

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS  
(ORGANIZADOR)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS  
(ORGANIZADOR)

**Atena**  
Editora  
Ano 2020

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
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  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
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  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Tallys Newton Fernandes de Matos

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P974 Psicologia: compreensão teórica e intervenção prática 2 /  
Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. –  
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5706-462-7  
DOI 10.22533/at.ed.627200810

1. Psicologia. 2. Intervenção prática. 3. Transformação.  
I. Matos, Tallys Newton Fernandes de (Organizador). II.  
Título.

CDD 150

**Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O indivíduo está em constante transformação através dos mecanismos que estão disponíveis e expostos em seu meio, na forma de apropriação e reconfiguração da sua realidade. Neste processo, destacamos a “cultura”, que vem desde o latim da Roma antiga e restringia-se ao cultivo. Na atualidade, no contexto das “ciências humanas” e “ciências da saúde”, o significado de “cultura” envolve conhecimento, crenças, arte, moral, leis, costumes, normas, hábitos e valores, adquiridos pelo ser humano como ser social.

A cultura possibilita a compreensão e a investigação dos modos típicos de perceber, sentir, pensar e agir de determinado indivíduo ou grupo social em seu contexto. Ela ganha destaque por possibilitar a análise de como se configura e se estrutura as demandas sociais dentro de um determinado momento histórico. Vale destacar, no segmento citado, os estudos de Vygotsky sobre a abordagem histórico-cultural.

Por conseguinte, destacamos a mídia como uma das ferramentas que expõe a diversidade cultural através dos mecanismos e meios de comunicação. Nisto, a mídia possibilita, em diferentes contextos, a apresentação da diversificação cultural que está em constante transformação na realidade. Vale ressaltar que, em muitos casos, este processo se dá de forma superficial e errônea devido a limitação do acesso ao conhecimento de cada área exposta e a amplitude de segmentos e dinâmicas. A consequência disto, na maioria das vezes, é a elaboração de um cenário de conflitos e discórdias.

Faz-se importante que haja intervenções neste segmento como forma de equilibrar as demandas que estão em exposição. Uma das áreas que pode trabalhar tais circunstâncias é a Psicologia Organizacional, que, através de processos dinâmicos no ambiente de trabalho, utiliza ferramentas essenciais como estratégia de avaliação e intervenção. A Psicologia Organizacional no Brasil trabalha diferentes áreas tais como: “gestão”, “organização” e “trabalho”. Dentro de cada área citada existe uma pluralidade de segmentos e teorias na estruturação das propostas de atuação frente a demandas.

Essas possibilidades de atuação permitem a identificação do sofrimento e da saúde, desenvolvendo estratégias que configuram a qualidade de vida e bem-estar do sujeito em seu ambiente de atuação profissional. Tais artefatos objetivam, por assim dizer, a saúde mental desde o individual até o coletivo.

De acordo com o discurso anterior, a obra *“Psicologia: Compreensão Teórica e Intervenção Prática 2”* explora estudos direcionados à “cultura, psicologia social, mídia, psicologia organizacional e do trabalho, sofrimento e adoecimento mental, despersonalização, avaliação e intervenção em saúde e a saúde mental”.

As metodologias utilizadas nesta obra foram: revisão de literatura, relato de experiência, entrevista semiestruturada, pesquisa documental, revisão sistemática, estudo descritivo, estudo de caso, pesquisa descritiva, grupo focal, revisão integrativa, pesquisa

bibliográfica e pesquisa experimental. É importante ressaltar nesta obra a riqueza e a pluralidade dos estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino superior no contexto nacional.

Por fim, sabemos a importância da construção e reconstrução do conhecimento através da produção científica em benefício do desenvolvimento social. Portanto, saliento que a Atena Editora oferece uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

AS DANÇAS CIRCULARES DA CULTURA AFRO E INDÍGENA NA AMAZÔNIA NA VISÃO JUNGUIANA

Álvaro Marçal Júnior

**DOI 10.22533 at.ed.6272008101**

### **CAPÍTULO 2..... 4**

PSICOLOGIA COMUNITÁRIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: MOBILIZAÇÃO ACERCA DA INTOLERÂNCIA RELIGIOSA EM UM TERREIRO DE UMBANDA

Iago Brilhante Souza

Daylan Maykiele Denes

Fábio Rodrigues Carvalho

Raylane Luiz Martins

Michele Nascimento Romão

Leila Gracieli da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.6272008102**

### **CAPÍTULO 3..... 14**

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E A CULTURA DO MACHISMO: RELATO DE UMA ATIVIDADE ACADÊMICA EM PSICOLOGIA SOCIAL

Karolina Ida Martins Neu

Claudia Backes

Leticia Scatolin

Sthefane Viviane Rodrigues Zanin

Aline Bogoni Costa

Tânia Regina Aosani

**DOI 10.22533/at.ed.6272008103**

### **CAPÍTULO 4..... 21**

ENCONTROS E DESENCONTROS ENTRE PSICOLOGIA ANALÍTICA E ARTE NA CONTEMPORANEIDADE

Lucas Alberto Miranda de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.6272008104**

### **CAPÍTULO 5..... 28**

A VULNERABILIDADE DA SAÚDE MENTAL: ANÁLISE DA DEPRESSÃO PELOS OLHOS DA MÍDIA IMPRESSA NACIONAL

Jacir Alfonso Zanatta

Valesca Soares Consolaro

**DOI 10.22533/at.ed.6272008105**

### **CAPÍTULO 6..... 42**

A ÁREA DE MEDIUNIDADE E ANÁLISE DA REDE DE COAUTORIA

Jéssica Plácido Silva

Hernane Borges de Barros Pereira

José Garcia Vivas Miranda

DOI 10.22533/at.ed.6272008106

**CAPÍTULO 7.....53**

TENDÊNCIAS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lucilene Cruz da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6272008107

**CAPÍTULO 8.....67**

ÍNDICE DE ESTRESSE NO ANALISTA DE LABORATÓRIO HOSPITALAR

Iara Ramos Veloso

Nubbia Loreny Lima Barbosa

Mariana de Castro

Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro

Brunna Gonçalves Soares

DOI 10.22533/at.ed.6272008108

**CAPÍTULO 9.....76**

REFLEXOS DA SÍNDROME DE *BURNOUT* EM UMA UNIVERSIDADE DE IMPERATRIZ – MA

Jailza do Nascimento Tomaz Andrade

Miliana Augusta Pereira Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6272008109

