



PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADOR)



PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe
Prof^a Dr^a 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.
Open access publication by Atena Editora.



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^a Dr^a Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Cândido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléia 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. Fágnor Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Gílrene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof^a Dr^a Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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. Elio Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a 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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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. Abrão 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
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
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregolleti – 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. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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 Negrião – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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. Heilton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
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
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
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
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
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
Prof. Dr. Sulivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
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

Psicologia: trabalho e sociedade, cultura e saúde

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: trabalho e sociedade, cultura e saúde /
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 978-65-5983-268-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.682210707>

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. Declararam 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de e-commerce, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou permite a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Psicologia: Trabalho e Sociedade, Cultura e Saúde*, reúne em seu primeiro volume, dezoito artigos que abordam diversas temáticas no que diz respeito às questões fundamentais da Psicologia na contemporaneidade.

A psicologia enquanto ciência retoma muitas iniciativas tanto da filosofia quanto da fisiologia, que desde a antiguidade tenta se ocupar, com reservas, das tramas, conflitos, funcionamento e atitudes internas e “mentais” do homem. Nessa veia, os laboratórios germânicos surgem para descrever e tabular esses comportamentos internos do homem e tornar explícitos os mecanismos que levam ao funcionamento mais íntimo da vida humana.

No entanto, a psicologia enquanto profissão gasta ainda um tempo para se lançar tímida ao mundo. Apesar dos laboratórios, dos testes franceses iniciados por Janet e outros, é possível marcar o início da profissão do psicólogo na virada do século XIX, nos Estados Unidos.

Mas vale lembrar que a profissão em torno da Psicologia, não se limitou apenas aos atos clínicos. Da criação de testes, ao estudo laboratorial do comportamento humano, uma infinidade de novas práticas se somaram para compor o cenário único do universo psicológico.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	1
A ESCRITURA E A IMPLICAÇÃO NO TRABALHO DE PESQUISA	
Cinthia Lucia de Oliveira Siqueira	
Joao Batista Martins	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107071	
CAPÍTULO 2.....	14
“NINGUÉM NUNCA FICARÁ ENTRE”: A DINÂMICA E ESTRUTURA DA PSICOSE EM BATES MOTEL	
Débora Maria Biesek	
Samanta Antoniazzi	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107072	
CAPÍTULO 3.....	28
DEPRESSÃO NA CONTEMPORANEIDADE	
Mylena Menezes de França	
Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello	
Silvana Barbosa Mendes Lacerda	
Elvira Daniel Rezende	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107073	
CAPÍTULO 4.....	40
CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A CIRCULAÇÃO DA PALAVRA NA EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE LEITURA PALAVRAS LIVRES EM UM PRESÍDIO	
Luciane Maria Ribeiro da Cruz Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107074	
CAPÍTULO 5.....	48
O CONTO COMO RECURSO PSICOPEDAGÓGICO	
Maria Creusa Mota	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107075	
CAPÍTULO 6.....	58
SER (LOUCO) OU NÃO SER: EIS A QUESTÃO	
Ezequiel Martins Ferreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107076	
CAPÍTULO 7.....	61
BARALHO DO SONO: UM RECURSO PSICOEDUCATIVO PARA PAIS E FILHOS	
Camila Espíndula da Silva	
Francielle Silva Ferreira Zago	
Suélen Rocha Centena Pizarro	
Anelise Abascal Pastorini Brião	
Giuliana Tort de Oliveira	

Lenise Alvares Collares
Stefânia Martins Teixeira Torma
Suzana Catanio dos Santos Nardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107077>

CAPÍTULO 8..... 74

A EDUCAÇÃO E A PROFISSIONALIZAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM PERIFERIAS URBANAS

Aida Guerreiro de Oliveira
Edicleá Mascarenhas Fernandes
Elizabeth Rodrigues de Oliveira Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107078>

