

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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 Federaci 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Abraão Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
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 Andreza 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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/UFGA
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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: a ciência do bem-estar / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-760-4

DOI 10.22533/at.ed.604212801

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins
(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

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde se apresenta como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Dentro dessa perspectiva a Psicologia, como uma ciência do psiquismo, se estrutura em torno da ideia de promover, nos mais variados modos de atuação, um estado de saúde a de no indivíduo e na sociedade.

A Coleção *Psicologia: A Ciência do Bem-Estar* conta com 26 artigos nos quais os autores abordam diversas contribuições da Psicologia à saúde mental e social do sujeito humano.

Nos Capítulos 1 ao 4 os autores discorrem a partir da criação freudiana uma análise do supereu em personagens cinematográficos; discutem a questão do apagamento da mulher lésbica que a estrutura patriarcal e heteronormativa impõe; abordam a causa de algumas marcas que resultam em sofrimento psíquico como a depressão, a drogadição e a autolesão; e evidenciam o estado da sociedade brasileira tomando o cenário atual do Coronavírus (COVID-19) pela marca do desamparo e negacionismo.

Nos Capítulos 5 ao 7 as práticas do atendimento psicológico são levadas à reflexão. Diante do isolamento, se coloca em questão o atendimento online que apresenta muito desafios, além da própria relação médico-paciente nessa modalidade de telemedicina. Retomando o habitual, tem-se a discussão do diagnóstico numa perspectiva mais humanista.

O social entra em questão nos Capítulos 8 ao 14. As discussões abordam a criminalização e uma espécie de contraviolência dirigida à figura do bandido; a proposta de clínica ampliada como medida social de reintegração à população em situação de rua; a discussão sobre os possíveis efeitos do aborto à saúde mental da mulher; a percepção da adolescência pela família, nas questões de iniciação sexual, autolesão, sobrepeso; as contribuições da psicologia na avaliação quanto ao porte de arma; e o impacto subjetivo do diagnóstico do diabetes *mellitus* gestacional.

Nos Capítulos 15 ao 20 é a infância que é tomada como objeto. As pesquisas vão ao encontro das questões do desenvolvimento humano, desde a possibilidade de reabilitação neuropsicológica em crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo; a relação de hierarquia da parentalidade; a importância da ludicidade no desenvolvimento infantil; o manejo dos Transtornos de Neurodesenvolvimento; a relação das crianças na construção do espaço que vivem; e os fatores de risco para o desenvolvimento de Personalidade Antissocial.

Os últimos Capítulos, do 21 ao 26, são agrupados os trabalhos que abordam técnicas e perspectivas para a promoção do bem-estar. Tem-se a Perspectiva Temporal e a Regulação Emocional; o Colóquio Relacional e o Genograma; o trabalho com a resiliência e

o autocuidado; a busca da felicidade pelo autoconhecimento; o aconselhamento psicológico; e o método restaurativo na saúde mental.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE AS DIMENSÕES DO SUPEREU EM TRÊS PERSONALIDADES FÍLMICAS

Débora dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.6042128011

CAPÍTULO 2..... 12

PATRIARCADO, HETERONORMATIVIDADE E TABU: O APAGAMENTO SOCIAL DA MULHER LÉSBICA

Ingrid Freitas da Silva

Raquel Lisboa Tinoco Braga

Erika Conceição Gelenske Cunha

DOI 10.22533/at.ed.6042128012

CAPÍTULO 3..... 26

AETIOLOGIA PSÍQUICA DAS FORMAS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO: DEPRESSÃO, RECURSO À DROGA E AUTOLESÃO

Claudia Henschel de Lima

Julia da Silva Cunha

Maria Stela Costa Vliese Zichtl Campos

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6042128013

CAPÍTULO 4..... 39

PSICANÁLISE E POLÍTICA: ANÁLISE DO DESAMPARO E O NEGACIONISMO NO CENÁRIO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Everaldo dos Santos Mendes

Amanda Marques Pimenta

Alex Junio Duarte Costa

DOI 10.22533/at.ed.6042128014

CAPÍTULO 5..... 56

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS ATUAIS DA PSICOTERAPIA

Adriana Barbosa Ribeiro

Luciane Patrícia Dias da Silva Eliane

Patrícia Ulkovski

DOI 10.22533/at.ed.6042128015

CAPÍTULO 6..... 65

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PRINCÍPIOS ÉTICOS E SITUAÇÕES-PROBLEMA

Rafael Nogueira Furtado

Isabela Maria Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.6042128016

CAPÍTULO 7	74
O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA SOBRE O DIAGNÓSTICO Ana Paula de Souza Ferreira Esquivel Renato Martins Ribeiro Erika Gelenske DOI 10.22533/at.ed.6042128017	
CAPÍTULO 8	92
O QUE O ÓDIO AO(À) 'BANDIDO(A)' TEM A DIZER SOBRE A SOCIEDADE BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA Gabriela Araújo Fornari Sylvia Mara Pires de Freitas DOI 10.22533/at.ed.6042128018	
CAPÍTULO 9	103
GRUPO DE APOIO NA CLÍNICA AMPLIADA PARA OS USUÁRIOS DO CENTRO POP Karine da Cunha Leou Marcos Moraes de Mendonça Kelly Cristina Borges da Silva Andressa Maria de Oliveira Fabiana Cabral Gonçalves Meire Perpétua Vieira Pinto DOI 10.22533/at.ed.6042128019	
CAPÍTULO 10	116
OS POSSÍVEIS EFEITOS DO ABORTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER BRASILEIRA E O PAPEL DA PSICOLOGIA Erika Conceição Gelenske Cunha Karina Nunes Tavares Martins Simone Langanó Figueredo DOI 10.22533/at.ed.60421280110	
CAPÍTULO 11	127
AVALIAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTE COM SOBREPESO Fernanda Gonçalves da Silva Rosicleide Araujo Natália Nunes Joice Barbosa Joice Reis DOI 10.22533/at.ed.60421280111	
CAPÍTULO 12	138
A CONTRIBUIÇÃO DO PSICÓLOGO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AO PORTE E POSSE DE ARMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA Marcela Vieira de Freitas Michele Francisca Anteportam dos Santos DOI 10.22533/at.ed.60421280112	

