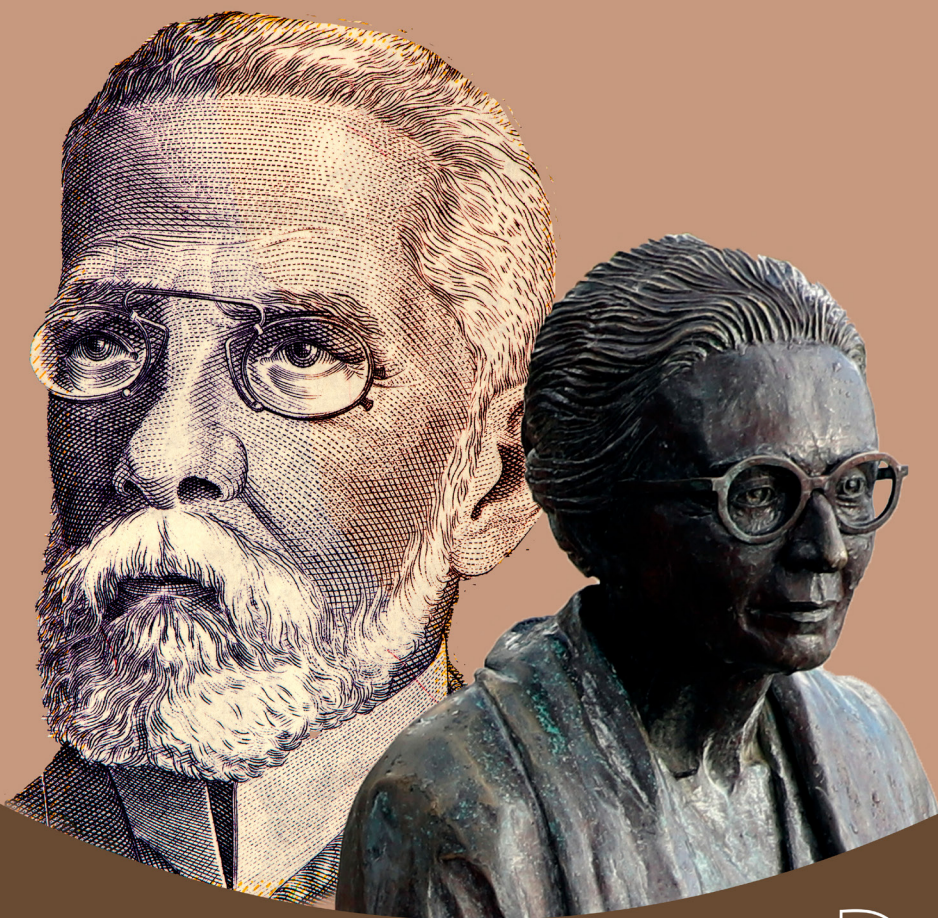


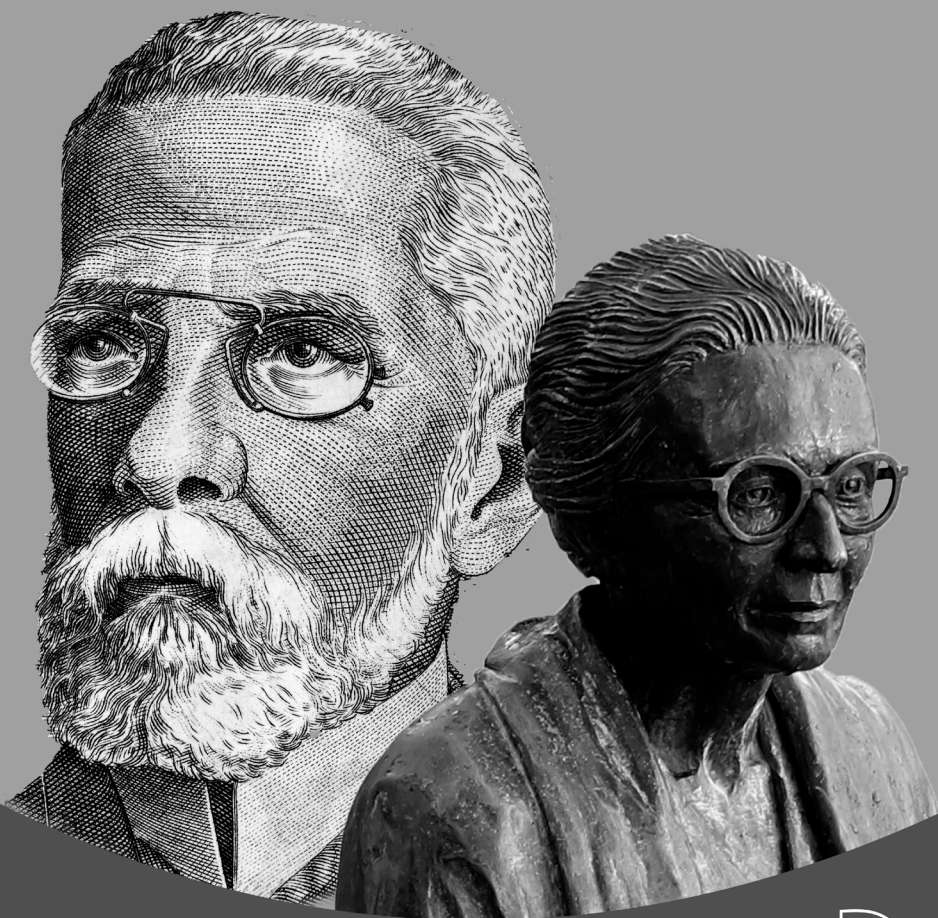
O Desenvolvimento Científico Contemporâneo da Psicologia no Brasil



Everaldo dos Santos Mendes
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

O Desenvolvimento Científico Contemporâneo da Psicologia no Brasil



Everaldo dos Santos Mendes
(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 Cremo

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 – Instituto Internazionale 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 Pietrobbon – 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. 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. Alessandro 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 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. 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 Alborno – 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

O desenvolvimento científico contemporâneo da psicologia no Brasil

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Everaldo dos Santos Mendes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D451 O desenvolvimento científico contemporâneo da psicologia no Brasil / Organizador Everaldo dos Santos Mendes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-841-0

DOI 10.22533/at.ed.410212302

1. Psicologia. I. Mendes, Everaldo dos Santos (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

Shakespeare já sabia que os delírios têm sentido. Aludindo aos desvairados discursos de *Hamlet*, Polonius diz: “Desvario sim, mas tem seu método” (*Hamlet*, ato II, cena ii). Mas naturalmente os homens de ciência nunca escutam os poetas [...]”.¹

Testemunhei, nos últimos dolorosos dias da humanidade — assolados pela pandemia de coronavírus (COVID-19) — o surgimento de um escrito inédito: **O Desenvolvimento Científico Contemporâneo da Psicologia no Brasil**, talhado e esculpido na Atena Editora. Na sua composição mais íntima, contamos com a experiência, pesquisa e práxis pedagógica e esperança de docentes deste “vasto mundo” palavrado Brasil. É como diz João Cabral de Melo Neto, “[...] um galo sozinho não tece uma manhã [...]”.²