CAPÍTULO 9..... 86

DESEMPENHO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO EM TAREFAS DE FUNÇÃO MANUAL, LINGUAGEM ORAL E ESCRITA

Larissa Soares Silva
Stefanie Pischel
Andressa Gouveia de Faria Saad
Silvana Maria Blascovi-Assis
Cibelle Albuquerque de La Higuera Amato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6822107079>

CAPÍTULO 10..... 102

O TRANSTORNO DE DEFÍCIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONCEITUAÇÃO E BREVE PERCURSO HISTÓRICO

Danielly Berneck Côas Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070710>

CAPÍTULO 11..... 115

OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO PARA A CONVIVÊNCIA DEMOCRÁTICA

Amanda Luiza Weiler Pasini
Marcele Pereira da Rosa Zucolotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070711>

CAPÍTULO 12..... 123

O RELACIONAMENTO ENTRE FILHOS E PAIS/CUIDADORES É O INGREDIENTE ESSENCIAL E ATIVO

Lucena Albino Muianga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070712>

CAPÍTULO 13..... 137

AS CONTRIBUIÇÕES DA INTERVENÇÃO DO PSICÓLOGO NO ÂMBITO DA ESCOLA PÚBLICA: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Marileudi Moreira Garcia
Yloma Fernanda de Oliveira Rocha

Ruth Raquel Soares de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070713>

CAPÍTULO 14.....150

O QUE PODE O CORPO FEMININO EM SUAS MÚLTIPLAS POTENCIALIDADES?

Lígia Christine Pereira Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070714>

CAPÍTULO 15.....161

ECONOMIA SOLIDÁRIA, TRANSFORMAÇÕES NO TRABALHO e PROTAGONISMO FEMININO: (SOBRE)VIVENCIAS E DESIGUALDADES

Ana Beatriz Trindade de Melo

Carlúcia Maria Silva

Gilberto Braga Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070715>

CAPÍTULO 16.....174

IMPASSES NA EFETIVAÇÃO DO MOVIMENTO FEMINISTA

Andressa de Lima Pinheiro

David Marconi Polônio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070716>

CAPÍTULO 17.....185

PSICOLOGIA POSITIVA: POTENCIALIDADES HUMANAS EM SUJEITOS TRANSEXUAIS

Guilherme Faquim Simão

Maria Jaqueline Coelho Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68221070717>

SOBRE O ORGANIZADOR.....201

ÍNDICE REMISSIVO.....202

CAPÍTULO 10

O TRANSTORNO DE DEFÍCIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: CONCEITUAÇÃO E BREVE PERCURSO HISTÓRICO

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Danielly Berneck Côas Ribeiro

Psicóloga, Doutora em Educação/Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2068984720632940>

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre o conceito eleito, com uma breve retrospectiva histórica do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade). As reflexões se debruçaram em contribuições de renomados pesquisadores como Rohde e Mattos (2003), Benczik (2002), Barkley (2002,2003), dentre outros e, posteriormente analisados a partir da cronologia dos conteúdos apresentados. Do ponto de vista conceitual, verificou-se que ainda não há consenso entre os estudiosos sobre a terminologia deste transtorno. Todavia na atualidade, são utilizados tanto os termos CID 10, quanto o DSM- V para classificação geral, com intuito de identificar e padronizar a compilação existente de problemas relacionados à saúde. Do ponto de vista da sintomatologia, conclui-se que o TDAH se evidencia durante os primeiros anos de vida, todavia perpassa a adolescência e atinge a idade adulta. Por sua vez, devido ao fato de que as manifestações clínicas se modificam ao longo da vida, abre-se um leque de possibilidades de temas para futura observação e análise. Por meio dessa sondagem no arcabouço literário, vê-se que o sujeito com TDAH, além de apresentar alterações nos sistemas motores,

perceptivos, cognitivos e comportamentais (mudanças de humor e instabilidade afetiva), demonstra basicamente algumas características comuns tais como: desatenção – tem dificuldade em se concentrar e se distrai com facilidade; esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos; agitação e impulsividade. Nesse estudo, são apresentadas algumas questões sobre o TDAH, bem como sua conceituação. Segue-se um breve histórico que abrange características pontuais e as eventuais causas do TDAH já elencadas. O que abre um importante viés para que os pesquisadores e profissionais favoreçam para o preenchimento dessas lacunas, na busca de respostas aos questionamentos oriundos da prática pedagógica e através das vozes sociais.