CAPÍTULO 13	160
IMPACTO SUBJETIVO DO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	
Mariana da Silva Pereira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.60421280113	
CAPÍTULO 14	184
REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) COM COMORBIDADE DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI)	
Juliana Corrêa da Silva	
Jessica Layanne Sousa Lima	
Thais de Lima Alves Corrêa	
DOI 10.22533/at.ed.60421280114	
CAPÍTULO 15	197
HIERARQUIA DA PARENTALIDADE E POSSÍVEIS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO	
Glauce Fonseca Bragança	
Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.60421280115	
CAPÍTULO 16	210
A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	
Daniele Amarilha Vioto	
Thalia Zadroski	
DOI 10.22533/at.ed.60421280116	
CAPÍTULO 17	214
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL PARA O MANEJO DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO	
Rafael Nogueira Furtado	
Juliana Aparecida de Oliveira Camilo	
DOI 10.22533/at.ed.60421280117	
CAPÍTULO 18	221
CRIANÇAS E SUAS INFÂNCIAS: TECENDO EXPERIÊNCIAS NO ESPAÇO DO BAIRRO	
Zuleica Pretto	
Letícia Teles de Sousa Renata	
Políodoro Aguiar	
Tatiane Garceis dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.60421280118	
CAPÍTULO 19	236
“DE QUEM É A CULPA?” FATORES DE RISCOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	
Yloma Fernanda de Oliveira Rocha	
Élida da Costa Monção	

Ruth Raquel Soares de Farias
DOI 10.22533/at.ed.60421280119

CAPÍTULO 20.....253

PERSPECTIVA TEMPORAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Carlos Eduardo Nórté
Richard dos Santos Ferreira
Luan Felipe de Sousa Dantas

DOI 10.22533/at.ed.60421280120

CAPÍTULO 21.....263

DO COLÓQUIO RELACIONAL E O GENOGRAMA: INSTRUMENTOS PARA UMA ENTREVISTA CLÍNICA

Emilio-Ricci

DOI 10.22533/at.ed.60421280121

CAPÍTULO 22.....277

RESILIENCIA Y AUTOCUIDADO: MIRADA Y ESTRATEGIA PARA UNA VIDA PLENA

Nestor Reyes Rubio

DOI 10.22533/at.ed.60421280122

CAPÍTULO 23.....281

CONHECE-TE A TI MESMO E SÊ FELIZ!

Carlos Fernando Barboza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.60421280123

CAPÍTULO 24.....292

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICAS NA FORMAÇÃO HUMANA

Ezequiel Martins Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.60421280124

CAPÍTULO 25.....303

MÉTODO RESTAURATIVO E SAÚDE MENTAL: TEMPO, TOQUE, AFETO E DIÁLOGO EM GRUPOS COM DE FADIGA DE EMPATIA

Miila Derzett
Felipe Brognoli

DOI 10.22533/at.ed.60421280125

SOBRE O ORGANIZADOR.....318

ÍNDICE REMISSIVO.....319

MÉTODO RESTAURATIVO E SAÚDE MENTAL: TEMPO, TOQUE, AFETO E DIÁLOGO EM GRUPOS COM DE FADIGA DE EMPATIA

Data de aceite: 01/02/2021

Miila Derzett

CESUSC

Florianópolis - Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/4425564955712362>

Felipe Brognoli

CESUSC

Florianópolis - Santa Catarina

<http://lattes.cnpq.br/4255691191250235>

RESUMO: Teorias e abordagens contemporâneas identificam a necessidade da prática de empatia e compaixão na clínica médica e psicológica, de forma individual ou em grupos. O discurso social também parece apontar para a necessidade de acolhimento, olhar integrativo ao ser. Mas, de forma objetiva poucos são os métodos que demonstram como colocar em prática tais teorias. O Método Restaurativo (MR), sistema de ensino co práticas do yoga e do budismo, bricolado no Brasil em 2009 por Miila Derzett (2015, 2016, 2017) sugere práticas de dispositivos que recebem suporte da medicina mente corpo (BENSON, 1969) e que intentam autoconhecimento, acionamento da resposta do relaxamento e bem estar físico, psíquico e social aumentando a qualidade de vida de seus praticantes. Dentro da escola do MR, Derzett elaborou o Sistema de manejo de Estresse e aumento de Resiliência chamado de S.E.R., e que foi aplicado por 6 meses aos usuários do Caps, participantes do projeto Arte, Cultura e Cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Autoconhecimento, Meditação, Yoga restaurativa, Qualidade de vida, Bem estar.

RESTORATIVE METHOD AND MENTAL HEALTH - TIME, TOUCH, WARMTH AND LISTENING APPLIED IN GRUOPS WITH EMPATHY FADIGUE

ABSTRACT: Contemporary theories and approaches identify the need for empathy and compassion in medical and psychological practice, individually or in groups. The social discourse also seems to point to the need for nurturing, an integrative look at being. But, objectively, few are the methods that demonstrate how to put such theories into practice. The Restorative Method, bricolored in Brazil in 2009 by Miila Derzett (2015, 2016, 2017) suggests practices of devices that receive support from mind-body medicine (BENSON, 1969) and that attempt self-knowledge, triggering the response of relaxation and physical, psychic and social well-being increasing the quality of life of its practitioners. Within the restorative method, Derzett elaborated the stress management and resilience increase protocol called S.E.R., which was applied for 6 months to mental health public centers users, participants of the Art, Culture and Citizenship project.

KEYWORDS: Self-knowledge, Meditation, Restorative Yoga, Quality of life, Wellbeing.

1 | INTRODUÇÃO

Este artigo intenta registrar os resultados de um processo de intervenção da medicina mente corpo e o método restaurativo, vinculado ao projeto de extensão “Arte, Cultura e Cidadania” (ACC) e participação dos usuários do CAPS durante 6 meses. Dentro das propostas de intervenção em grupos, foi aplicado semanalmente as âncoras do protocolo S.E.R. - Sistema de Redução de Estresse e Aumento de Resiliência através do Método Restaurativo (DERZETT, 2017), dispositivo de intervenção em grupos baseado no SMART Program (Instituto Mente-Corpo Dr Herbert Benson, Harvard Medical School) e no Método Restaurativo (DERZETT, 2015; 2016). Durante os primeiros encontros, aplicamos a Escala de Qualidade de Vida - WHOQOL (FLECK, 1999) - preenchida pelos participantes de forma individual, onde foi permitido o exercício do acolhimento e da escuta também neste momento.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Centros de Atenção Psicossocial

São serviços públicos de saúde mental, destinados a atender indivíduos com transtornos mentais relativamente graves. Tem como principal objetivo tratar a saúde mental de forma adequada, oferecendo atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e promovendo a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, acreditando assim, fortalecer os laços familiares e comunitários. Oferece atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2004).

No Brasil o movimento da luta antimanicomial iniciou-se no final da década de 70 graças às denúncias de trabalhadores da saúde mental, pacientes e familiares sobre práticas que incluíam tortura, fraudes e corrupções. Visava não só a uma nova conceituação teórica mas, principalmente a transformações da concepção e das práticas sobre a loucura (AMARANTE, 1995). A lei 10.216 definiu como diretriz básica de suas ações a reestruturação da atenção psiquiátrica no Brasil. Com isso, criaram-se lugares e espaços onde o sofrimento, a angústia, a dor e a doença puderam ter “escuta e, se necessário, tratamento” (PITTA, 2001). Buscou-se abrir espaço para o sujeito através da palavra, preservando a sua singularidade no universo da instituição de saúde mental e da sociedade.