**CAPÍTULO 10.....95**

MOTIVAÇÃO E CLIMA ORGANIZACIONAL - CORRELAÇÕES DE PRODUTIVIDADE

Sylvio Takayoshi Barbosa Tutya

Lídia Carolina Rodrigues Balabuch

Maria Elisa de Lacerda Faria

Thamyres Ribeiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.62720081010

**CAPÍTULO 11.....105**

O BEM-ESTAR DO INDIVÍDUO NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Katiéli Jeniffer Bourscheid

Jocelene Francine Schons

DOI 10.22533/at.ed.62720081011

**CAPÍTULO 12.....112**

A FINITUDE DA VIDA NA ROTINA DE TRABALHO: A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ENFRENTAMENTO DA MORTE E DO MORRER

Fernanda Unser

Amanda Angonese Sebben

DOI 10.22533/at.ed.62720081012

**CAPÍTULO 13.....124**

ABUSO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS POR USUÁRIOS DO SEXO MASCULINO:

## **TRATAMENTO E RECAÍDA, QUAIS OS MOTIVOS?**

Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Ricardo Clayton Silva Jansen  
Michelle Kerin Lopes  
Catiane Raquel Sousa Fernandes  
Lívia Augusta César da Silva Pereira  
Josué Alves da Silva  
Dianny Alves dos Santos e Santos  
Mariana Portela Soares Pires Galvão  
Jessica Lyra da Silva  
Cicera Jaqueline Ferreira de Lima  
Raquel Vilanova Araujo

**DOI 10.22533/at.ed.62720081013**

## **CAPÍTULO 14..... 133**

### **PREVALÊNCIA DE CARACTERÍSTICAS NECROFÍLICAS NO GÊNERO MASCULINO**

Gabriel Barros Fernandes  
Daniely Galúcio Nunes  
Leandro Silva Pimentel

**DOI 10.22533/at.ed.62720081014**

## **CAPÍTULO 15..... 140**

### **UM OLHAR GESTÁLTICO SOB O ENTORPECIMENTO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PROPOSTA CONTRA-HEGEMÔNICA DE POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS**

Dácio Pinheiro Carvalho Filho  
Marcus César de Borba Belmino

**DOI 10.22533/at.ed.62720081015**

## **CAPÍTULO 16..... 156**

### **PROTOCOLO DE TERAPIA ASSISTIDA POR ANIMAIS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM REGIÃO DE FRONTEIRA**

Michele dos Santos Hortelan  
Amanda Braz Ramirez  
Sérgio Moacir Fabríz  
Mariana Medeiros Fachine

**DOI 10.22533/at.ed.62720081016**

## **CAPÍTULO 17..... 160**

### **DIMENSÕES DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA**

Diele da Silva Santos  
Sirlei Fávero Cetolin Ana  
Maria Martins Moser

**DOI 10.22533/at.ed.62720081017**

## **CAPÍTULO 18..... 172**

### **O TREINO COGNITIVO DE CONTROLE DA RAIVA E SEUS EFEITOS NA REATIVIDADE**

**CARDIOVASCULAR EM MOMENTOS DE STRESS INTERPESSOAL**

Marilda Emmanuel Novaes Lipp

Louis Mario Novaes Lipp

**DOI 10.22533/at.ed.62720081018**

**CAPÍTULO 19..... 185**

**GRUPOS TERAPÊUTICOS NA ÓTICA DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL**

Amanda Angonese Sebben

Sirlei Favero Cetolin

Vilma Beltrame

Carina Rossoni

Aline Bogoni Costa

**DOI 10.22533/at.ed.62720081019**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 197**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 198**

# CAPÍTULO 18

## O TREINO COGNITIVO DE CONTROLE DA RAIVA E SEUS EFEITOS NA REATIVIDADE CARDIOVASCULAR EM MOMENTOS DE STRESS INTERPESSOAL

Data de aceite: 01/10/2020

**Marilda Emannuel Novaes Lipp**

<http://lattes.cnpq.br/8212253580046633>  
Instituto de Psicologia e Controle do Stress –  
IPCS,  
Campinas, São Paulo, Brasil

**Louis Mario Novaes Lipp**

<http://lattes.cnpq.br/3415411245433352>  
Instituto de Psicologia e Controle do Stress –  
IPCS,  
Campinas, São Paulo, Brasil

**RESUMO:** A raiva tem sido hipotetizada como tendo um impacto significativo não somente no nível de stress experimentado em momentos de contatos interpessoais desafiadores, mas também na reatividade cardiovascular que ocorre nessas situações. O presente capítulo tem por objetivo discutir a influência da raiva no âmbito emocional na forma de aumentos nos sintomas de stress e seu impacto no funcionamento cardíaco, em termos de mudanças pressóricas. Tem também como objetivo mostrar os resultados de um estudo que usou o tratamento designado treino cognitivo de controle da raiva para reduzir sintomas psicológicos da raiva e também a expressão fisiológica da mesma na forma de aumentos em pressão arterial. O tratamento utilizado foi eficaz na redução da raiva tanto em nível psicológico como físico, revelando sua eficácia como uma opção para pessoas que necessitam de regulação emocional em momentos de contatos interpessoais conflituosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Controle da raiva, stress, reatividade cardiovascular, relacionamentos interpessoais.

### COGNITIVE ANGER CONTROL TRAINING AND ITS EFFECTS ON CARDIOVASCULAR REACTIVITY IN MOMENTS OF INTERPERSONAL STRESS

**ABSTRACT:** Anger has been hypothesized as having a significant impact not only on the level of stress experienced at times of challenging interpersonal contacts, but also on the cardiovascular reactivity that occurs in these situations. The present chapter aims to discuss the influence of anger in the emotional sphere in the form of increases in stress symptoms and its impact on cardiac functioning, in terms of blood pressure changes. It also aims to show the results of a study that used the treatment called cognitive anger control training to reduce psychological symptoms of anger and also the physiological expression of it in the form of increases in blood pressure. The treatment used was effective in reducing anger both psychologically and physically, revealing its efficacy as an option for people who need emotional regulation in moments of conflicting interpersonal contacts.

**KEYWORDS:** Anger control, stress, cardiovascular reactivity, interpersonal relations.

Reatividade cardiovascular pode ser definida como a resposta do sistema cardiovascular frente a presença de um estressor na forma de aumento ou redução da pressão



arterial, frequência cardíaca ou oxigenação do sangue. O termo pressupõe que eventos estressantes podem influenciar o funcionamento cardiovascular e, conseqüentemente, estudos tem tentado estabelecer o mecanismo de ação do stress nas mudanças pressóricas, infarto e risco cardíaco (Albert, Durazo, Slopen, et al, 2017, Felix, Lehman, Nolan, et al, 2019; Kupper, Denollet, Widdershoven, et al, 2015; Lipp, Justo, & Mello Gomes, 2006).