Possivelmente no outono de 1928, a fenomenóloga contemporânea alemã Edith Stein — discípula de Edmund Husserl — refletiu na conferência intitulada **Os Tipos de Psicologia e seu Significado para a Pedagogia (De Typen der Psychologie und ihre Bedeutung für die Pädagogik)** que se tomarmos em mãos os manuais de psicologia encontraremos dentro de um mesmo livro diversos capítulos que por objeto e método pouco têm em comum entre eles. Por “psicologia” são designadas direções de investigação muito distintas, procedentes de um modo paralelo desde a Antiguidade e dos quais predominou uma vez um, outra vez outro, de acordo com o momento. Historicamente, Edith Stein distingue três tipos fundamentais: [1] Psicologia metafísica: doutrina da essência da alma. [2] Psicologia empírica: doutrina dos fatos da consciência. [3] Caracterologia: antropologia prática.³

No “contrato social” estabelecido após a Revolução Francesa, o Estado conferiu à ciência o monopólio do fenômeno da loucura. Politicamente, o discurso psiquiátrico — falacioso (*doxa*) — fundou-se no controle da irracionalidade. No Estado de Minas Gerais (Brasil) — em nome da razão — pelo menos 60 mil seres humanos morreram entre os muros do Hospital Colônia de Barbacena, taxados de “loucos”:

[...] 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças.⁴

1 SILVEIRA, Nise. **Imagens do inconsciente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015, p. 100.

2 MELO NETO, João Cabral de. **Morte e vida severina e outros poemas**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007, p. 345.

3 STEIN, Edith. Los Tipos de Psicología y su Significado para la Pedagogía. In: STEIN, Edith. **Obras completas, IV: escritos antropológicos y pedagógicos [magistério de vida cristiana, 1926-1933]**. vol. 4. Trad. Francisco Javier Sancho, OCD; José Mardomingo; Constantino Ruiz Garrido; Carlos Díaz; Alberto Pérez, OCD; Gerlinde Follrich de Aginaga. Vitória: El Carmen; Madrid: Espiritualidad; Burgos: Monte Carmelo, 2003.

4 BRUM, Eliane. Prefácio: os loucos somos nós. In: ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro: Genocídio** — 60 mil

No século XX, a Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, regulamentou a profissão de psicólogo(a) no Estado brasileiro. Horizonta-se, aqui-agora, diante dos nossos “olhos de ver”, um tratado de psicologia, diversidade e contemporaneidade, que põe em cena textos sobre a formação-atuação — humanizada — de profissionais de psicologia, desvelada no século XXI. Por fim, #Colônianuncamais!

Empaticamente,

Everaldo dos Santos Mendes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CLÍNICA PSICANALÍTICA NOS ESPAÇOS PSICOSSOCIAIS: REVISITANDO O CONTEXTO HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Alana Gândara de Jesus Ferreira

Danielle Ribeiro Cardoso

Malba Thaã Silva Dias

Henrique Andrade Barbosa

Carla Mendes Santos Teixeira

Laís Lopes Amaral

Laura Lílian Ferreira Silva

Vívian Ferreira Melo

DOI 10.22533/at.ed.4102123021

CAPÍTULO 2..... 9

A CONSTRUÇÃO DE JOGOS EDUCATIVOS NA DISCIPLINA DE NEUROFISIOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Salles Seitz Ramos

Carla Waldeck Santos

DOI 10.22533/at.ed.4102123022

CAPÍTULO 3..... 21

A ESCUTA PSICANALÍTICA E SUA APLICABILIDADE NO CONTEXTO DE UMA INSTITUIÇÃO SOCIOEDUCATIVA: REPENSANDO A PRÁTICA COM ADOLESCENTES AUTORES DE ATOS INFRACIONAIS

Joicy Anne Silva

Gustavo Henrique Dionísio

DOI 10.22533/at.ed.4102123023

CAPÍTULO 4..... 35

A INFLUÊNCIA DOS PRINCÍPIOS CATÓLICOS NA MANIFESTAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA

Bruna Benício Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.4102123024

CAPÍTULO 5..... 46

A INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO ESCOLAR NA PREVENÇÃO DO BULLYING

Adelice Jaqueline Bicalho

Adriana Mara Pimentel Maia Portugal

DOI 10.22533/at.ed.4102123025

CAPÍTULO 6..... 55

A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E A COISIFICAÇÃO DO HOMEM: UMA BREVE ANÁLISE SOBRE O CENÁRIO BRASILEIRO

Marita Pereira Penariol

DOI 10.22533/at.ed.4102123026

CAPÍTULO 7	60
A PRODUÇÃO DE MASCULINIDADES EM PROCESSOS CRIMINAIS DA COMARCA DE MALLETT NA DÉCADA DE 60	
Mauro Tadeu de Cena Krampe Júnior	
Hélio Sochodolak	
Eduarda Bruna Reis	
DOI 10.22533/at.ed.4102123027	
CAPÍTULO 8	69
ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE AMBIENTE HOSPITALAR E ESTRESSE OCUPACIONAL	
Edina Daiane Rosa Ramos	
Zuneide Batista Paiva	
Mirtes Santos Oliveira	
Regiane Lacerda Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4102123028	
CAPÍTULO 9	79
AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA SAÚDE DO ADOLESCENTE: OBESIDADE E CIRURGIA BARIÁTRICA	
Fernanda Gonçalves da Silva	
Luiz Carlos Bernardino Marçal	
Ana Carolina Carmo Fernandes	
Caroline Palmieri Sampaio	
Millena Duarte Rosa	
Vitória do Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.4102123029	
CAPÍTULO 10	91
INTERVENÇÃO LÚDICA DE MUSICALIZAÇÃO E JARDINAGEM COM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Danielle Soraya da Silva Figueiredo	
Tatiele dos Santos Telaska	
Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto Schemuda	
DOI 10.22533/at.ed.41021230210	
CAPÍTULO 11	97
OFICINA COMO INTERVENÇÃO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA DISCUSSÃO SOBRE SAIR DO TEMA DE PESQUISA	
Ricardo Pimentel Mélo	
Thiago Menezes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.41021230211	
CAPÍTULO 12	110
ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA OS ESTUDANTES DO 3º ANO DO ENSINO MÉDIO PARA A INSERÇÃO NO ENSINO SUPERIOR	
Fernanda Lúcia Pereira Costa	
Fernanda Laleska da Silva Fernandes	

Iamara da Silva Pereira
Josefa Lucivânia Feitoza Gonçalves
DOI 10.22533/at.ed.41021230212

CAPÍTULO 13..... 119

O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE POR INTERMÉDIO DA HIPNOSE

Maria Márcia Soares
Débora Cunha de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.41021230213

CAPÍTULO 14..... 134

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DE VALORIZAÇÃO DA AUTOESTIMA E DO VÍNCULO MATERNO COM GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Soraya da Silva Figueiredo
Tatiele dos Santos Telaska
Fernanda de Cassia Daneluti Gasparetto Schemuda