Desde a criação dos CAPS em 2002, surgiram também diversos grupos, cooperativas, associações, com intuito de lutar por direitos dos usuários da saúde mental e trabalhar junto com o usuário sua autonomia, autoestima e a inserção social. Conforme dados do

Ministério da Saúde, conta-se atualmente com 1.690 Centros de Atenção Psicossocial que realizam o acompanhamento de pacientes com transtorno mental grave e severo.

2.2 O Yoga

A palavra YOGA vem do sânscrito e significa ‘to Yoke’ em inglês e reunir em português. Nos tempos primórdios, na civilização do Vale Hindu (entre 2000 e 4000 anos a.C.) a prática de Yoga era usada para que o indivíduo encontrasse seu “Todo”, sua essência. Os textos antigos de Yoga nos mostram lições que auxiliariam os praticantes a alcançar maiores dimensões físicas, mentais e espirituais (LASATER, 1995).

Os aspectos físicos do yoga, como os *ásanas* (posturas) e os *pranayamas* (as técnicas respiratórias) são os dois dos oito passos dentro do estudo do *Darshanam Yoga*, os que temos de mais conhecido do Ocidente. Tradicionalmente, uma aula de yoga ou uma prática pessoal, começa com posturas mais ativas seguidas de outras mais passivas ou restaurativas. A Restaurativa é um método dentro da filosofia do Yoga, praticado desde os ensinamentos do Mestre Iyengar (PUNE/ INDIA) e que atravessou oceanos e desenvolveu-se no ocidente desde os anos 1950-60. Nos Estados Unidos, a norte-americana Judith Hanson Lasater, uma das fundadoras do *Yoga Journal*, importante mídia que divulga o yoga clássico e sua relação com a ciência desde os anos 1980, realizou algumas mudanças com as aulas recuperativas das longas permanências em posturas de yoga exigidas pelo seu mestre. Compilou o que hoje conhecemos como *Relax n Renew (Relaxe e renova-se)*. O objetivo da Yoga do método de Lasater é o de focar nas posturas restaurativas que requer do aluno o mínimo de esforço e o máximo de conforto. Lasater descreve que é “*dando o apoio ao corpo com devidos acessórios, o corpo ao mesmo tempo que é estimulado ao movimento é também estimulado a relaxar, estabelecendo um equilíbrio*” (LASATER, 1995). Algumas posturas são possuidoras de um benefício bem amplo enquanto que outras tem como o alvo um órgão como pulmão, por exemplo. Porém, todas possibilitam repostas fisiológicas específicas que são benéficas para a saúde e podem reduzir os efeitos das doenças psicossomáticas e relacionadas ao estresse crônico.

2.3 Método Restaurativo

O Método Restaurativo é um sistema de ensino, novo modo de viver a vida, com acesso ao conhecimento da medicina mente corpo e do yoga para a possibilidade do auto gerenciamento. Essa atitude ensina resiliência, discursa sobre acolhimento, pausas, descanso, empatia, tempo com qualidade a calma, da importância da natureza em nosso equilíbrio e da constante contemplação de nossos estados mentais e comportamentais (DERZETT, 2016). É conhecido no Brasil como uma bricolagem dos estudos realizados por Derzett com Lasater nos Estados Unidos, releituras de autores como Jacobson, Herbert Benson, John Bowlby, autores da sociologia e da antropologia e uma ampla experiência na área das humanas: psicologia, terapias em grupos, neurociências e comportamento. Na

sua porção técnica, utiliza discursos da esquizoanálise e adaptação na prática de materiais e acessórios como bolsters, mantas e toalhas para olhos para que o indivíduo receba conforto e sustentação, acreditando estar no suporte físico o encontro com o suporte emocional até a chegada até o sentir-se seguro.

2.4 Etimologia de “restaurar”

O Método Restaurativo quando “restaura” esse ser humano a partir das repercussões psicofísicas do relaxamento, leva-o a um estado alternativo de consciência de nada a fazer e nenhum lugar a ir. Assim, pretende-se com que esse “novo espaço” seja, além de algo a ser sentido, um local de mudança de postura em relação a tudo aquilo que faz com que sintomas sejam somatizados. Devemos ter tempo, espaço e sentimento de empatia pela nossa rotina, nossa vida cotidiana, com maturidade para reequilibrar aspectos como tempo para o trabalho, o lazer e a intelectualidade. “*Significa a necessária substituição de uma cultura moderna do sacrificado e da especialização, cuja finalidade era o consumismo, por uma outra (pós-moderna) do bem estar e da interdisciplinaridade, cuja finalidade é o crescimento da subjetividade, da afetividade e da qualidade de trabalho e da VIDA.*”(DEMASI, 2002)

O italiano Domenico de Masi ficou famoso quando cunhou a expressão *ócio criativo*. Para ele, o ócio é a junção entre trabalho (trabalhar), lazer (se divertir) e intelectualidade (aprender) e se configura como tempo que se ganha e não se perde, de forma qualitativa. “*Não é o tempo violento, de tédio, de roubo, de vagabundagem, e sim o tempo (...) com vantagens para mim e para os outros, fazendo com que eu e os outros sejamos felizes, sem prejudicar ninguém. Neste caso, e só neste caso, atinjo a plenitude do conhecimento e de qualidade de vida.*” (DEMASI, 2002)

Restaurar vem do Latim *restaurare*, “arrumar, reparar, consertar”, de RE-, “de novo”, mais STAUARE, “estabelecer, colocar no lugar”, do Grego STAUROS, “estaca, bastão”. No método restaurativo significa também (re)estabelecer, (re)equilibrar, “colocar no lugar”, limpar, revelar. Após uma prática completa com o método o praticante, invariavelmente, relata se sentir “renovado”, como se tivesse sido restaurado, como uma “obra de arte”.

“*Para Ulisses estenderam uma manta e um lençol de linho no convés da côncava nau, para que dormisse descansado junto a popa; ele embarcou e deitou-se em silêncio. Eles sentaram-se nos bancos, cada um no seu lugar, ordenadamente; e soltaram a amarra da pedra perfurada. Assim que se inclinaram para trás e o mar percutiram com os remos, caiu um sono suave sobre as pálpebras de Ulisses; um sono do qual se nua acorda, dulcíssimo, semelhante à morte* (HOMERO, *Odisséia*, XIII, 73-80).

Restaurar significa polir, recuperar, como um móvel raro e importante que com o tempo foi se desgastando, ficando sem cor e envelhecido. Restaurar para o Método Restaurativo aqui proposto e utilizado como ferramenta, traz o significado de *renovação*, mas de dentro pra fora, como numa grande faxina, onde levantamos “todos os tapetes da

casa”, varrendo com cuidado para que a sujeira guardada com o tempo não volte a ser causadora de dores e sofrimentos (DERZETT, 2015).