A raiva como um dos sintomas associados ao stress também tem sido mencionada como um fator de risco para a doença coronariana (Lipp, Pinho, Casteli, et al, 2009).

A presença momentânea de um estímulo estressante pode desencadear reatividade e cardiovascular, enquanto que o stress prolongado está associado a transtornos mentais (Thoits, & Roberts, 2017) e físicos (OMS, 2016; Turner, Smyth, Hall, et al, 2020).

Há anos a associação do stress emocional com a ontogênese de vários transtornos físicos tem sido investigada, desde a adipose central (Donoho, Weigensberg, Emken, et al, 2011), como na forma de fator de risco de relevância para a ocorrência do enfarto (Kupper, Denollet, Widdershoven, & Kop, 2015) até problemas de próstata (Stone, Mezzacappa, Donatone & Gonder, 1999). Baixos níveis de anti-corpos e componentes celulares do sistema imune, por exemplo, têm sido repetidamente observados em pessoas estressadas. A produção de cortisol induzida pelo stress pode potencializar uma séria de dificuldades. A ativação do sistema nervoso simpático e do eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical desencadeada pelo stress, através da liberação da adrenalina e do cortisol, pode aumentar outros aspectos da síndrome metabólica como dilipidemia e resistência à insulina (Donoho, Weigensberg, Emken, et al, 2011).

Também na área da hipertensão arterial, o stress tem sido estudado pela sua relevância psicológica. Inúmeros estudos mostram que a reatividade cardiovascular induzida pelo stress mental, quando exagerado, pode estar envolvida centralmente não só na patogênese da hipertensão arterial, mas também na da doença coronariana (Turner, Smyth, Hall, et al, 2020). Resultados de vários anos de pesquisa em laboratório (Lipp, 1996a; Lipp, 1996 b; Lipp, Alcino & Bignotto, 1997 e 1998; Lipp & Anderson, 1999) têm demonstrado que o stress emocional pode afetar de modo agudo a pressão arterial de hipertensos e que a utilização do treino de controle do stress, é útil na redução da reatividade cardiovascular em momentos de stress.

A utilização de tarefas estressantes no laboratório para mensurar a reatividade cardiovascular, com objetivo de generalizar os dados para situações estressantes no ambiente natural dos sujeitos, se justifica plenamente à medida que a literatura apresenta vários estudos mostrando a adequação desta inferência. Turner., Ward, Gellman, et al (1994) analisou 31 estudos publicados até 1993 e concluiu que existe evidencia corroborando esta generalização. Acredita-se, portanto, que os dados dos nossos estudos de laboratório possam, de fato, ser generalizados para o ambiente natural. Nossas pesquisas sobre reatividade envolvem a apresentação de várias cenas gravadas, algumas sem conteúdo conflitante (positivas) e outras que representam desafio (negativas) que são apresentadas

sendo que cada uma delas deve ser respondida pelo participante, em uma situação de *role play* com uma pesquisadora.

Temos verificado que a raiva, definida como uma reação hostil frente a situações percebidas como ameaçadoras, ofensivas ou injustas, é um traço muito marcante entre pacientes com hipertensão arterial e com a doença coronariana. Estudo sobre o mecanismo pelo qual isto ocorre tem revelado que quando um sentimento de raiva coincide com um comportamento agressivo a amígdala é ativada. Como a amígdala é a parte do cérebro associada a emoções, especialmente o medo, ansiedade e a raiva, ela ativa todo o organismo do ser humano. Isto é importante considerando que a literatura na área da saúde mostra algumas evidências preocupantes neste campo. Por exemplo, estudos prospectivos tem demonstrado que a raiva é um fator de risco para o desenvolvimento da hipertensão (Moxotó & Malagris, 2015); doença coronariana (Lipp, et al, 2009) e morte prematura. Raiva é um fator de risco independente associado a várias doenças, principalmente a raiva acompanhada de cinismo que parece ser o aspecto mais nocivo da constelação de características da raiva. Raiva para fora parece estar relacionada com aumentos pressóricos durante momentos de stress social, o que não surpreende, pois está também associada a respostas fisiológicas exageradas e a grande mortalidade e morbidade.

Em nossas pesquisas, verificamos que o stress é especialmente tóxico quando a pessoa envolvida na interação estressante possui especificamente dois estilos de expressão de raiva: raiva para fora e raiva para dentro. Ambos os estilos são prejudiciais em que a pressão arterial sofre aumentos consideráveis em momentos de interações estressantes quando essas pessoas ou expressam a raiva de modo explosivo ou inibem excessivamente a expressão da raiva. Embora estas afirmações possam parecer conflitantes (expressar é ruim e inibir também) existem evidências na literatura que corroboram nossos achados. Por exemplo Stoney e Engebretson (1994) enfatizaram que expressar a raiva pode aumentar a pressão arterial, enquanto que Spielberger et al (1985) alegam que deixar de expressar a raiva pode acarretar uma série de problemas de saúde, inclusive a hipertensão. O estudo de Davidson, MacGregor, Stuh, et al (2000) lança luz nestes dados aparentemente conflitantes quando eles demonstraram que a expressão construtiva da raiva se relaciona com pressão arterial basal mais baixa, indicando que a expressão adequada da raiva parece ser a forma mais apropriada no que se refere a manutenção da pressão arterial a níveis não patológicos.

O trabalho realizado por Davidson et al (2000) demonstrou em uma amostra de 1862 participantes adultos, que as pessoas que tinham a habilidade de expressar a raiva de modo verbal construtivo possuíam pressão arterial basal mais baixa do que os participantes com baixo nível de expressão construtiva da raiva, medida através do Inventário de Expressão Construtiva da Raiva-Estilo Verbal(CAB-V). Os autores concluíram que a expressão construtiva da raiva pode ter um efeito benéfica na pressão arterial basal.