PALAVRAS-CHAVE: TDAH - CONCEITUAÇÃO – HISTÓRICO - CRIANÇAS.

ABSTRACT: This paper aims to discuss the concept chosen, with a brief historical overview over ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). The reflections focused on contributions from leading researchers such as DuPaul and Stoner (2007), Rohde and Mattos (2003), Benczik (2002), Barkley (2002,2003), among others, and later on analyzed from its chronological content. From a conceptual point of view, it was found that there is still no consensus among the scholars about the disorder terminology. However nowadays, both terms CID 10 and DSM-V are used for general classifications, in order to identify and standardize the existing compilation related to health problems. From the symptomatology point of view, it is concluded that ADHD is evident during the first years of life, however

it goes through adolescence and reaches adulthood. In turn, due to the fact that clinical manifestations change throughout life, there is plenty of possibilities for future observation and analysis. Through the literary framework survey, it is seen that the ADHD subject, in addition to presenting changes in motor, perceptual, cognitive and behavioral systems (changes in mood and affective instability), basically demonstrates some common characteristics such as: inattention - there is difficulty in concentrating and being easily distracted; forgets his commitments, loses or forgets objects; shows agitation and impulsivity. In this study, some questions about ADHD are presented, as well as its conceptualization. Finally, it follows a brief summary which covers specific characteristics and possible ADHD causes which were already listed. What opens an important bias so that researchers and professionals favor to fill these gaps, looking for answers to questions from pedagogical practice and throughout social voices.

KEYWORDS: ADHD - CONCEPT - HISTORY - CHILDREN.

COMPREENDENDO O CONCEITO DE TDAH

Ao longo do tempo a terminologia atualmente conhecida como TDAH¹. – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, sofreu várias denominações, dentre elas: ‘Déficit de Atenção’, ‘Distúrbios de Atenção’, ‘Distúrbio de Déficit de Atenção com Hiperatividade’, Síndrome de Déficit de Atenção com Hiperatividade, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, Transtorno de Hiperatividade e Déficit de Atenção (CID 10), ‘Síndrome de Déficit de Atenção’ e ‘Síndrome Hipercinética’ (CID 09). Com base nas diferentes terminologias empregadas, é possível compreender que a conceituação de cada uma delas, pode suscitar diferenças também no entendimento do transtorno.

O fato de não haver unanimidade conceitual é explicado por Nelson (2002, p. 41), “uma vez que se trata de uma entidade clínica de natureza aparentemente muito variada, o que justifica o fato de não se saber exatamente o que pertence a essa categoria”. O consenso entre os estudiosos é maior sobre os sintomas do que as causas, pois, “todos concordam que existe um comprometimento significativo no comportamento dos indivíduos portadores deste transtorno” (TOPCZEWSKI, 2000, p. 90).

Andrade e Moraes (2006, p. 135) também se preocuparam em atribuir uma definição para o TDAH e mencionam que ele consiste em “um quadro neurobiológico caracterizado pelo desempenho inapropriado dos mecanismos que regulam a atenção, a reflexibilidade e a atividade”. Os autores, entretanto, alertam que sua etiologia é complicada por ser um transtorno heterogêneo. Este fato gera divergências e controvérsias em torno das causas do distúrbio e da multiplicidade no entendimento sobre o seu significado.

O TDAH é definido por Barkley (2002, p. 35) como um “transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção com o controle do

1 Nesta pesquisa adota-se o termo TDAH e, neste sentido, acrescento que o sujeito com TDAH apresenta comportamentos de atenção impróprios para a idade, tais como: curta duração da atenção, distração fácil, que podem estar associados ou não à impulsividade e à hiperatividade (ANTONIUK, 2002; FARIA, 2002).

impulso e com o nível de atividade”.