2.5 Contribuições sobre a prática de Yoga Restaurativa para a clínica

A prática de yoga demonstra contribuir para a melhora dos resultados psicossociais auto- relatados (DANHAUER et al., 2009; BUSSING, et al., 2012; D’SILVAD’ et al., 2012; LI & GOLDSMITH, 2012; ROCHA et al., 2012), enquanto que o método de Yoga Restaurativa tem como objetivo acionar, através de dispositivos da Medicina Mente-Corpo e soluções de criação de laços, respostas de relaxamento com repercussões físicas e mentais através de posturas específicas, com uso de materiais que propiciam conforto e suporte (DERZETT 2015; BENSON 1975; COREY et al, 2014; DANHAUER et al, 2008; FISHER-WHITE et al 2014).

A yoga restaurativa, um método que induz o aluno a níveis de relaxamento profundos (DERZETT, 2015), é conhecido como um importante dispositivo para diminuição da ansiedade e o do estresse crônico (LASATER, 2011; DERZETT, 2015; Id., 2016). Estudos utilizando como metodologia as tarefas qualitativas de estresse, humor e qualidade de vida demonstraram que praticantes, após 5 dias de intervenções do método, obtiveram aumento da qualidade de vida com escores significativos nos domínios físicos, mentais e sociais (DERZETT et al, 2017). Sabe-se que as práticas atentas e de reestruturação cognitiva - sendo elas advindas da medicina humanista - acionam a resposta do relaxamento e oferecem ao aluno, repercussões psicofísicas como diminuição da pressão sangüínea, da atividade músculo esquelética, da atividade mental e do consumo de oxigênio, com melhora da imunidade demonstrados desde 1975, por pesquisadores sob a orientação do médico cardiologista e diretor do Departamento de Medicina Mente Corpo Dr Herbert Benson (BENSON, 1975).

2.6 Cognição Social

A cognição social é definida como a habilidade de reconhecer, manipular e se comportar de acordo com as informações socialmente relevantes, por meio da percepção de sinais sociais (reconhecimento de faces, capacidade de se colocar no lugar do outro, reconhecimento de emoções, compartilhar experiências) nos diferentes contextos (RIBEIRO *et al*, 2016). Sua operação depende da participação conjunta de diversas habilidades cognitivas, tais como memória, tomada de decisão, atenção, motivação e emoção (Adolphs *apud* RIBEIRO, 2016). Teóricos acreditam que quando bem desenvolvida (a cognição social) constitui um fator de proteção ou, quando alterada, um fato de risco para a saúde mental.

Cognição Social e saúde mental, assim, são conceitos que estão interligados, pois para falar em saúde mental, deve-se ter consciência de que se trata de um termo abrangente, amplo e complexo. A saúde mental seria constituída como um estado de bem-

estar social no qual cada indivíduo percebe seu potencial, consegue lidar com o estresse da vida diária e é capaz de trabalhar de forma criativa e produtiva, contribuindo para sua comunidade (CRUZ, 2012). Assim, um estado de saúde mental depende de vários fatores, e a cognição social é um deles, uma vez que suas alterações estão presentes em inúmeros transtornos já definidos pelos sistemas de classificação de doenças mentais. Mas, por que seria a adaptabilidade social algo tão essencial para o desenvolvimento humano? Em primeiro lugar porque somos, essencialmente, uma espécie social, e nenhum componente da nossa civilização seria possível sem um comportamento coletivo em larga escala. Um ser humano pouco adaptado dificilmente transitaria pela sociedade de modo funcional, o que lhe traria complicações e desvantagens de diversas naturezas.

Para Adolph (1999) o desenvolvimento adequado da cognição social capacita os indivíduos a construir representações das relações com os outros, bem como utilizar essas representações de forma flexível. Durante a aplicação de entrada da escala de qualidade de vida, o domínio que obteve os mais altos escores foi o de satisfação das relações sociais, o que poderia demonstrar que o grupo preserva de forma satisfatória sua cognição social o que aumentaria seu sentimento de bem estar.

Lewin (GARRIDO et al 2011) centra-se nas interpretações subjetivas que os indivíduos fazem do seu mundo social. Segundo o autor, seria necessário considerar o equilíbrio dinâmico da pessoa (com as suas necessidades, crenças, capacidades perceptivas) e da situação, para perceber como este conjunto de fatores atua na construção da realidade social. Para além disso, havia que considerar a cognição, ou seja, a interpretação que o *perceptor* faz do mundo, e a motivação, que constituiria o motor do seu comportamento. Como vimos anteriormente, estas ideias convergem com concepções mais situadas da cognição, isto é, com a ideia de que a cognição emerge da interação entre o indivíduo e o seu mundo físico e social.

As dificuldades que os sujeitos portadores de transtorno mental encontram no lidar do cotidiano podem ser cumulativas e ele se enclausurar, prejudicando cada vez mais o seu relacionamento na família e comunidade. Este conjunto de competências como escovar os dentes, ir à padaria, comprar uma roupa, visitar um amigo, enfim, se aprendido e exercitado melhora a autoestima de qualquer sujeito que antes se sentia incapaz.

A cognição social envolve a compreensão das relações entre os próprios sentimentos, pensamentos e ações tanto quanto as relações entre esses fatores subjetivos e os fatores correspondentes nas outras pessoas. Esta característica implica que a compreensão da interação social depende da nossa organização dos conceitos sociais e da aptidão de integrar e coordenar perspectivas (CRUZ *et al.*, 2013).

Atualmente na perspectiva do desenvolvimento humano, as definições acerca deste tema apontam que a cognição social é a capacidade de refletir e entender as emoções, as interações e os relacionamentos entre as pessoas. Tais processos são possíveis porque a cognição social é um conjunto de atividades neurobiológicas que possibilitam aos seres

humanos e aos animais interpretarem de forma adequada os signos sociais e, por via de consequência, responderem a eles de maneira adequada.

Pode-se então inferir que a cognição social está diretamente relacionada ao processo cognitivo que elabora a conduta adequada em resposta a outros indivíduos da mesma espécie. A cognição social faz referência à habilidade de identificação, manipulação e adequação do comportamento de acordo com informações socialmente relevantes detectadas e processadas em determinado contexto do ambiente. É um processo mental em que a dinâmica da convivência em sociedade está baseada. Envolve-se aí ainda a aptidão do ser humano para perceber a intenção e a disposição do outro em um determinado contexto. Isso inclui as habilidades nas áreas da percepção social, atribuição e empatia e reflete a influência do contexto social. É possível, portanto, compreender a cognição social como o funcionamento dos processos cognitivos aplicados aos relacionamentos, modulando a resposta comportamental dos seres humanos dentro de um grupo social.