Dentro do enfoque atual de se avaliar métodos de tratamentos psicológicos no contexto de doenças somáticas, alguns estudos tem averiguado o controle da hostilidade. Por exemplo, Gidron, Davidson e Bata(1999) testaram a eficácia de uma intervenção breve no controle da hostilidade em pacientes coronarianos e verificaram que o nível de hostilidade foi reduzido no grupo experimental que recebeu o tratamento cognitivo comportamental especializado mas não no grupo controle que só recebeu informações sobre fatores de risco. Além disto, houve significativa redução da pressão diastólica no grupo experimental a qual se manteve no acompanhamento realizado dois meses após o término da intervenção

Com base nos achados de Davidson et al (2000) e Gidron et al (1999) levantou-se a hipótese de que um trabalho junto a pessoas hipertensos hostis, com um alto nível de raiva para fora, explosiva, permeada com muita agressividade e pessoas com nível elevado de raiva para dentro, seria eficaz na redução da reatividade cardiovascular em momentos de stress. Para este fim foi elaborado um protocolo intitulado “treino cognitivo de controle da raiva” com o objetivo de verificar no laboratório seu efeito na expressão adequada da raiva, para habilitar pessoas com dificuldade no manejo da raiva venham a lidarem melhor com o stress da vida diária, não contendo exageradamente ou colocando sua raiva para dentro, nem expressando-a de modo agressivo, mas sim através da expressão verbal adequada e construtiva.

Há também um aspecto importante que necessita ser incluído no tratamento da a raiva que é o bem estar geral e qualidade de relações interpessoais dos indivíduos que tem a propensão a sentirem. A raiva inabilmente expressa não só se correlaciona com inúmeras doenças, mas também interfere profundamente nas relações interpessoais. A pessoa que expressa sua raiva de modo explosivo afasta o interlocutor e tem suas relações afetivas muito prejudicadas. Tudo isto leva a pessoa a uma grande sensação de culpa. Culpa por sentir tanta hostilidade, culpa por expressa-la, culpa por afastar os outros e uma grande sensação de rejeição, o que da origem a uma maior quantidade de raiva. Se for realmente possível ensinar ao hipertenso o manejo cognitivo-comportamental da raiva, não só se estará prevenindo a ocorrência das varias possíveis doenças ligadas à inabilidade de gerenciar a raiva, como também se estará contribuindo para que essas pessoas atinjam um nível mais alto de felicidade e funcionamento na sociedade.

A pesquisa descrita a seguir objetivou testar um treino de controle cognitivo-comportamental da raiva (TCCR) adequado à cultura brasileira, e testar a sua eficácia na redução da reatividade cardiovascular durante momentos de stress emocional. cento e trinta e um adultos foram avaliados tanto por psicólogos como por cardiologistas a fim de se encontrar a amostra procurada que se enquadrasse nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Para coleta de dados psicológicos foram utilizados termo de consentimento, Inventário de Expressão de Raiva Traço e Estado, o Inventário de Sintomas do Stress para Adultos, roteiro de entrevista visando averiguar o nível de preocupação da pessoa com seu estilo típico de expressar raiva e a presença de culpa gerada por tal estilo.

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL), contém 3 quadros que correspondem às 3 fases do stress professadas por Selye(1936) e mais uma recentemente descoberta, a quase exaustão (Lipp,2000). O ISSL possibilita determinar se a pessoa tem stress, em que fase se encontra e se existe prevalência de sintomas somáticos ou cognitivos. O objetivo do uso deste inventário na pesquisa é determinar o nível basal de stress dos participantes antes e depois do TCCR. O Inventário de Expressão de Raiva Traço e Estado de Spielberger foi traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio (Spielberger,1992). Este inventário permite a identificação do estilo pessoal para lidar com a raiva, expressar, inibir ou controlar. Permite também identificar se a pessoa é alguém com tendência a ser cronicamente raivoso.

## 11 O TREINO COGNITIVO DE CONTROLE DA RAIVA ( TCCR)

O TCCR (Lipp et al, 2010; Lipp & Malagris, 2010) é baseado nos conceitos comportamental-cognitivos e envolve, em primeiro lugar, desenvolver a habilidade de distinguir quando a raiva é justa e útil e quando ela é excessiva, injusta ou inadequada. Uma vez que o participante consiga avaliar este aspecto; se a raiva for considerada por ele útil ou justa, procede-se ao treinamento de como expressá-la adequadamente, na proporção que consiga reparar a injustiça ou o mal, sem criar um problema ainda maior do que o original. Se a raiva for avaliada, pela própria pessoa, como injusta ou excessiva ou mesmo inútil, procede-se ao treinamento para que ela consiga de modo assertivo, e não agressivo ou passivo, lidar com a situação que está levando à raiva desmedida. Especificamente o TCCR inclui:

- (a) identificar as cognições (pensamentos avaliativos da situação sendo vivenciada), perceber as sensações físicas e emocionais que antecedem a expressão da raiva (que podem servir de sinal de que a pessoa está para ter uma reação forte);
- (b) após a identificação destes aspectos, o TCCR possibilita utilizar a técnica da reestruturação cognitiva (baseada na terapia cognitivo-comportamental racional emotiva de Albert Ellis), parada de pensamento (outra técnica comportamental) a fim de mudar as cognições que acompanham a reação de raiva, quando ela for avaliada como excessiva ou inapropriada;
- (c) respiração profunda e relaxamento para redução da excitabilidade fisiológica gerada pela ação energética da raiva;
- (d) “ação responsável”, ou seja emissão de um comportamento que resolva, ou reduza, a situação geradora da raiva, através de um comportamento adequado ao evento presente. Por “ação responsável” está se referindo ao comportamento que diminua o conflito e traga alguma satisfação para a pessoa.;
- (e) auto-reforço pelo controle da raiva quando isto tiver ocorrido e, se não ocorreu, planejamento de como lidar com situações semelhantes de modo apropriado no futuro.

Foi elaborada uma cartilha fornecida e discutida com os participantes dando detalhes e orientações sobre como controlar a raiva. Os participantes foram orientados a guardarem a cartilha e a lerem periodicamente para não esquecerem o seu conteúdo.