DOI 10.22533/at.ed.41021230214

SOBRE O ORGANIZADOR..... 140

ÍNDICE REMISSIVO..... 141

O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE POR INTERMÉDIO DA HIPNOSE

Data de aceite: 17/02/2021

Maria Márcia Soares

Psicologia da UNIARP

Débora Cunha de Almeida

Psicologia da UNIARP

RESUMO: Este artigo é o resultado do trabalho de conclusão de curso, onde se propôs, através de pesquisa, a comprovação da eficácia da hipnose no tratamento de depressão e ansiedade. A pesquisa foi realizada com doze (12) pacientes, depressivos e ansiosos, sem distinção de gênero e idade, o critério de escolha foi o uso de antidepressivo. Seis pacientes receberam o tratamento com hipnose pelo período de oito meses, e seis pacientes apenas responderam os testes. A mensuração quantitativa da eficácia da terapia pela hipnose, foi avaliada antes e depois de oito meses de tratamento, bem como no grupo controle, ao qual não foi aplicada a hipnose. Foram aplicados os seguintes testes: BDI-II – Inventário de Depressão de Beck, este teste representa uma avaliação da gravidade da depressão em pacientes adultos e adolescentes a partir dos 13 anos com diagnóstico psiquiátrico, outros testes são o Inventário de Ansiedade Beck – BAI, Escala de Desesperança Beck – BHS e Escala de Ideação Suicida Beck – BSI. A escolha por esses dois tipos de doenças deveu-se à intensa demanda que as duas estão provocando nos consultórios médicos e psicológicos, sendo que a depressão é considerada a doença

do século para a OMS, além do que, essas doenças associam-se a outros tipos de doenças, como as psicossomáticas. A intenção foi oferecer mais uma possibilidade de tratamento, comprovadamente eficaz, como coadjuvante no tratamento de depressivos e ansiosos. Na análise estatística dos escores podemos observar que após oito (8) meses de tratamento de hipnose houve uma redução no quadro depressivo, ansiedade, desesperança dos pacientes ($p < 0,05$). Em relação à ideação suicida, somente dois pacientes apresentavam escores, devido a isso o sistema não calculou por não atingir a quantidade mínima, mesmo assim, após oito meses eles zeraram no teste BSI que verificava a ideação suicida. Após a pesquisa, comprovou-se o resultado esperado da hipótese, da validação da hipnose no tratamento coadjuvante de depressão e ansiedade.

PALAVRAS - CHAVE: Hipnose. Depressão. Ansiedade

TREATMENT OF DEPRESSION AND ANXIETY THROUGH HYPNOSIS

ABSTRACT: This article is the result of the final term paper, where it was proposed, through research, to prove the effectiveness of hypnosis in the treatment of depression and anxiety. The research was carried out with twelve (12) patients, depressed and anxious, with no distinction of gender or age. The criterion of choice was the use of antidepressants. Six patients received hypnosis treatment for eight months, and six patients only answered the tests. The quantitative measurement of the effectiveness of therapy by hypnosis was evaluated in the patients before

and after eight months of treatment, as well as in the control group, to which hypnosis was not applied. The following tests were applied: BDI-II - Beck Depression Inventory - this test represents an assessment of the severity of depression in adult and adolescent patients from 13 years old on, with a psychiatric diagnosis; other tests are the Beck Anxiety Inventory - BAI, Beck Hopelessness Scale - BHS and Beck Suicidal Ideation Scale - BSI. The choice for these two types of diseases was due to the intense demand that the two are causing in medical and psychological offices, taking into consideration that depression is regarded by WHO as the disease of the century; in addition, these diseases are associated with others types of diseases, such as the psychosomatic ones. The intention was to offer yet another treatment option, proven to be effective, as an adjunct in the treatment of depressive and anxious people. In the statistical analysis of the scores, we can observe that after eight (8) months of hypnosis treatment there was a reduction in the depressive condition, anxiety, hopelessness of the patients ($p < 0.05$). Regarding suicidal ideation, only two patients had scores, therefore, the system did not consider them since it did not reach the minimum amount, even so, after eight months they passed the BSI test that checked for suicidal ideation. After the research, the expected result of the hypothesis of the validation of hypnosis in the adjunctive treatment of depression and anxiety, was proven.

KEYWORDS: Hypnosis. Depression. Anxiety

INTRODUÇÃO

Depressão e ansiedade são doenças que podem atingir qualquer pessoa, independente de classe social ou idade. “Depressão: uma crise global”, foi tema da Jornada Mundial de Saúde Mental, proposto pela Organização Mundial da Saúde - OMS, realizada em outubro de 2012, em Cabo Verde, para chamar a atenção sobre o assunto.

De acordo com a pesquisa publicada na revista científica PLOS Medicine, (2013), divulgada pelo site da BBC Brasil, a depressão é a segunda causa mais comum de invalidez em todo o mundo. A depressão destrói famílias, arruína carreiras profissionais e pessoais, bem como, envelhece as pessoas precocemente.

Muitos são os fatores identificados por psicólogos, médicos e pesquisadores causadores de ansiedade e depressão, como sabemos o estresse, as pressões externas e os conflitos emocionais internos deslancham a ansiedade. Em relação à depressão podemos destacar, dentre outros: doenças psicossomáticas, excessiva cobrança da sociedade para ser feliz e ter sucesso, problemas sociais e financeiros, stress, doenças neurológicas, perdas, influências culturais, conflitos familiares, doenças, variações hormonais, etc. Foi identificada, também, a base biológica da depressão, que se baseia na hipótese de uma deficiência na atividade dos neurotransmissores noradrenérgicos, dopaminérgicos e serotoninérgicos, Santos et.al (2012), mas que segundo o psicanalista Dunker (2015), isso são só hipóteses.

A hipnose aparece na literatura como uma alternativa para o tratamento de ansiedade e depressão, ao expandir a consciência ela difunde a confiança de que é possível mudar

esses estados emocionais. Diante dessa possibilidade, pesquisou-se como a hipnose atua no tratamento coadjuvante da ansiedade e depressão.

Por meio da hipnose são acessados os conteúdos armazenados no funcionamento mental não consciente, que pode se tornar consciente utilizando diversas técnicas (FERREIRA, 2011). O sujeito hipnotizado pode ouvir, sentir e falar; mas tudo acontece em uma abertura especial e não na falta de consciência. (BAUER, 2013).

A escolha por esses dois tipos de doenças deveu-se à intensa demanda que as duas estão provocando nos consultórios, sendo a depressão motivo de preocupação da OMS. A intenção da pesquisa é de oferecer mais uma possibilidade de tratamento, comprovadamente eficaz, como coadjuvante no tratamento de depressivos e ansiosos.

A hipnose sobreviveu a todas as controvérsias e lutas pela sua desmoralização, e uma das figuras mais importantes no restabelecimento da credibilidade dessa técnica terapêutica, foi o médico, psicólogo e hipnoterapeuta Milton Erickson.

A hipnose em ambiente terapêutico trabalhando a atenção concentrada, possibilita uma abertura maior para a sugestão, porque cria vínculos e transmite mensagens e emoções que permite o desenvolvimento de um processo de mudança, de acordo com Erickson (apud ADLER, 2013).