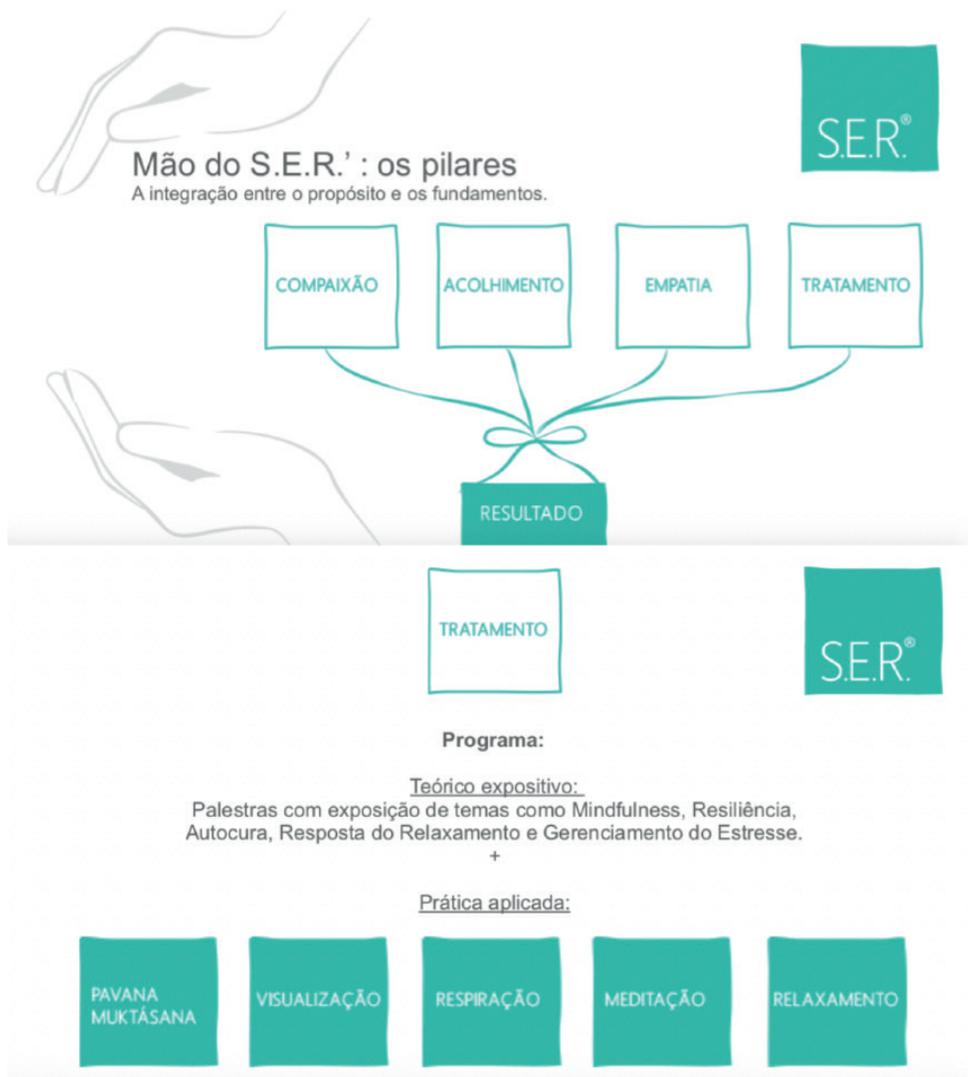
3 | METODOLOGIA

O S.E.R - Sistema de Redução de Estresse e aumento de resiliência pelo Método Restaurativo é um protocolo que intenta contribuir com a ampliação da compreensão de si mesmo (autoconhecimento) fazendo do praticante um agente ativo no processo de cura, gerando sentimento de pertencimento e sensação de bem estar. Tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida inclusive em territórios com situação de vulnerabilidade, reduzindo efeitos causadores do estresse deletério, diminuindo o medo e aumentando sentimento de segurança e suporte.

O protocolo intenta desenvolver uma mente capaz de agir de forma consciente e ativa em prol da auto cura. O programa, que envolve uma seqüência de práticas físicas e mentais, tem como objetivo específico acionar a resposta do relaxamento e suas repercussões psicofísicas. Como objetivo geral pretende compartilhar técnicas de filosofias milenares como o Yoga e o Budismo de forma laica e com embasamento científico. O S.E.R. acolhe o praticante com práticas de yoga (posturas, respiração, meditação), atenção plena (mindfulness/concentração), restaurativa (técnicas de relaxamento) e diálogo. Promove um estado de regulação e equilíbrio biológico, capaz de auxiliar nos casos de dor crônica, ansiedade, insônia, perturbações do sono, distúrbios emocionais, *burnout* (esgotamento físico e mental intenso), fadiga, pressão alta, recuperação de cirurgias. É importante destacar que trabalhar o relaxamento é também uma maneira de liberar as emoções nefastas psicossomatizadas, quando o paciente entra em contato com essas emoções, é possível tirar o foco dos pensamentos negativos que causam sensações ruins e tomar a maior parte dos nossos pensamentos, pois a mente entende que não é mais preciso estar no 'modo sobrevivência' em tempo integral.

Sendo assim, é possível criar uma nova realidade, dando mais espaço para os pensamentos positivos e, como consequência, perceber uma mente mais clara e passível de fazer as melhores escolhas.

Durante a aplicação do protocolo nos usuários, o grupo teve acesso a 5 âncoras, uma a cada três semanas: foram elas: foco atento na respiração, yoga restaurativa, exercícios do yoga para articulações, visualização / imaginário e meditação. A cada âncora o aluno recebeu um pequeno cartão para guardar na bolsa com o resumo da técnica. No final do ano haviam 5 cartões, totalizando as 5 técnicas empregadas no protocolo SER.



3.1 Aplicação do Protocolo S.E.R. do Método Restaurativo aos participantes do curso

Nutrimos uma curiosidade e afeição sobre a teoria dos vínculos que consegue dar o salto qualitativo de uma teoria psicanalítica predominantemente intra psíquica para uma psiquiatria social, que considera o indivíduo como uma resultante dinâmico - mecanicista não na ação dos instintos e dos objetos interiorizados, mas sim do inter jogo estabelecido entre o sujeito e os objetos internos e externos, em uma predominante relação de interação dialética, a qual se expressa através de certas condutas (PICHÓN- RIVIERE, 2000, p. XI).

Diante de conceitos como o citado acima, reflete-se sobre os vetores de ação bilaterais que nascem a partir de um primeiro contato entre o instrutor (1) do Método restaurativo (MR) e o aluno (2) que, a partir de estados de relaxamento músculo esquelético com repercussões no seu sistema nervoso autônomo, encontra-se “vulnerável” e “aberto” a essa proposta, a esse laço que tende a surtir um conforto.

O grupo de Prática do Método Restaurativo pode ser considerado como uma forma de organização em sociedade que reflete e participa dos embates que acontecem no seu seio (filosofia do yoga), por isso em constante serviço da transformação pessoal através do autoconhecimento e, a partir disso, influenciar outros grupos possibilitando sua transformação social (SIMÕES, 2015).