Para a coleta de dados fisiológicos foi utilizado o FINAPRES, Monitor de Pressão Arterial, disponibilizado pela Biomedical Instrumentation(BMI) que mede a pressão arterial e a frequência cardíaca continuamente. O FINAPRESS é um equipamento que afere a pressão arterial e a frequência cardíaca, de modo não invasivo, através de uma pequena “cuff” equipada com um fotopletismógrafo, que é colocada ao redor do dedo médio da mão não dominante do paciente. O manguito é conectado a uma caixa pequena contendo uma válvula pneumática, ligada a uma fonte de compressão de ar, um transdutor eletropneumático, e componentes eletrônicos para o pletismógrafo. O ponto de compressão do volume sanguíneo é ajustado periodicamente para permitir que a pressão reflita continuamente a pressão intra-arterial. Utiliza o método de J. Peñáz and the Physioal e os critérios de K.H. Wesseling. Ao ser conectado ao computador, fornece a listagem das medidas registradas, fornecendo as médias de 10 em 10 segundos. Foi utilizado também um gravador e 2 fitas contendo as cenas que geram stress social. Cada fita contém 4 cenas que em pesquisas anteriores (Lipp, 1997 a, Lipp, Bignotto & Alcino, 1997 e Lipp et al, 1998)) foram utilizadas para criarem stress social nos participantes. As cenas se referem a situações verossímeis de ocorrerem na vida real. Uma fita foi utilizada na avaliação pré tratamento e a outra no pós tratamento. Testagens anteriores mostraram que elas são equivalentes no nível de stress que eliciam. A ordem de apresentação das fitas foi de bloco randômico para garantir que a ordem não afetasse o resultado. Todos os participantes passaram por avaliações médicas e psicológicas, em dois momentos distintos: no início do estudo e após o tratamento. Após a primeira avaliação médica, os voluntários foram entrevistados por uma psicóloga que verificava se eles preenchiem os critérios de inclusão na pesquisa após ter solicitado que lessem e assinassem o termo de consentimento. Neste momento, era realizada uma entrevista para coleta dos dados necessários e aplicação dos testes psicológicos. Em um outro dia era feita a primeira testagem experimental, com o aparelho de medir pressão arterial Finapres quando, então, o participante sentava em uma cadeira confortável e a psicóloga colocava um manguito em seu braço para medir sua pressão arterial. Nos primeiros dez minutos, ele permanecia sozinho na sala enquanto sua reatividade cardiovascular era aferida (linha de base 1). Após dez minutos a psicóloga voltava juntamente com outra, sendo que a primeira fazia os registros no computador e a segunda participava da interação com o participante após este ouvir cada descrição das cenas. O participante era livre para responder como desejasse, sem nenhuma interferência sobre como proceder. Depois das cenas de stress emocional as duas psicólogas saíam da sala onde o paciente ficava por mais dez minutos (linha de base 2). Durante todo o procedimento a pressão arterial e a frequência cardíaca eram aferidas. Uma vez coletados os dados fisiológicos, o tratamento para a raiva se iniciava. As sessões foram realizadas

em grupo. Uma terapeuta (a autora) e um co-terapeuta estavam sempre presentes para juntos conduzirem os grupos. Após o término das 8 semanas de tratamento, houve uma reavaliação dos participantes, tanto pelo cardiologista como por uma psicóloga. Os mesmos testes aplicados no início foram reaplicados.

Uma análise intragrupo foi realizada para se comparar as notas obtidas na primeira e na segunda avaliações com a STAXI (antes e após o TCCR) a fim de verificar sua eficácia. O nível de stress de cada grupo foi comparado antes e depois do TCCR. A reatividade cardiovascular foi calculada subtraindo-se a média de cada medida obtida na linha de base 1 da média das medidas em todos os outros momentos de stress experimental. A reatividade dos participantes antes e após o TCCR foi comparada também.

A análise dos dados obtido revelou uma diferença extremamente significativa no número de sintomas de stress da amostra quando se comparou a situação de antes e após o TCCR), sendo que a média de sintomas do grupo antes do tratamento era 42,45 passando a 22,31. Foi realizada também a análise de possíveis mudanças na seriedade do processo do stress, levando por base a fase do stress em que os participantes se encontravam. Verificou-se uma diferença, sendo que após o tratamento a situação da seriedade dos sintomas que ainda persistiam nos pacientes havia sofrido uma considerável melhora, isto é, mesmo os sintomas que ainda existiam, já não eram tão graves após o tratamento, indicando a eficácia do treino cognitivo de controle da raiva para o manejo do stress emocional. Este dado é consistente com o fato de que se havia levantado a hipótese de que a raiva estaria intimamente associada ao stress emocional e considerando-se que o treino desenvolvido se baseia nos conceitos da teoria cognitivo-comportamental, do mesmo modo que o treino de controle do stress também o é.

A fim de testar a eficácia do TCCR na redução da raiva para fora e para dentro, de acordo com índices de avaliação na STAXI foram realizadas análises que mostraram que tanto a raiva para dentro como para fora sofreram mudanças significativas comparando-se os dois momentos. Após o TCCR os índices de raiva para fora e raiva para dentro encontravam-se significativamente reduzidos.

A Figura 1 mostra a reatividade da pressão arterial média durante os vários momentos da sessão experimental antes do TCCR ser administrado, onde os rótulos "ip" indica períodos quando as descrições das cenas ocorriam, "rp" representam as respostas dadas as cenas positivas e "n" se referem as respostas dadas as cenas negativas. Pode-se verificar que a pressão arterial varia de acordo com o teor da cena sendo dramatizada no role-play, sendo que as respostas dadas durante as cenas negativas eliciam maior reatividade da PAM. Note-se que as cenas positivas também eliciam reatividade significativa quando comparadas com a linha de base.

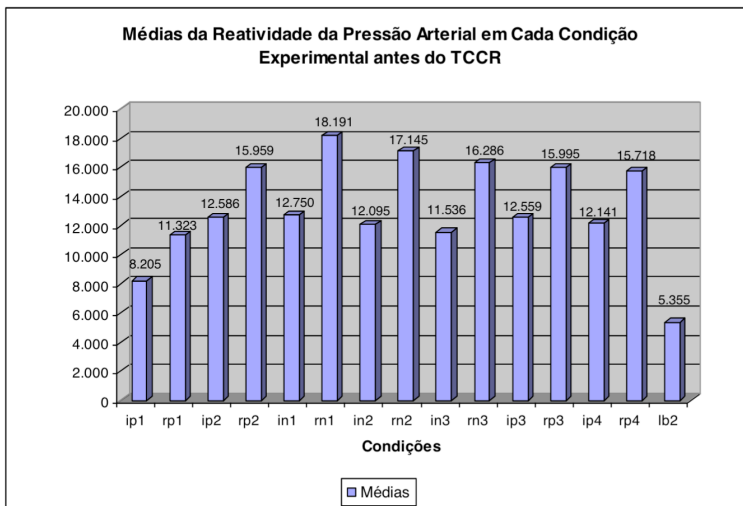


Figura 1: Médias da Reatividade da Pressão Arterial Média em Cada Condição Experimental antes do TCCR

A Figura 2 revela a reatividade da PAM após o TCCR durante todos os momentos experimentais. Verifica-se que a PAM oscila de acordo com o que ocorre no role-play. Os maiores picos de pressão ocorrem durante as respostas às interações desafiadoras e na resposta à última cena positiva que retrata uma visita de uma vizinha prestativa. É provável que os participantes tivessem interpretado a interferência da vizinha como algo negativo.