DESENVOLVIMENTO

A pesquisa foi realizada em consultório, com sofá, música ambiente relaxante, meia luz. Avaliação de pacientes depressivos e ansiosos com a técnica de hipnose, uma vez por semana, com duração de uma hora.

Foram aplicados os testes: BDI-II – Inventário de Depressão de Beck, este teste representa uma avaliação da gravidade da depressão em pacientes adultos e adolescentes a partir dos 13 anos com diagnóstico psiquiátrico, outros testes são o Inventário de Ansiedade Beck – BAI, Escala de Desesperança Beck – BHS e Escala de Ideação Suicida Beck – BSI. O objetivo é mensurar a ansiedade, a dimensão do pessimismo que é um constructo para a desesperança e o indicador psicométrico de risco de suicídio. (BECK, 2011).

Ao final, foram aplicados os testes novamente, tanto no grupo controle quanto no grupo que fez a hipnose, com o objetivo de observar os sintomas avaliados inicialmente, bem como, avaliação da técnica de hipnose nos tratamentos de depressivos e ansiosos.

A hipnose é um procedimento que pode facilitar a terapia, é um estado de atenção concentrada.

O uso da hipnose como meio de tratamento é reconhecido na Inglaterra desde 1955 pela Associação Médica Britânica, nos Estados Unidos desde 1958, no Brasil o Conselho Federal de Medicina reconheceu em 1999, e o Conselho Federal de Psicologia em 2000. (FERREIRA, 2011).

De acordo com Ferreira (2008, p.3),

[...] a hipnose facilita o tratamento porque permite manter e focalizar a atenção do paciente em ideias e motivações, e a hipnose será otimamente efetiva quando o paciente estiver altamente motivado para superar um problema e o hipnoterapeuta estiver bem treinado na hipnose e nas considerações gerais relacionadas com o tratamento de determinado problema.

Para que a cura pela hipnose seja efetiva é preciso vencer primeiramente a desesperança e a sensação de incapacidade para modificação. As curas psicológicas, entre elas a hipnose, utilizam aspectos que são comuns em todas as culturas:

- a) O mito da cura, esclarece os sintomas e confiança para superá-los.
- b) O ritual da cura, especialista e paciente, acreditam e fazem para recuperar a doença, e na hipnose é importante para modificar a experiência subjetiva do paciente.
- c) O ambiente da cura, hora da consulta repleta de expectativa.
- d) O relacionamento da cura, que é o rapport. (FERREIRA, 2011, p. 147-148).

Grande parte das doenças tratadas pela hipnose usa o tratamento sugestivo. A fraseologia sugestiva é individualizada e cuidadosamente elaborada para cada paciente, visando a um determinado fim. São textos repetidos várias vezes. Podem ser usadas sugestões de imagens e visualização, bem como dissociações. (FERREIRA 2011).

Ferreira (2011, p. 58), diz que as respostas de um paciente à hipnose podem variar com: “a) tipo de experiência sugerida; b) o modo como é transmitida a sugestão; c) o que o paciente espera acontecer; d) as condições do paciente no momento e as variações das expectativas; e) a memória do paciente em relação ao tipo de experiência solicitada e f) a intensidade do rapport”.

A suscetibilidade hipnótica é a capacidade de uma pessoa tornar-se hipnotizada e ter as experiências e os comportamentos “característicos” de uma pessoa hipnotizada, tais como: cor da pele, umidade da pele, respiração, movimentos discretos nas pálpebras, nas extremidades, sorrisos, sons, que ocorrem quando o paciente apresenta receptividade às informações transmitidas. (FERREIRA, 2011).

Para Bauer (2013), a hipnose é um estado de atenção focalizada, uma absorção: a mente consciente focaliza a atenção em alguma coisa especial (percepção, pensamentos, imagens, histórias, amor) e há uma dissociação da mente inconsciente (automatismos). A hipnose pode ser induzida ou autoinduzida, você não perde a consciência.

A hipnose pode ser induzida via relaxamento, mas nem toda hipnose é relaxamento. Um atleta correndo ou nadando pode estar em transe e não está em relaxamento. O paciente quando está vivenciando um trauma está em hipnose e não está relaxado. (BAUER, 2013).

Estar em transe não é ficar inconsciente. Pelo contrário, é ficar atento, com uma atenção especial. Isto, muitas vezes, pode significar prestar atenção em tudo o que o

hipnotizador diz, e não “apagar”. O sujeito hipnotizado pode ouvir, sentir e falar; mas tudo acontece em uma abertura especial e não na falta de consciência. (BAUER, 2013).

A hipnose é uma excelente ferramenta que abre os caminhos e pode-se usá-la para: abrir o princípio do prazer, visualizar e experienciar situações benéficas ao sujeito, modificar símbolos vinculados a afetos dolorosos, criar uma nova realidade mais compatível como mundo do sujeito de hoje e criar saídas naturais aos conflitos internos. (BAUER, 2013).

A hipnose está presente no imaginário popular, com a figura do hipnotizador que consegue obter resultados extraordinários com quem se submete aos métodos, remetendo a magia, fraude, ou uso de processos psicológicos desconhecidos (NEUBERN, 2009, p.9).

De acordo com (Cordás, 2002), Mesmer (Médico Austríaco, 1734/1815), evidenciou a possibilidade de que recursos psicológicos de sugestão pudessem ser úteis no tratamento de doenças, que o transe catártico, fluidos magnéticos, imposição de mãos foram popularizados. (Neubern, 2009).

Na psicanálise, a psicoterapia de estados alterados de consciência, e os diversos aspectos de teorias terapêuticas comunicacionais, emergiram do estudo da hipnose, quer de sua aceitação, quer de sua crítica ou mesmo de sua rejeição. (NEUBERN, 2009).

Coube a Milton Erickson, médico, psicólogo e hipnoterapeuta internacionalmente conhecido, resgatar de forma original e criativa as possibilidades do olhar hipnótico terapêutico constituindo, sua obra, em uma legítima quebra de paradigma dentro da psicoterapia e do pensar psicológico (NEUBERN, 2009).

De acordo com Ferreira (2011), os medicamentos são importantes, mas são incapazes de ensinar aos pacientes as habilidades para resolver problemas e maneiras de relacionamento para superação da depressão e ansiedade.

A hipnose pode permitir mudanças de grande legitimidade terapêutica sem que, no entanto, se preste a profundas explicações a seu respeito. Stengers (apud Neubern, 2009). Por meio da hipnose são acessados os conteúdos armazenados no funcionamento mental não consciente, que pode se tornar consciente utilizando diversas técnicas (FERREIRA, 2011).

Segundo Adler (2013), a hipnose não é um tipo de terapia, é um procedimento que pode ser usado para facilitar a terapia. Erickson (1941) apud Adler (2013, p.15), o estado de transe ativa os níveis mais profundos de aprendizagem inconsciente, “[...] o estado hipnótico é essencialmente um fenômeno psicológico, que não tem relação com o sono fisiológico, e depende completamente da total cooperação entre o hipnotizador e o sujeito”.