Para Pichón-Riviere, grupo operativo é também um grupo centrado numa tarefa, na cura, na aquisição de conhecimentos e tem como objetivo mobilizar um processo de mudança. A partir desse conceito, observamos que o grupo em prática exposto ao Método Restaurativo (MR) está centrado na tarefa específica de atingir cada uma das etapas, sendo elas num primeiro momento o de relaxamento, numa segunda etapa de abstenção de sentidos e, na terceira etapa, do alcance de um estado alternativo de consciência. O MR tem como objetivo geral reestabelecer um possível desequilíbrio físico ou mental que o impeça de alcançar sua “homeostase” - talvez até o desequilíbrio dito “espiritualizado”. Mas para alcançar esse objetivo de cunho “espiritual” deve mobilizar todo um processo de mudança: em sua rotina, no ambiente que está inserido (trabalho, família, vícios), no seu comportamento, portanto, um legítimo desenvolvimento cognitivo social. Para que cada processo seja viável, dentro do MR, expomos o aluno a teorias afins, o que Pichón- Riviere chamaria de “aquisição de conhecimento” ou processos psicoeducativos na psicologia.

Diz-se nos textos clássicos da filosofia do yoga que é a falta do conhecimento (*avidya*) que seria a causa de todo sofrimento humano. É como se o sofrimento fosse vinculado ao desconhecimento da verdade. Seria como manter-se defendendo somente um único ponto de vista, insistindo nos mesmos erros, repetindo padrões. É ver no outro somente a “anormalidade” que ela possui e esquecer do ser humano ali presente; quando deveria na verdade, perceber a pessoa que aquele estado traz.

O objetivo do grupo operativo é a mudança que vai acontecer de forma gradativa, aonde os integrantes de um grupo vão assumindo determinados papéis e posições frente a tarefa do grupo. No MR, no momento que o aluno se propõe a participar daquele grupo com aquela tarefa implícita do autoconhecimento e reequilíbrio emocional, todos os integrantes, pouco a pouco assumem um perfil mais “calmo”, mais pacífico, mais presente e contente. Ou seria um desdobramento emocional como repercussão da resposta fisiológica do relaxamento?

No início pode acontecer de haver resistência ao contato com os outros - o mesmo ocorre no MR: “eu não preciso disso, você sim; eu não preciso relaxar, você que está nervosinho; eu sou do bem, vocês que não; eu não vou “me abrir”, etc - mas depois o indivíduo vai abrir-se para o novo e inserir o grupo na tarefa. No grupo do MR observamos que, como resultado das etapas atingidas durante a pausa, acontece essa “abertura” e o lugar da ansiedade, excesso de movimentos, medo, angústia, os indivíduos passam a interagir e criar um vínculo dialético entre si e com o líder (instrutor).

4 | DISCUSSÃO

A experiência e oportunidade de compartilhar os saberes do yoga e budismo de forma laica e com os cuidados e adaptações necessárias com esse grupo é de um ganho imenso. Olhos atentos ao novo discurso tão distante de suas realidades e aos poucos percebe-se a abertura dos participantes, o carinho, respeito pelo trabalho e sua seriedade e o mais importante: a entrega. Durante o programa foi organizada um encontro com os coordenadores do projeto, onde foi apresentando os objetivos da intervenção, seus fundamentos e abordagem da psicologia que seguia (cognitivo-comportamental). Foi apresentado aos coordenadores do projeto a visão da Medicina Humanista, que não olha o outro a partir do seu desequilíbrio, mas busca compreender de forma singular o outro no seu contexto de vida, valorizando muito mais a saúde do que a doença. Então, de certa forma, já encontramos o grupo de usuários percebendo-os não como “normal ou anormal”, de “loucos ou sadios”, de medicados ou não, mas como grupo de pessoas. Ponto. Como um grupo de pessoas que intencionam melhoria de qualidade de vida e bem estar, como tantos outros que trabalhamos todos os dias. Essa seria a postura : de mostrar ao grupo que é assim que seriam vistos, como qualquer outro grupo, sem nenhuma particularidade a não ser de seres humanos que trazem o desejo de diminuir sofrimento psíquico e o de aumentar seu bem estar psicossocial a partir de pequenas novas posturas ou mudanças em suas rotinas, como tempo para autocuidado, descanso, atividades físicas e consciência alimentar.



No primeiro encontro com o grupo de usuários, logo após a acolhida, falamos sobre o método restaurativo, as diferenças do “relaxar” e “restaurar”, o objetivo em mostrar algumas formas simples e bem eficazes de proporcionar autoconhecimento e autocuidado e o intento em aplicar uma tarefa qualitativa com o grupo (WHOQOL). Como parte do programa, cada um dos participantes recebeu um cartão impresso colorido contendo um “resumo” da técnica aprendida e vivenciada, a cada apresentação e prática daquela nova âncora do protocolo S.E.R (figuras abaixo).

CARTÃO #3

JÁ RESTAUROU HOJE?

TODOS OS DIAS NOSSO CORPO E NOSSA MENTE PRECISAM DE REPAROS. POR ISSO, O MOMENTO DE DESCANSO É MUITO IMPORTANTE.

COLOQUE UMA MANTA DEBAIXO DA SUA CABEÇA E UM TRAVESSEIRO DEBAIXO DOS JOELHOS. USE UMA TOALHINHA PARA COBRIR OS OLHOS. TEMPO: 20 MIN POR DIA.



PROJETO: MÉTODO RESTAURATIVO E ARTE, CULTURA E CIDADANIA

CARTÃO #2

ATENÇÃO NA AÇÃO

QUE TAL UTILIZARMOS ESSE EXERCÍCIO SEMPRE QUE FORMOS NOS ALIMENTAR? OLHAR BEM PARA A COMIDA, SUAS CORES, FORMAS... SEU CHEIRO E SUA TEXTURA?

LEVE ATENÇÃO PARA O ATO DE SE ALIMENTAR QUANDO FOR HORA DA REFEIÇÃO.

PROJETO: MÉTODO RESTAURATIVO E ARTE, CULTURA E CIDADANIA



Os cartões acima foram distribuídos para que todos tenham um lembrete das técnicas experimentadas em grupos, e que foram discutidas em aula como um elemento na “caixa de ferramentas”, que poderiam ser utilizado em qualquer lugar fora da sala do projeto. Na

primeira semana, com reforços das práticas sempre nas três semanas seguintes, fez-se uma breve apresentação para estabelecimento de um *rapport*, com apresentação pessoal e do projeto, e sobre o cronograma do projeto.