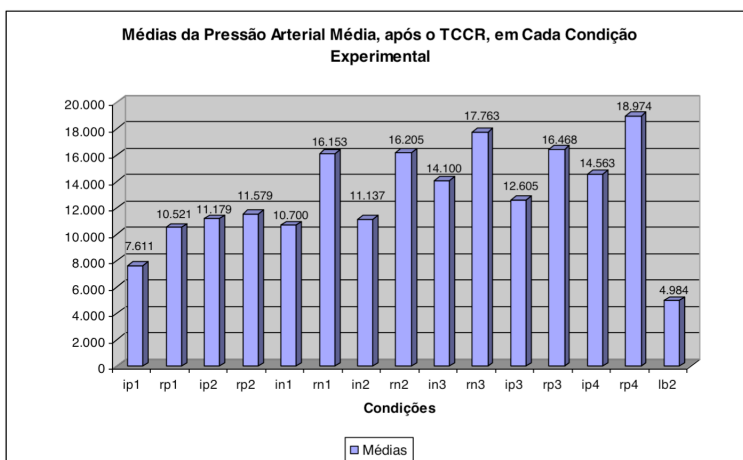


Figura 2 Médias da Pressão Arterial Média, após o TCCR, em Cada Condição Experimental

Observa-se também que a atividade cardiovascular durante o período de descanso final (LB2) é sempre mais elevada do que durante a linha de base 1 que antecede o início da sessão experimental o que mostra como, mesmo após o fim do período de stress, seus efeitos continuam pelo menos por mais 10 minutos que foi a duração da linha de base 2. Nota-se também que embora a pressão arterial na linha de base 2 seja mais alta do que na linha de base inicial, ela é sempre mais baixa do que em qualquer momento de stress. Interessante é notar que mesmo durante as cenas que se poderia considerar positivas ou neutras a pressão arterial dos participantes sofreu aumentos significativos indicando a percepção de stress que a interação é capaz de elicitar. Os dados revelam diferenças significativas nas avaliações psicológicas.

A Figura 3 mostra a reatividade da PAM após o TCCR durante os períodos de respostas dadas. Diferenças ocorreram em função do tipo de cena apresentada e também com relação às linhas de base. É interessante notar que as interações durante as cenas positivas geram uma reatividade cardiovascular significativa quando compara com o período de descanso, sendo que durante as interações negativas a pressão arterial média é ainda maior indicando que o stress interpessoal afeta de fato a pressão arterial de hipertensos.

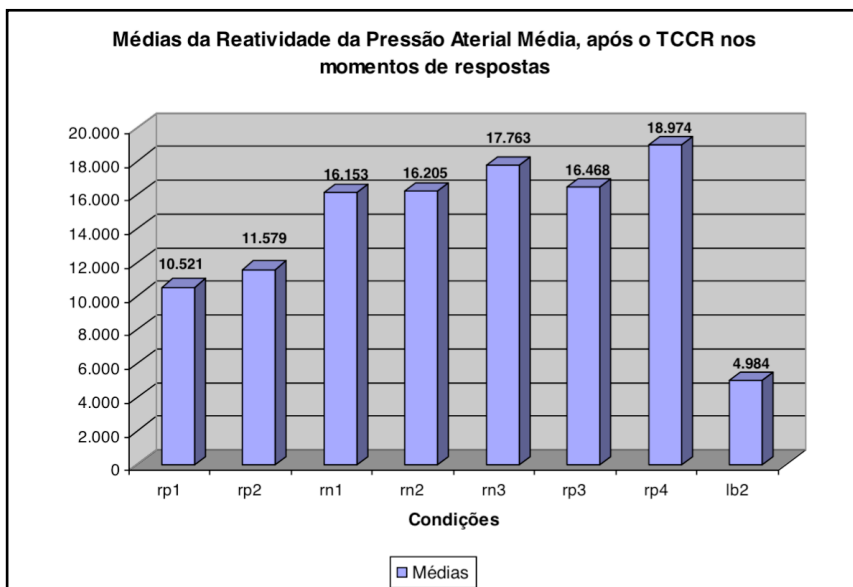


Figura 3: Médias da Reatividade da Pressão Arterial Média, após o TCCR nos momentos de respostas

A comparação da reatividade cardiovascular durante as respostas dadas antes e após o TCCR pode ser verificada na Figura 4.



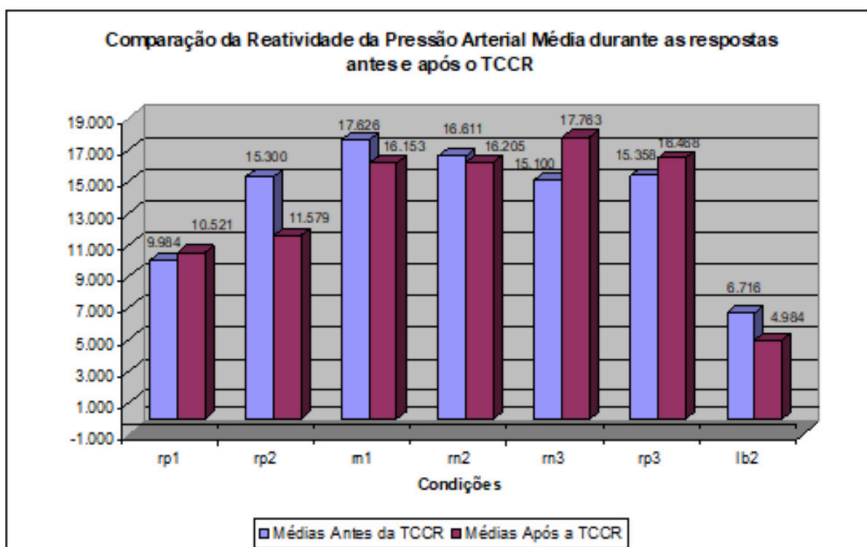


Figura 4 Comparação da Reatividade da Pressão Arterial Média durante as respostas ante e após o TCCR