O conceito de hipnose para Bauer (2013, p.17) é: “estado alternativo de consciência ampliada, onde o sujeito permanece acordado todo o tempo, experimentando sensações, sentimentos, talvez tendo imagens, regressões, anestesia, analgesias e outros fenômenos hipnóticos enquanto está neste estado.”

No entendimento de Bauer (2013, p.38), os fenômenos hipnóticos são: “*rapport*,

cataplexia, dissociação, analgesia, anestesia, regressão de idade, progressão de idade, distorção do tempo, alucinações positivas/negativas, amnésia, hipermnésia, atividade ideossensória/ideomotora e sugestão pós-hipnótica.”

A depressão é uma doença que debilita, o seu caminho é progressivo e violento e a psicoterapia desempenha papel central no tratamento. A depressão, originalmente melancolia, descrita por Hipócrates e baseada na teoria dos quatro humores: bile, fleugma, sangue e bile negra, de acordo com o estudo histórico levantado por Cordás (2002) a pessoa tem aversão à comida, falta de ânimo, insônia, irritabilidade e inquietação, medo ou tristeza prolongados.

Areteus da Capadócia (Sec. I d.C) apud Cordás (2002), diferencia melancolia causada biologicamente de outra ocasionada por reação depressiva psicologicamente determinada. Maimonides, filósofo e médico (1135) apud Cordás (2002), precursor de visões psicossomáticas e cognitivas, discute com seus pacientes a respeito da inutilidade de permanecer reverberando seus pensamentos pessimistas e sugere exercícios para se pensar em acontecimentos agradáveis e prazerosos.

O médico árabe Ishaq Ibn Imran, que tem sua obra traduzida por Constantinus por volta de 1070, sobre Melancholia, (apud Cordás, 2002), descreve a doença ressaltando o mutismo, a imobilidade, distúrbios do sono, anorexia, agitação, desânimo, choro, risco de suicídio, e ainda, que os melancólicos temem situações que de fato não são ameaçadoras, correspondendo aos modernos conceitos de ansiedade.

O termo depressão começa a aparecer mais intensamente nos dicionários médicos a partir de 1860. O primeiro antidepressivo aparece em 1957 apresentado pelo psiquiatra Roland Kuhn, no Congresso Internacional de Psiquiatria, em Zurich, com o nome genérico de imipramina. (CORDÁS, 2002).

A depressão está classificada no DSM 5 (2014), da seguinte forma: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

Quem sofre de ansiedade crônica torna-se suscetível a alterações bruscas de humor e depressão (GERZON, 2001). Mas segundo, Spielberger (1966, apud Pessotti, 1978), diz que os estados de ansiedade são caracterizados por sentimentos subjetivos, conscientemente percebidos de apreensão e tensão, acompanhados ou associados à ativação do sistema nervoso autônomo.

Ainda que a depressão (ou melancolia) seja reconhecida como uma síndrome clínica há mais de dois mil anos, até hoje não foi encontrada uma explicação plenamente satisfatória de suas características intrigantes e paradoxais (BECK, 2009).

Psicoterapia e medicação ajudam a melhorar a depressão, as duas combinadas funcionam melhor do que cada uma separadamente. Para Kramer (2007, p.74), “a depressão

causa dor profunda e comprometimento das funções. É uma síndrome – caracterizada por um grupo confiável de incapacidades, como tristeza, anormalidades de sono e apetite, problemas de memória e concentração.”

A depressão é reconhecida por todos no campo da saúde mental e segundo Kline (apud Beck 2009), tem causado mais sofrimento humano do que qualquer outra das doenças que afetam a humanidade.

A depressão, segundo Beck (2009, p.15) pode hoje ser definida em termos dos seguintes atributos:

Alteração específica no humor: tristeza, solidão, apatia.

Autoconceito negativo associado a autorrecriminações e autoacusações.

Desejos regressivos e autopunitivos: desejos de fugir, esconder-se ou morrer.

Alterações vegetativas: anorexia, insônia, perda da libido.

Alteração no nível de atividade: retardo psicomotor ou agitação.

Para Amen (2000), o tom emocional do cérebro é oferecido pelo sistema límbico profundo, quando essa área está superativa ela está ligada à depressão e à negatividade, e quando o sistema está menos ativo o estado mental é mais positivo e esperançoso. O Dr. Amen utiliza um sistema em 3-D, exame com a sigla de SPECT, que é realizado pelo ramo da medicina chamado de medicina nuclear, que mostram quais partes do cérebro são ativadas quando nós rimos, cantamos, choramos, visualizamos ou realizamos outras funções. Os estudos da medicina nuclear medem o funcionamento fisiológico do corpo e podem ser usados para diagnosticar um grande número de doenças. Amen (2000, p.56), “a depressão é provocada por um déficit de certos elementos neuroquímicos e neurotransmissores, especialmente a norepinefrina e a serotonina.”

Em 1999, o *Jornal Biological Psychiatry*, publicou uma pesquisa da Dra. Grazyna Rajkowska, onde a patologista identificou um déficit de glias nas células nervosas responsáveis por humor, principalmente na região do córtex pré-frontal. As áreas afetadas eram também aquelas em que as células se comunicam pela norepinefrina e pela serotonina, mensageiros químicos que regulam o humor. Observou que a depressão assemelha-se a uma doença de vulnerabilidade. “Se as células nervosas desprotegidas fossem atacadas por qualquer dos muitos estressores que podem afetar o cérebro, esses neurônios perderiam a capacidade de resistir à agressão ou de iniciar um reparo” (KRAMER, 2007, p.80).

Diante dessa análise, Kramer (2007, p.81), sugere que “A depressão assemelha-se à falta de armadura em um mundo hostil.” Na concepção de Guariente (2000), a manutenção e permanência dos mecanismos de defesa mais primitivos, das angústias indecifráveis e

dos intensos conflitos internos, surgem os sintomas e sinais físicos, psicológicos e sociais da depressão.

A classificação da depressão em três formas foi elaborada por Nuber (2006), sendo elas: depressão somatogênica – dificuldade de encontrar uma causa real; depressão endógeno-psicótica – causas biológicas e depressão psicorreativa neurótica – pode ser provocada por um acontecimento extremamente perturbador e único.

Cada vez mais pesquisadores associam a inibição do crescimento neural pelos hormônios do estresse à depressão. Em pacientes com depressão crônica, o hipocampo e o córtex pré-frontal, o centro do raciocínio, encontra-se fisicamente retraído (HOLDEN apud LIPTON, 2007).

“A relação entre estresse e depressão é particularmente íntima: o estresse pode desengatilhar a depressão e (fisiologicamente, pela expressão hormonal) a depressão atua como estressor crônico”. (KRAMER, 2007, p.161).

Os sintomas e traços que caracterizam a depressão segundo Kramer (2007, p.167), são:

Hipersensibilidade às adversidades, vulnerabilidade em face do estresse, isolamento de contatos íntimos, envelhecimento prematuro, lentidão na recuperação, curso de deterioração, cronicidade de enfraquecimento, resistência fracassada – essas expressões podem ser aplicadas de igual modo aos depressivos e a seus neurônios.