Os encontros com o método restaurativo sempre aconteceram numa sala de vivência com EVA no piso e muitas almofadas, de vários tamanhos. A prática teve como suporte as colunas do método que são: tempo, afeto, diálogo e toque afetivo, tempo esse suficiente para iniciar a prática, elaborar a experiência a nível sensorial e logo dialogar sobre os significados individuais. Para o tempo e a duração, o protocolo na restaurativa utilizamos um período de 60 minutos que consistiu nos seguintes estágios: Acolhimento (15 min), prática de posturas e respiração e imaginário (30 min), diálogos (15 min após a aula). O espaço para conversa grupal sempre foi muito gratificante e interessante, observando e registrando as impressões pessoais dos participantes como, por exemplo, falar “*que se sentiu amparado, pastorado, visitando um espaço sem que ele estivesse preocupado com sintomas ou o seu estado*”. Outro participante agradecia pelo cuidado e carinho pois havia tempos que não era tratado daquela forma. Um terceiro participante comentava nas aulas seguintes que “*havia embarcado... finalmente*” - no processo de restauração profunda, provavelmente.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Experiência quanto à aplicação do Protocolo SER através do método restaurativo na saúde mental

Dar uma aula de yoga restaurativa ou das práticas que intentam a pausa e o silêncio para o grupo, ofereceu instantes ricos para o exercício da observação de como se desenvolve essa terapia nos grupos em estados de intensa vulnerabilidade. Perceber o quanto o fator da fé é potencializado. “Estamos aqui para relaxar”, e “estamos aqui com alguém que nos quer bem, nos trata bem” é o suporte emocional vinculado ao suporte físico oferecido pelo método restaurativo (quietude na sala de vivências, música, aromas que acalmam e mantas e almofadas que oferecem conforto). Nem sempre em suas rotinas, o usuário encontra alguém que se preocupe com ele, que pergunte se precisa de algo, sem que haja um interesse. Até mesmo em nosso dia a dia, em alguns locais sociais, não é comum presenciarmos alguém que quer nos ver bem apenas nos olhando com respeito, oferecendo escuta com tempo, uma xícara de chá, um passeio silencioso, um abraço. Pode ser mais usual, que estas práticas sejam pouco experimentadas no nosso cotidiano, onde muitas vezes é com agressividade e arrogância que somos tratados, retornando aos nossos lares exaustos no final do dia.

Foi através de trocas significativas que nos alimentamos nesses encontros. Como se reencontrando na verdade, olhos por vezes desconfiados ou com medo que aos poucos

foram experimentando ser acolhido num espaço de restauração integral após o almoço, numa postura de yoga para assentar e chegar no presente, antes de iniciar um trabalho artístico e dali já surgiam comentários importantes e de uma profundidade imensa como “*entramos num fluxo silencioso e de paz né professora?*” ou “*tenho depressão há 10 anos e simplesmente não sei nem onde ela foi nem os efeitos dos remédios.*”

5.2 O grupo que passa a ser a experiência de vínculo

O trabalho de grupos operativos para Pichón-Riviere é baseado no processo de inter-relações, onde todos fazem parte, cada um como seu papel e sua contribuição para a aprendizagem do outro. Quanto maior o tempo de prática, de trocas, aceitando o tempo de processos e introspecção caso venham a ocorrer, maior a probabilidade de uma forte união do grupo ao final, significando assim que, não somente o objetivo foi alcançado, mas que o seu resultado passa a simbolizar um vínculo incapaz de ser rompido.

Analisando o grupo em observação inclusive podemos apontar para a *tarefa explícita* como o conjunto de informações contidas nas aulas expositivas, debates e trocas em grupo, tendo como diagnóstico a necessidade da pausa e do descanso e tratamento a prática do Método Restaurativo, iniciando pelas posturas físicas restaurativas. Para a *tarefa implícita* poderemos perceber no comportamento posterior talvez algum reflexo das construções internas, ou caso o aluno opte pelo diálogo após a prática com o instrutor, através da exposição de sintomas e sensações.

Percebe-se, então, que entre o instrutor e o aluno já podemos possuir a imagem de um grupo e, em uma aula com maior número de participantes, o objetivo segue sendo o mesmo: o de relaxar, sendo ele apenas um relaxamento físico (senso comum para livrar-se do “estresse”) ou no seu sentido mais literal, que é o estado de bem estar físico, mental e emocional (ou espiritual).

É além da psicologia individual, ver e conseguir observar o todo, a psicologia grupal que ali se desenha, entre sujeito, objeto e suas relações dialéticas entre grupo interno e externo, *relações que têm sido submetidas a investigações psicanalíticas e que podem ser consideradas como fenômenos sociais.* (PICHÓN-RIVIERE, 2005)

Percebeu-se ao fim de 12 encontros que o grupo passa a confiar no processo restaurativo quando este já foi legitimado a partir da experiência vivida e que está disposto a usar os materiais de forma correta em suas práticas individuais em casa. Já passam a se expressar quando gostam de alguma atividade, como o uso de *sprays* de aromaterapia pelo instrutor e quando guia a primeira parte do relaxamento físico com exercícios respiratórios. Fica demonstrado de forma qualitativa que o protocolo SER pode prover qualidade de vida aos praticantes desse território também, conforme estudos já evidenciaram em outros grupos em pesquisas realizadas anteriormente pela autora (DERZETT et al 2017).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em torno da Reforma Psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: volume11, n. 3, p. 491-494. jul/set 1995.

_____. P. (coordenador), - *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995. BRASIL. p.136.

BENSON, H., Greenwood M. M., KLEMCHUCK H. The relaxation response: psychophysiological aspects and clinical applications. *Int J Psychiatry Med*. 6(1-2): 87-98. 1975.

BUSSING, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B. S., Telles, S., & Sherman, K. J. *Effects of yoga on mental and physical health: A short summary of reviews. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, [165410]. DOI: 10.1155/2012/165410

COREY, S. Epel, E., Schembri, M., Pawlowsky, S. B., Cole, R. J. Araneta, M. R., Barrett- Connor, E., and Kanaya, A. M. .Effect of restorative yoga vs. stretching on diurnal cortisol dynamics and psychosocial outcomes in individuals with the metabolic syndrome: the PRYSMS randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 49: 260–271. 2014.

CARLOS, S.A.. *O processo grupal*. In: Guareschi, P.A. & Jovchelovitch, S. *Psicologia Social Contemporânea*. Petrópolis: Ed. Vozes. 1998.

CRUZ, D. Schewinsky, S. R., Alves, V .L. Implicações das alterações de cognição social no processo de reabilitação global do paciente vítima de traumatismo crânioencefálico *Acta Fisiatr*. 2012;19(4):207-15

DANHAUER, S., Mihalko, S.L., Russel, G. B., Campbell, C. R., Felder, L. , Daley, K., and Levine, E. A. Restorative Yoga for Women with Ovarian or Breast Cancer: Findings from a Pilot Study. *Journal of the Society for Integrative Oncology*. 6(2): 2008.

D'SILVA, S., Poscablo, C. Habousha, R. Kogan, M., Kligler, B. Mind-body medicine therapies for a range of depression severity: a systematic review. *Psychosomatics*. 53:407– 423. 2012.

DERZETT, M. *Relaxe! Guia de relaxamento psicofísico com o método restaurativo* São Paulo: Matrix. 2015.

_____. *Super Descanso*. São Paulo: Matrix. 2016.

DE MASI, D. *O ócio criativo*. Rio de Janeiro: Editora Sextante. 2000.