## 21 CONCLUSÃO

O TCCR se mostrou eficaz na redução de variáveis psicológicas em que tanto o nível de stress como os índices de raiva foram reduzidos após o treinamento. O TCCR foi também eficaz na redução da reatividade cardiovascular em momentos de stress interpessoal capazes de eliciar raiva nos participantes. Considerando uma possível associação entre reatividade cardiovascular e problemas cardíacos, sugere-se que pacientes com tendência a responderem aos desafios da vida com sentimento de raiva passem por este treinamento em controle da raiva que se baseia nos princípios da terapia cognitivo comportamental. Os resultados são de valia para se entender a raiva e a violência em nossa sociedade. Espera-se que o treino cognitivo de controle da raiva ajude as inúmeras pessoas que são afetadas em nossa sociedade pela raiva desmedida e descontrolada que tanto dano pode causar. Do ponto de vista científico, a relevância se manifesta, de um lado, no sentido de auxiliar a desvendar o mecanismo pelo qual a tendência a sentir e a agir com raiva se desenvolve.

O presente estudo fez uso de uma metodologia inovadora e precisa que combina a observação, o diagnóstico e o tratamento psicológico dentro do referencial experimental com medidas precisas fisiológicas (reatividade cardiovascular) além das psicológicas. A prática do *role-play* possibilita trazer para dentro do laboratório—e, portanto, torna possível uma mensuração precisa-- de situações de stress interpessoal e seus efeitos não só na reatividade cardiovascular, elemento importante para o desenvolvimento da hipertensão arterial primária, mas também na ontogênese da reação da raiva e na sua expressão.

Um aspecto que deve ser levado em consideração caso outros pesquisadores ou clínicos desejem replicar ou expandir o presente estudo é o que se refere à periculosidade. Devido ao fato de que o estudo é específico sobre o controle da raiva, a amostra estudada foi propositalmente constituída de pessoas com altíssimo nível de raiva. Nestas condições não é recomendado conduzir sessões terapêuticas com muitos participantes juntos. Antes do início do trabalho de grupo, foi percebido que isto seria um fator importante e, portanto, conduzimos as sessões sempre com a presença de um coterapeuta com grupos de número limitado de participantes. Nenhum caso de agressividade física ocorreu, mas algumas verbalizações agressivas surgiram, o que era esperado. Sempre que isto ocorria, discutia-se o caso à luz dos conceitos que fazem parte do TCCR e as pessoas envolvidas praticavam resolver as diferenças dentro das técnicas sendo ensinadas.

Um ponto positivo a ser considerado é que a presente pesquisa possibilitou criar um modelo de tratamento diferenciado, dentro da teoria comportamental-cognitiva. Considerando que o trabalho de criação de conhecimento psicológico, dentro de um modelo clínico - experimental, dificilmente é encontrado em nosso país, esta pesquisa fez uma contribuição importante. Outro ponto positivo é o incentivo que este projeto, por meio das apresentações científicas e conferências proferidas sobre o tema deu a estudo da raiva no Brasil. A mídia tem dando uma atenção especial aos resultados do trabalho (Fantástico, Globo Repórter, Estado de São Paulo, etc) Os dados positivos encontrados também podem ser vistos como dando esperança a quem tem dificuldade no controle da raiva, e as pessoas que com eles convivem, quanto a que é possível, em muitas situações, conseguir um manejo não-medicamentoso da raiva.

## REFERENCIAS

Albert, M.A, Durazo, E.M, Slopen. N, et al. (2017). Cumulative psychological stress and cardiovascular disease risk in middle aged and older women: Rationale, design, and baseline characteristics. *Am Heart J.* 192:1-12. doi:10.1016/j.ahj.2017.06.012

Davidson, K.; MacGregor,M.W.; Stuhr, J. & Dixon,K. (2000). Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample *Health Psychology*, 19(1) 55-64

Donoho, C. J., Weigensberg, M. J., Emken, B. A., Hsu, J. W., & Spruijt-Metz, D. (2011). Stress and abdominal fat: preliminary evidence of moderation by the cortisol awakening response in Hispanic peripubertal girls. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 19(5), 946–952. <https://doi.org/10.1038/oby.2010.287>

Felix, A. S., Lehman, A., Nolan, T. S., Sealy-Jefferson, S., Breathett, K., Hood, D. B., Addison, D., Anderson, C. M., Cené, C. W., Warren, B. J., Jackson, R. D., & Williams, K. P. (2019). Stress, Resilience, and Cardiovascular Disease Risk Among Black Women. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, 12(4), e005284. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005284>

Gidron, Y., Davidson, K. & Bata, I. (1999) The short-term effects of a hostility-reduction intervention on male coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 18(4) 416-420

Kupper, N., Denollet, J., Widdershoven, J. & Kop, W. J. (2015). Cardiovascular Reactivity to Mental Stress and Mortality in Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol HF*, 3 (5) 373-382.

Lipp, M.E.N. (1996a). **Pesquisas sobre Stress no Brasil**, Campinas: Papirus

Lipp, M.N. (1996b) Melhoria da Qualidade de Vida do Hipertenso. **Revista de Psicologia Hospitalar**, 4(2): 19-22.

Lipp, M.E.N. (1998) Efeitos do Controle do Stress e Reatividade Cardiovascular de Adultos, **Estudos de Psicologia**, 15(3), 59-66

Lipp, M.E.N. (2000) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo

Lipp, M.E.N. & Alcino, A.B. (1998). A Reatividade Cardiovascular de Crianças Filhas de Hipertensos, **Revista Ansiedade y Medicine**, Espanha.

Lipp, M. E. N., Alcino, A. & Bignotto, M. (1997). Efeito do Treino controle de Stress Social na Reatividade Cardiovascular de hipertensos, **Revista de Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, 2, 137-146 (Portugal)

Lipp, M.E.N. & Anderson, D. (1999). Cardiovascular Reactivity During Moments of Social Challenge. **Revista Stress Medicine**, 1(15), 249-257

Lipp, M. E. N., Justo, A. P., & Mello Gomes, T. M. (2006). Cardiovascular reactivity: differential effect of expressing and inhibiting emotions during moments of interpersonal stress. *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (2), 154-161.

Lipp, M.E. N. & Malagris, L.E.N. (2010) Treino Cognitivo da Raiva. Rio de Janeiro: Ed. Cognitiva.