Com relação à hiperatividade, Fabris (2008, p. 16) a define como “um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitude e atividade, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada”. Ela se caracteriza como um “dos distúrbios de comportamento mais frequentes na idade pré-escolar e escolar, caracterizado por um nível excessivo e crônico de atividade motora, déficit de atenção e falta de autocontrole” (COLL; PALACIOS; MARCHESI, 1995, p. 160), que podem se manifestar por inquietação.

Rohde e Mattos (2003, p.183), por sua vez, sugerem que, uma das causas do TDAH é “uma disfunção no córtex pré-frontal e suas conexões com o circuito e com o córtex parietal”.

Os autores supracitados complementam que:

Essas alterações seriam responsáveis por um déficit do comportamento inibitório e das funções chamadas executivas, incluindo memória de trabalho, planejamento, auto-regulação de motivação e do limiar para ação dirigida a objetivo definido e internalização da fala (RODHE; MATTOS, 2003, p. 183).

Koch e Rosa (2013, explicam o Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade com características de pessoas distraídas, muito ativas e agitadas.

Sobre a idade das primeiras manifestações do TDAH, as opiniões também não são consensuais. De acordo com Goldstein e Goldstein (1994), é possível detectar o TDAH desde a vida intra-uterina e, nos primeiros anos de vida já são perceptíveis as alterações no processo do desenvolvimento neurológico e emocional. As crianças mostram-se mais irritadiças, choram muito nos primeiros meses de vida, movem-se durante o sono e acordam várias vezes durante a noite.

É importante salientar que esse transtorno se evidencia durante os primeiros anos de vida, mas, perpassa a adolescência e atinge a idade adulta. Entretanto, as manifestações clínicas se modificam ao longo da vida.

O sujeito com TDAH, além de alterações nos sistemas motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais (mudanças de humor e instabilidade afetiva) apresenta, basicamente, três características: desatenção – tem dificuldade em se concentrar e distrair-se com facilidade; esquece seus compromissos, perde ou esquece objetos; agitação e impulsividade – fala excessivamente, interrompe outras pessoas, pois não consegue esperar sua vez, respondendo a perguntas antes mesmo de serem formuladas.

De acordo com Benczik (2002, p. 164), o indivíduo com TDAH “apresenta um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequente e severo do que aquele tipicamente observado em crianças de mesma idade, ou seja, que se encontram em níveis equivalentes de desenvolvimento”.

A respeito desse assunto, Ballone (2001) complementa que, primariamente, sujeitos com TDAH apresentam:

1. Dificuldade de atenção e concentração, característica que pode estar presente desde os primeiros anos de vida do paciente.
2. A criança (ou adulto, quando for o caso) tende a se mostrar “desligada”, tem dificuldade de se organizar e, muitas vezes, comete erros em suas tarefas devido à desatenção. Estas características tendem a ser mais notadas por pessoas que convivem com o paciente.
3. Constantemente esses pacientes esquecem informações, compromissos, datas, tarefas, etc..
4. Costumam perder ou não se lembrar onde colocaram suas coisas.
5. Têm dificuldades para seguir regras, normas e instruções que lhe são dadas.
6. Têm aversão a tarefas que requerem muita concentração e atenção, como lições de casa e tarefas escolares (BALLONE, 2001, p. 8).

Uma explicação bastante esclarecedora sobre as características das pessoas que apresentam TDAH é dada pela Associação de Psiquiatria Americana (2014):

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização - e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se à atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas) (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA, 2014, p. 61).