Bongiorno (2007, p.229), define a depressão como “uma doença multifatorial, regida por um sistema complexo, modulado por aspectos comportamentais, alimentares, psicológicos, espirituais, nutricionais e fisiológicos”.

Pelo menos três fatores, segundo Bourne e Garano (2008, p.9), estão contribuindo para o aumento da ansiedade: “o ritmo da vida moderna, a ausência generalizada de consenso sobre os valores e padrões que norteiam nossa vida e o nível de alienação social promovido pela sociedade pós-industrial”.

Ana Beatriz em *Mentes Ansiosas*, (2011, p.28), diferencia entre ser ansioso e estar ansioso. Ser ansioso “é possuir sensação de tensão, apreensão e inquietação. Estar ansioso é tudo isso acompanhado por manifestações orgânicas tais como: palpitações (taquicardia), suor intenso, tonturas, náuseas, etc”.

Alfred Adler apud Gerzon (2001, p.49), escreveu que “só os seres humanos são conscientes do fato de que a morte faz parte do seu destino, e basta esta consciência para dar à humanidade um sentimento de ser terrivelmente subjugada pela Natureza.”

No século XVIII, William Cullen, foi quem pela primeira vez empregou o termo neurose para mais de 700 condições médicas, que iam de artrite á epilepsia e aos quadros ansiosos. (CORDÁS, 2002).

Em 1993, a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) integra uma nova concepção clínica da ansiedade às categorias oficialmente reconhecidas

pela comunidade médica internacional através da criação de diagnósticos como os de agorafobia com ataque de pânico, agorafobia sem ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada. (Pereira, 2012).

No DSM-V (2014) o transtorno de ansiedade inclui transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Os transtornos de ansiedade estão organizados no DSM-V (2014), segundo os estágios de desenvolvimento, sendo eles: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade devido há outra condição médica, outro transtorno de ansiedade especificado e transtorno de ansiedade não especificado.

Augusto Cury (2013, p.51), denomina ansiedade vital como saudável, quando “gerada pela solidão da consciência virtual, movimenta todo o processo de construção do psiquismo, sejam pensamentos, ideias, personagens, ambientes, desejos, aspirações”. Torna-se ansiedade doentia quando:

Contraí o prazer de viver, a criatividade, a generosidade, a afetividade, a capacidade de pensar antes de reagir, a habilidade de se reinventar, o raciocínio multifocal, entre outros. Um dos mecanismos psíquicos que mais transformam essa ansiedade vital numa ansiedade asfíxiante é a hiperconstrução de pensamentos. Quem tem uma mente agitada, quem é uma máquina de se informar e de pensar, ultrapassou os limites saudáveis da movimentação psíquica e desenvolverá a Síndrome do Pensamento Acelerado – SPA.

De acordo com a Teoria da Síndrome do Pensamento Acelerado – SPA, de Augusto Cury (2013), que é fator gerador de ansiedade, pode ser gerenciada utilizando-se algumas habilidades: 1) capacitar o Eu para ser autor da própria história – intervir no sistema sensorial; 2) ser livre para pensar, mas não escravo dos pensamentos – livre na mente, libertar a imaginação, inovar; 3) gerenciar o sofrimento antecipatório – criticar os pensamentos que bloqueiam a inteligência; 4) fazer a higiene mental através da técnica do DCD (duvidar, criticar, decidir), a dúvida é o princípio da sabedoria; 5) reciclar as falsas crenças – elas tem o poder de transformar a irrealidade em verdade absoluta; 6) não ser uma máquina de trabalhar – destrói a saúde emocional; 7) não ser uma máquina de informações - não é a quantidade de dados que propicia uma melhor criatividade ou eficiência intelectual; 8) não ser um traidor da qualidade de vida – isto é, trair o sono, fins de semana, férias, relaxamento, trair o diálogo com as pessoas que são importantes para nós. Enfim, para Cury (2013, p.147), “o diálogo é fundamental não apenas para aliviar a SPA – Síndrome do Pensamento Acelerado, mas também para alicerçar as relações e dar sabor à existência”.

Para Pereira (2012), o avanço do controle sintomatológico da ansiedade tem sido

substancial devido ao progresso da psicofarmacologia e ao desenvolvimento de técnicas psicoterapêuticas.

Ansiedade pode ser tecnicamente conceituada como um estado emocional vivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou emoção a ele relacionada, desagradável, dirigido para o futuro, desproporcional a uma ameaça reconhecível, com desconforto subjetivo e manifestações somáticas, este é o conceito de ansiedade para Aubrey Lewis (apud HETEM, e GRAEFF, 2012).

Os sinais e sintomas somáticos observados em estados ansiosos por Gentil (2012, p.31) são:

Aumento do tônus autonômico, alterações respiratórias, cardiovasculares, elevação da pressão arterial, vasoconstrição periférica, palidez, sudorese, extremidades frias e úmidas, digestivas, aumento do peristaltismo, cólicas, diarreia ou constipação, contraturas musculares, cefaleia, dores tensionais, cenesesias, parestesias, tontura, sensação de flutuação, entre outros.

Após 20 anos de pesquisa experimental, Clark e Beck (2010), afirmam que os transtornos de ansiedade são caracterizados por um viés atencional seletivo automático pré-consciente para informação emocionalmente ameaçadora. Em seus estudos sobre a manutenção da ansiedade em pacientes clínicos e não clínicos, são os processos secundários. Indivíduos não clínicos têm um entendimento mais equilibrado de suas capacidades pessoais e recursos de enfrentamento enquanto indivíduos clínicos tendem a se focalizar em suas fraquezas e deficiências.

Diferente de Nuber (2006), Gerzon (2001), divide a ansiedade em tipos e conceitos diferentes: ansiedade tóxica - que gera um comportamento dependente, crítico, abusivo ou violento; ansiedade natural – tem sua função protetora e ansiedade sagrada – quando confrontamos a realidade da morte e as questões que se relacionam aos nossos valores e crenças básicos.

A chave para uma vida feliz e livre da ansiedade, Bourne e Garano (2008, p.64), implica em “perceber que você é o principal responsável pela forma como se sente e isto lhe dá poder, uma vez que assume essa responsabilidade por completo”.

De acordo com Bourne e Garano (2008) são as interpretações que nossos pensamentos dão aos nossos sentimentos que geram a ansiedade, os pensamentos distorcidos são assim por eles classificados (p.78):

Filtro: você está preso a um esquema mental que se concentra em coisas do seu ambiente que o amedrontam. Para vencer esses filtros, você terá de, deliberadamente, mudar o foco.

Generalização excessiva: é o exagero, a tendência de pegar um botão e costurar a roupa no botão, e não o contrário.

Pensamento maniqueísta: a chave é parar de fazer julgamentos tudo-ou-nada.

Leitura mental: acredite no que lhe dizem ou não crie nenhuma hipótese até que alguma evidência real venha à tona. Trate todos os seus prejuízos sobre as pessoas como hipóteses a serem testadas e checadas com perguntas diretas a elas.

Maximização: pare de usar palavras como terrível, horrível, repulsivo ou horrendo. Tente dizer para si mesmo frases como: eu consigo lidar com isso.