Lipp, M.N., Pinho, C., Casteli, A. C., Santos, M.G., & Fujita, A. T... (2009). O controle da raiva: eficácia do treino cognitivo na doença arterial coronariana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 505-513. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400011>

Lipp, M.E. N. & Malagris, L.E.N. (2010) Treino Cognitivo da Raiva. Rio de Janeiro: Ed. Cognitiva.

Moxotó, G.F.A. & Malagris, L.E.N. (2015). Raiva, Stress Emocional e Hipertensão: Um Estudo Comparativo. **Psic.: Teor. e Pesq.** 31(2)  
<https://doi.org/10.1590/0102-37722015021189221227>

OMS. Organização Mundial de Saúde (2016) [homepage na internet]. consenso e conceitos em saúde. Recuperado em 27 junho 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/pt/countries/bra/pt/>

Selye, H. (1936) A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 22

Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russel, S.F., Crane, R.J., Jacobs, G.A. & Worden, T.J. (1985) The experience and expression of anger: construction and validation of an anger expression scale. In M.A. Chesney & R.A. Rosenman (Eds.) **Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders** (pp5-30) New York : Hemisphere

Stone, A.A.;Mezacappa, E.S.; Donatone, B,A & Gonder,M.( 1999) Pscyhosocial stress and socialsupport are associated with prostate-specific antigen levels in men: results from a community screening program. *Health Psychology*, 18(5) 482-486

Stoney, C.M. & Engebretson, T.O. (1994) Anger and hostility: potential mediators of the gender difference in coronary heart disease. In W.Siegman & T.W. Swmith (Eds) *Anger, Hostility and the Heart*(pp215-237) Hilldale.NJ: Erlbaum

Thoits, P.A., & Roberts, V. L.. (2017) *Sociological Approaches to Mental Illness*. Pp. 126-144 . In Teresa L. Scheid and Eric R. Wright.(Orgs.). *Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, 3rd Edition, eCambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/9781316471289.010>

Turner AI, Smyth N, Hall SJ, *et al.* (2020).Psychological stress reactivity and future health and disease outcomes: A systematic review of prospective evidence. *Psychoneuroendocrinology* 114: 104599.

Turner J.R., Ward, M.; Gellman, M.; Johnston, D.; Light, K; & Van Doornen, L.(1994).The relationship between laboratory and ambulatory cardiovascular activity: Current evidence and future directions| *Annals of Behavioral Medicine*. 16,12-23

Lipp, M. E. N., Justo, A. P., & Mello Gomes, T. M. (2006). Cardiovascular reactivity: differential effect of expressing and inhibiting emotions during moments of interpersonal *stress*. *The Spanish Journal of Psychology*, 9 (2), 154-161.

Lipp, M.E. N.& Malagris, L.E.N. (2010 ) *Treino Cognitivo da Raiva*. Rio de Janeiro: Ed. Cognitiva.

Lipp, M.N., Pinho, C., Casteli, A. C., Santos, M.G., & Fujita, A. T... (2009). O controle da raiva: eficácia do treino cognitivo na doença arterial coronariana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 505-513. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400011>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Arte 2, 3, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 37, 77, 104, 155, 170

Avaliação Psicológica 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 197

### B

Banalidade 140, 151, 152, 153, 155

### C

Cardiovascular 74, 172, 173, 175, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 184

Clima Organizacional 95, 96, 97, 98, 101, 102, 103, 104

Controle da Raiva 172, 175, 176, 178, 181, 182, 183, 184

Cultura 1, 2, 3, 6, 7, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 27, 59, 103, 104, 114, 116, 126, 145, 153, 175

### D

Dança 1, 2, 3, 26

Depressão 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 73, 77, 79, 138, 167

Drogas 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 167, 187, 196

### E

Entorpecimento 140, 141, 143, 150, 151, 153, 154

Esgotamento Emocional 76

Esgotamento Profissional 67, 76, 79, 93

Estresse Ocupacional 67, 68, 69, 70, 73, 74, 75, 81, 82

Etanol 125

Exclusão Social 160

### F

Formação Profissional 84, 112, 120, 121, 150, 195

### G

Gestalt-Terapia 140, 141, 142, 149, 151, 154

Grupo 1, 3, 7, 8, 10, 11, 24, 26, 28, 62, 63, 79, 84, 88, 89, 103, 109, 116, 119, 126, 165, 166, 168, 169, 175, 178, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

### H

Humanização da Assistência 156

## I

Indivíduo 3, 5, 7, 22, 25, 31, 40, 43, 54, 56, 59, 60, 61, 64, 73, 76, 79, 96, 100, 105, 107, 109, 116, 117, 118, 135, 152, 161, 163, 164, 188, 190

Intolerância Religiosa 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12

## M

Machismo 14, 15, 18, 19, 20

Mediunidade 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 52

Mídia 28, 29, 30, 37, 40, 182

Morte 2, 32, 35, 36, 68, 74, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 130, 135, 139, 144, 150, 151, 174

Motivação 60, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 109, 110, 135

## N

Necrofilia 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

## P

Parafilia 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Pediatria 74, 132, 156, 158

Produtividade 60, 61, 69, 71, 81, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 107

Psicanálise 28, 32, 149, 151, 197

Psicologia Analítica 1, 21, 22, 25, 26, 27

Psicologia Comunitária 4, 6, 7, 8, 11, 12, 13

Psicologia Organizacional 53, 61, 64, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 197

Psicologia Social 12, 14, 15, 20, 196

Psiquiatria 42, 51, 139, 148, 149, 156, 158, 161

## R

Redes Sociais 3, 17, 34, 42, 44, 45, 51

Relacionamento 81, 82, 98, 100, 101, 105, 106, 109, 156, 157

## S

Saúde Mental 7, 28, 30, 38, 56, 60, 70, 93, 100, 121, 133, 134, 135, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 185, 186, 189, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Saúde Pública 17, 28, 42, 74, 91, 93, 111, 115, 131, 143, 145, 155, 160, 167, 197

Sexualidade 16, 17, 133, 134, 135, 139, 143, 148

Síndrome de Burnout 68, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

## **T**

Terapia Assistida por Animais 156, 157, 158, 159

Trabalho 7, 8, 16, 17, 19, 23, 26, 29, 31, 32, 42, 44, 46, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 118, 119, 120, 123, 126, 131, 142, 148, 157, 161, 164, 165, 167, 169, 174, 175, 182, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196

Transtorno Mentais 133, 135

## **U**

Unidade de Terapia Intensiva 112, 113, 114, 115, 120, 121

## **V**

Violência Contra a Mulher 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 