FERRAZA, D.A. *Psicologia e políticas públicas: desafios para superação de práticas normativas* Revista Polis e Psique. 6(3): 36-58. 2016.

FLECK, M. P. A. et al. *Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100)*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 1999, vol.21, n.1, pp.19-28. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/ S1516-44461999000100006>.

FREUD, S. *Psicologia das Massas e análise do eu*, 1921.

GARRIDO, M, Azevedo, C., Palma, T. *PSICOLOGIA*. Vol. XXV (1). LISBOA: Edições Colibri. 2011.

HOMERO. *Odisseia*. Livro XIII. Lisboa: Edições Cotovia. 2009.

HONORÉ, C. *Devagar: como um movimento internacional está desafiando o culto da velocidade*. Rio de Janeiro: Record. 2005.

LASATER, J. *Relax n Renew*. New York: Rodwell. 1995.

MACEDO, J.P. & DIMENSTEIN, M. *Modos de Inserção dos Psicólogos na Saúde Mental e suas Implicações no Comprometimento com a Reforma Psiquiátrica?* *Revista Mal-estar e subjetividade*. XII (1-2): 419-456. 2012.

MACHADO, Roberto. *Por uma Genealogia do Poder*. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: 1979.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. Série F. *Comunicação e Educação em Saúde*. 11/29. 2004.
_____. Portaria No 3.088, De 23 de dezembro de 2011

_____. *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas*.

PICHÓN-RIVIÈRE, E. *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes. 2000. _____, E. *O processo Grupal*. São Paulo: Martins Fontes. 2005.

PITTA, A.M.F. *O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?* São Paulo, Hucitec. 1998.

SARACENO, B.A. *Reabilitação como cidadania*. In: *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Rio de Janeiro: TeCorá. p.111-142. 1999.

SIMÕES, R.S. *O papel dos klesas no contexto moderno do ioga no Brasil: Uma investigação sobre os possíveis deslocamentos da causa do mal e da produção de novos bens de salvação por meio da fisiologia biomédica ocidental*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2015.

SOUTO, C. NORMA, NORMAL E ANORMAL EM CANGUILHEM E FOUCAULT (p.p 42) *Anais do Seminário dos Estudantes da Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar*. p.42. 2013. 17

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor da Prefeitura Municipal de Goiânia, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 176, 177, 267

Aconselhamento Psicológico 210, 211, 213

Adolescência 22, 32, 120, 124, 125, 136, 137, 208, 209, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 264

Apagamento Lésbico 12, 13, 23, 24

Aspectos Psicológicos 65, 79, 130

Atendimento Psicológico 56, 58, 61, 64

Autoconhecimento 273, 281, 282, 290, 303, 309, 311, 312, 313

Autocuidado 67, 105, 165, 166, 178, 179, 182, 191, 192, 277, 278, 279, 280, 312, 313

Autolesão 26, 27, 28, 31, 34, 35, 36, 37

Avaliação Psicológica 127, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 261

C

Compreensão Diagnóstica 74, 75, 82, 89, 90

Comunicação 57, 58, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 112, 184, 186, 190, 191, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 215, 217, 269, 271, 272, 273, 292, 317

Criminalidade 92, 93, 101, 119, 124, 252

D

Deficiência Intelectual 184, 187, 188, 189, 190, 193, 196

Depressão 2, 3, 17, 26, 27, 28, 31, 32, 36, 37, 59, 70, 104, 124, 131, 135, 180, 204, 246, 256, 287, 289, 315

Desamparo 21, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 122

Diagnóstico 26, 27, 66, 69, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 89, 90, 143, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 176, 178, 179, 180, 182, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 236, 238, 239, 242, 243, 244, 247, 249, 250, 252, 315

Direitos Humanos 68, 92, 121

E

Entrevista Clínica 263, 264, 265

Estruturas Clínicas 1

Existencialismo 92, 98, 221, 222, 235, 286

F

Família 8, 12, 18, 21, 22, 23, 41, 50, 65, 70, 71, 82, 97, 103, 104, 110, 111, 120, 154, 166, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 180, 183, 184, 192, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 223, 227, 228, 230, 248, 249, 251, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 275, 287, 302, 308, 311

G

Genograma 263, 266, 267, 268, 269, 270

Gestação 119, 122, 124, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 183, 247, 251

Gestalt-Terapia 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 89, 90, 91

Grupo de Apoio 103, 105, 106, 107, 109, 113

H

Heteronormatividade 12, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 95

Heterossexualidade Compulsória 12, 13, 15, 16, 25

Hierarquia Familiar 197

I

Infâncias 221, 224, 226, 227, 232

L

Lesbianidade 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24

M

Materialismo Histórico-Dialético 214, 215, 216

Modelo Relacional-Sistêmico 263, 264, 265, 273

Mudança 9, 56, 58, 59, 61, 62, 82, 86, 95, 97, 109, 134, 140, 197, 198, 200, 212, 222, 257, 263, 264, 269, 271, 290, 301, 306, 311, 312

N

Neuropsicologia 184, 193, 194, 195, 220

Novas Tecnologias 56, 61, 62, 63

P

Pandemia 39, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 54

Patriarcado 12, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 50

Personalidades Fílmicas 1, 5, 9

Política 13, 15, 20, 21, 22, 24, 39, 42, 43, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 69, 73, 79, 96, 104, 105, 109, 114, 180, 218, 283, 285, 317

População em Situação de Rua 103, 104, 105, 106, 111, 112, 113, 114, 115
Porte de Armas 97, 102, 138, 139, 140, 154
Princípios Éticos 63, 65, 66, 68
Psicanálise 9, 10, 11, 12, 14, 16, 25, 26, 27, 33, 38, 39, 42, 46, 48, 51, 53, 59, 64, 75, 150, 286, 318
Psicofarmacologia 184
Psicologia Escolar e Educacional 214, 215, 218
Psicopatologia 18, 26, 27, 28, 31, 37, 72, 83, 90, 247, 248
Psicoterapia Online 56, 58, 59, 60, 61, 62
Pulsão de Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 44, 45

Q

Qualidade de Vida 68, 104, 129, 135, 166, 179, 184, 191, 192, 193, 195, 213, 260, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 312, 315, 316

R

Reabilitação 94, 184, 187, 191, 192, 193, 195, 210, 211, 316, 317
Regulação Emocional 253, 256, 257, 258, 260, 262
Relação Médico-Paciente 65, 66, 67, 68, 69
Resiliência 277, 278, 279, 280

S

Saúde 13, 21, 24, 28, 32, 34, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 84, 99, 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 136, 137, 139, 142, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 189, 191, 192, 193, 196, 208, 210, 211, 212, 213, 230, 239, 242, 248, 251, 252, 253, 257, 260, 261, 265, 282, 288, 303, 304, 305, 307, 308, 312, 314, 316, 317
Supereu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 25

T

Telemedicina 65, 72
Transtornos do Neurodesenvolvimento 214, 218

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora
Ano 2021