Personalização: quando você percebe que está se comparando aos outros, lembre-se de que todos têm pontos fortes e fracos. Não tire conclusões a não ser que você tenha certeza de que há evidências e provas racionais.

Deveres: reexamine e questione qualquer regra ou expectativa pessoal que inclua as palavras: devo, tenho obrigação de, tenho de, é imprescindível. Regras e expectativas flexíveis não usam essas palavras.

De acordo com Lark (1996, p. 15), , direcionado para as mulheres, a reação fisiológica da ansiedade e do stress são as mesmas, não importando qual o “fator estressante inicial perigo físico, distúrbio psicológico ou ameaça imaginária, o gatilho químico para a ansiedade pode variar imensamente”, isto é, o desequilíbrio químico que desencadeia a ansiedade relacionada com a tensão pré-menstrual é, diferente do desequilíbrio químico provocado pelo hipertireoidismo, ou da ansiedade na menopausa.

METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foi elaborado inicialmente um projeto de pesquisa, submetido ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil, aprovado em 21/07/2015, sob o número CAAE 47421315.4.0000.5593, onde se pretendeu focar a atuação da hipnose no resultado do tratamento com pacientes ansiosos e depressivos. A hipótese e os objetivos constam na introdução do trabalho.

A metodologia empregada Quanti-qualitativa:

Pesquisa Qualitativa: que tem como definição: Não se preocupa com relação aos números, mas sim com relação ao aprofundamento e de como ela será compreendida pelas pessoas. Os pesquisadores que utilizam este método procuram explicar o porquê das coisas, explorando o que necessita ser feito sem identificar os valores que se reprimem a prova de dados, porque os dados analisados por este método não estão baseados em números (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2013, web).

A mensuração quantitativa da eficácia da terapia pela hipnose, foi avaliada antes e depois de oito meses de tratamento, bem como no grupo controle, ao qual não foi aplicada a hipnose.

Metodologia de Pesquisa Quantitativa: Diferente da pesquisa qualitativa, este método busca por resultados que possam ser quantificados, pelo meio da coleta de dados sem instrumentos formais e estruturados de uma maneira mais organizada e intuitiva (PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2013, web).

Neste caso também foi quantitativa, já que os resultados foram medidos em doze indivíduos (seis indivíduos foram submetidos à hipnose e seis indivíduos foram o grupo controle). As limitações da pesquisa se referem à adesão ao tratamento e o medo comum da perda do autocontrole, em relação à suscetibilidade hipnótica.

RESULTADOS

Os dados estatísticos comprovam analiticamente o que subjetivamente havia sido observado. A hipnose se comprova uma eficaz ferramenta no tratamento coadjuvante para depressão e ansiedade. Importante enfatizar que na técnica da hipnose se acrescentou o toque das mãos nos hemisférios direito e esquerdo do cérebro enquanto se procedia o envio de comandos positivos. Esta técnica propiciou um maior relaxamento dos pacientes, oferecendo situação adequada para o envio das mensagens.

Este trabalho de pesquisa comprova a qualidade da ferramenta chamada hipnose, no tratamento coadjuvante para depressivos e ansiosos.

Os dados confirmam que a hipnose, mesmo diante do ceticismo e preconceitos, ainda existentes no século XXI, é muito eficaz quando utilizada com seriedade e profissionalismo.

A análise estatística não deixa dúvidas sobre a qualidade da ferramenta hipnose no tratamento de depressivos e ansiosos. Dos seis casos tratados todos ficaram abaixo do índice mínimo ($p < 0,05$), demonstrando que o tratamento surtiu efeito.

	Antes	Depois	Valor p
BDI	14,0±8,7	11,5±10,4	0,44
BAI	17,0±10,6	13,7±13,5	0,36
BHS	4,2±2,9	3,5±4,3	0,54
BSI	2,0±0,0	0,0±0,0	-

Tabela 1. Pacientes que não fizeram hipnose - Grupo Controle

Fonte: MMS, 2016, CAAE 47421315.4.0000.5593

	Antes	Depois	Valor p
BDI	18.3±11,2	2.3±4.0	0.008
BAI	18,6±8,9	1,5±1,3	0.006
BHS	6,0±5,2	1,3±2,8	0,02
BSI	19,5±4,5	0,0±0,0	-

Tabela 2. Pacientes que fizeram hipnose oito meses - Grupo experimental

Fonte: MMS, 2016, CAAE 47421315.4.0000.5593

Ao analisar qualitativamente o que os números confirmaram, percebe-se que no comportamento dos pacientes os seus discursos ficaram mais leves, menos agressivos, menos contundentes. Que passaram a ter uma aceitação realística da vida, sem vitimização, sem culpa. Houve um aprendizado muito grande em relação ao questionamento dos pensamentos, com isso suas vidas saíram do automático, sentiram-se mais fortes e atuantes, mais seguros.

Comprovadamente a qualidade de vida dessas pessoas melhorou significativamente. Os relatos comprovam o bem-estar instalado em suas mentes.

Esta pesquisa foi extremamente gratificante, a oportunidade de verificar e comprovar com dados estatísticos o que o comportamento subjetivo apresentava, antes e pós aplicação da hipnose.

CONCLUSÃO

Este trabalho de pesquisa comprova a qualidade da ferramenta chamada hipnose, no tratamento coadjuvante para depressivos e ansiosos. Os dados confirmam que a hipnose, mesmo diante do ceticismo e preconceitos, ainda existentes no século XXI, é muito eficaz quando utilizada com seriedade e profissionalismo.

A análise estatística não deixa dúvidas sobre a qualidade da ferramenta hipnose no tratamento de depressivos e ansiosos. Dos seis casos tratados todos ficaram abaixo do índice mínimo ($p < 0,05$), demonstrando que o tratamento surtiu efeito.

O caminhar foi desafiante para se chegar até esse momento, mas à medida que se tabulavam os resultados das escalas no teste final, pode-se ver a efetividade da Hipnose no tratamento da depressão. Com segurança, pode-se afirmar, ao sugerir a hipnose como tratamento coadjuvante para depressão e ansiedade, que o resultado é altamente positivo e eficaz. Heuristicamente a hipnose faz parte de uma ferramenta de cura que ultrapassou os pré-conceitos e se manteve fiel ao objeto de trabalho, inconsciente ou subconsciente, que correspondem à sua técnica.

Depressão e ansiedade já estão no nosso cotidiano há muito tempo, e a tendência é de expansão. Diante desse fato, o remédio é reduzir seus efeitos incapacitantes, com terapia e medicação quando for o caso. O processo terapêutico possibilita ao paciente encontrar dentro de si mesmo a força de cura, muitas são as técnicas disponíveis, nesse caso o estudo foi sobre a hipnose.

REFERÊNCIAS

ADLER, Stephen Paul. **Hipnose Ericksoniana. Estratégias para a comunicação efetiva.** Rio de Janeiro. Qualitymark. 2013.

AMEN, Daniel G. **Transforme seu cérebro, transforme sua vida.** Mercuryo, São Paulo. 2000.

BAUER, Sofia. **Manual de Hipnoterapia Ericksoniana.** Wak Editora. Rio de Janeiro. 2013.

BECK, Aaron, T. ALFORD, Brad A. **Depressão, causas e tratamento.** Segunda edição. Artmed. Porto Alegre. 2009.

_____. Steer Robert, Brown Gregory. **Manual do Inventário de Depressão.** Casa do Psicólogo. São Paulo. 2011

_____, CLARK, David. A. T. **Terapia Cognitiva para os transtornos de ansiedade.** Artmed. Porto Alegre. 2010.

BONGIORNO, Peter B.; LICINIO, Julio. WONG, Ma-Li e Colaboradores **Biologia da Depressão.** Artmed. Porto Alegre. 2007.

BOURNE, Edmund, GARANO, Lorna. **Acabe com a ansiedade antes que ela acabe com você.** Editora Gente. São Paulo. 2008.

CURY, Augusto. **Ansiedade, como enfrentar o mal do século.** Editora Saraiva. São Paulo. 2013.

CORDÁS, Athanássios, Táki, **Depressão, da Bile Negra aos Neurotransmissores, uma introdução histórica.** Editora Lemos, São Paulo, 2002.

DELOYA, Daniel. **Depressão. Clínica Psicanalítica.** Casa do Psicólogo. São Paulo. 2001

DSM 5, **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed. Porto Alegre. 2014

DUNKER, Christian Ingo, Lenz. Artigo, **A estimulação profunda do cérebro como tratamento para a depressão.** Publicado na folha de São Paulo, 02/12/2015. <http://www1.folha.uol.com.br/ilustrissima/2015/12/1713897-1-estimulacao-profunda-do-cerebro-como-tratamento-para-a-depressao.shtml>

FERREIRA, Marlus Vinicius. **Hipnose na Prática Clínica.** São Paulo. Atheneu. 2011.

_____, **Tratamento Coadjuvante pela Hipnose**. São Paulo. Atheneu. 2008.

GERZON, ROBERT. **Encontrando a Serenidade na Era da Ansiedade**. Rio de Janeiro, Objetiva. 2001.

GUARIENTE, Júlio César Arroyo. **Depressão, dos sintomas ao tratamento**. Casa do Psicólogo. São Paulo. 2000.

HETEM, Luiz Alberto B.; GRAEFF, Frederico Guilherme; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. **Transtornos de Ansiedade – Mudanças no conceito de ansiedade**. Atheneu. São Paulo. 2012.

_____, B.; GRAEFF, Frederico Guilherme; Gentil, Valentim, Gentil Maria de Lourdes Felix. **Transtornos de Ansiedade - os conceitos de ansiedade e a angústia em psiquiatria e psicanálise**. Atheneu. São Paulo. 2012.

KRAMER, Peter D. **Enfrente a Depressão**. Editora Melhoramentos, São Paulo, 2007.

LARK, Susan M. **Ansiedade e Stress**. Editora Cultrix. São Paulo. 1996.

LICINIO, Julio. WONG, Ma-Li e Colaboradores, BONGIORNO, Peter B. **Biologia da Depressão**. Artmed. Porto Alegre. 2007.

NEUBERN, Maurício S. Psicologia, **Hipnose e Subjetividade – Revisitando a história**. Diamante, Belo Horizonte, 2009.

NUBER, Ursula. Depressão. **A doença malcompreendida**. Editora Pensamento. Décima Segunda Edição. São Paulo. 2006.

PESSOTTI, Isaias. **Ansiedade**. São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária. 1978.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes Ansiosas**. Editora Fontanar. Rio de Janeiro. 2011

Site BBC Brasil, notícias 6 de novembro de 2013. **Depressão Segunda Maior Causa Global de Invalidez**. http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/11/131106_depressao_invalidez_estudo_rw

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 21, 22, 24, 30, 33, 79, 80, 81, 86, 87, 88, 89, 90, 107, 110, 113, 114, 115

Adolescentes 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31, 33, 47, 48, 52, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 89, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 110, 111, 112, 115, 116, 119, 121

Agenciamento 6, 7, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107

Ambiente Hospitalar 69, 70, 71, 72, 75, 76

Ansiedade 48, 71, 84, 85, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Aprendizagem 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 35, 47, 50, 51, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 123

Avaliação psicológica 18, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 89, 90

Avanço Tecnológico 111

B

Bullying 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 81

C

Catolicismo 36, 37

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 2

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) 126

Coisificação do homem 55, 57

Comportamento Infantil 91

Conjuntura Sócio-Política Brasileira 56

Conselho Nacional da Saúde 10

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) 10

Criança 5, 18, 26, 28, 30, 31, 33, 37, 40, 49, 53, 81, 92, 93, 97, 98, 99, 103, 104, 108

Crise do trabalho 55

Cristianismo 37, 44

D

Depressão 48, 50, 52, 54, 71, 82, 84, 85, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 133

Diagnóstico Organizacional 69, 72

Distúrbios 71, 77, 85, 86, 124

Doenças 71, 77, 78, 81, 88, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126

DSM-V 127

E

Ensino 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 50, 51, 52, 78, 91, 92, 93, 95, 96, 110, 111, 114, 115, 117, 118

Estresse 48, 57, 69, 70, 71, 72, 77, 78, 87, 90, 120, 126

F

Franco Basaglia 2

G

Gênero 35, 36, 39, 43, 44, 45, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 82, 119

H

Hipnose 119, 120, 121, 122, 123, 129, 130, 131, 132, 133

I

Igreja 36, 38, 39, 40, 41

J

Jogos educativos 9, 11

Jornada Mundial de Saúde Mental 120

L

Liberdade 1, 2, 12, 21, 22, 23, 24, 39, 40, 42, 44, 49, 58, 61, 63, 112

Loucura 5, 1, 2, 3, 5, 30, 56

Ludicidade 92

M

Maria Madalena 38

Masculinidade 44, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Metodologias Ativas 9, 11, 12, 16, 18, 19

Ministério Público 22

Musicalização 91, 94, 95

N

Neurofisiologia 9, 11, 14, 16, 17, 18, 19

O

Obesidade 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90

Oficina 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

Orientação Profissional 110, 112, 113, 115, 116, 117, 118

P

Políticas Públicas 38, 55

Precarização do trabalho 55, 56, 57

Prevenção 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 81, 88

Processos-crime 60, 61

Produção de humanização 55

Profissional da área de saúde 69

Psicanálise 1, 2, 3, 7, 8, 21, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 44, 123, 133

Psicofísica 10

Psicologia 2, 5, 6, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 33, 34, 35, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 54, 69, 72, 76, 79, 83, 86, 89, 90, 96, 107, 108, 109, 110, 117, 118, 119, 121, 133, 140

R

Reforma Psiquiátrica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

S

Saúde Mental 1, 3, 5, 6, 7, 8, 23, 28, 80, 88, 120, 125

Sistema Único de Saúde (SUS) 13

O Desenvolvimento Científico Contemporâneo **da Psicologia no Brasil**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

O Desenvolvimento Científico Contemporâneo **da Psicologia no Brasil**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021