Com relação às causas do TDAH suspeita-se que, se deve a uma menor quantidade de fluxo sanguíneo na área frontal², particularmente no núcleo caudado³, estrutura importante na conexão das regiões frontais do cérebro e estruturas medianas conhecidas como sistema límbico. Essas “áreas são as mais ricas em dopamina⁴, o que pode significar que ela não está sendo produzida suficientemente nessas áreas nos portadores de TDAH”

2 A região fronto-orbital é responsável pela inibição do comportamento, manutenção da atenção, autocontrole e planejamento para o futuro; é uma região do cérebro mais desenvolvida no ser humano, se comparada com animais. (BARKLEY, 2002).

3 O núcleo caudado é constituído por inúmeros feixes de fibras nervosas, região conhecida como corpo estriado. Essa região é importante na inibição do comportamento e na manutenção da atenção; ela permite inibir e controlar emoções e motivação; ajuda também no uso da linguagem para controlar o comportamento humano e planejar o futuro (BARKLEY, 2002).

4 A dopamina é uma substância química conhecida por estar envolvida na inibição da atividade de outras células cerebrais (BARKLEY, 2002).

(BARKLEY, 2002, p. 85). Desta forma, acarreta inibição do autocontrole que marca o TDAH.

Entretanto, quanto o que realmente causa o TDAH, há muitas especulações por parte dos pesquisadores. A literatura pertinente menciona a influência de fatores biológicos (genética, traumas, toxinas) (RODHE; MATTOS, 2003; PÉREZ; BENITO, 2003; AYRES, 2004; RELVA, 2009), ambientais e/ou sociais TANNOCK, 1998; FARAOONE e BIEDERMAN, 1998; BUCKMINSTER e cols., 1999; MICK e colaboradores 2002; MILBERGER e cols., 1997; LEVY e cols., 1998 (*apud* ROHDE; MATTOS, 2003).

Entre os autores que defendem fatores ‘genéticos’, citamos Pérez e Benito (2004), que em seus estudos confirmaram a herança genética em, aproximadamente, 50% dos pais, 40% das mães e 30% dos irmãos biológicos de pacientes com este transtorno.

Porém, Rohde e Mattos (2003) alertam que:

[...] embora a contribuição genética seja substancial, é improvável que exista “o gene do TDAH”, causador desse fenótipo e fundamental em todos os casos da doença. Ao contrário, como ocorre na maioria dos transtornos psiquiátricos, acredita-se que vários genes de pequeno efeito sejam responsáveis por uma vulnerabilidade (ou suscetibilidade), genética ao transtorno. Nessa forma o surgimento e a evolução do TDAH, em um indivíduo, parecem depender de quais genes de suscetibilidade estão agindo e de quanto cada um deles contribui para a doença, ou seja, qual o tamanho do efeito de cada um, e da interação desses genes entre si e com o ambiente (ROHDE; MATTOS, 2003, p. 35).

Além dos fatores genéticos, Knapp et al. (2002), mencionam que os problemas ambientais, isto é, quando algo acontece no ambiente onde as crianças vivem, certos genes predispõem à agitação, à desatenção e à impulsividade.

Do ponto de vista das influências ambientais, Rhode (2003), refere sobre estudos, que demonstram as possíveis influências de agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e emocional da criança. Dentre os estudos citados pelo autor, encontram-se:

- Os relatos de casos descritos por Faraone e Bederman (1998), enfatizam os desentendimentos familiares e a presença de transtornos mentais nos pais, como possíveis variáveis que possam ter participação importante na manifestação da doença.
- Pesquisas realizadas por Beiderman e colaboradores (1995a) demonstraram uma associação positiva entre algumas adversidades psicossociais, tais como: discórdia marital severa, classe econômica social baixa, família muito numerosa, criminalidade dos pais, psicopatologia materna e ainda colocação em lares adotivos, com relação ao TDAH.
- Estudos realizados por Milberger e cols., (1997); Levy e cols., (1998) demonstraram, que certas adversidades específicas presentes durante a gravidez, como uso de álcool e nicotina pela mãe, também parecem agir como fatores de risco para o TDAH.

Outra suposição para as crianças apresentarem TDAH é a exposição ao metal pesado ‘chumbo’, ocorrida entre os 12 e 36 meses de idade, pois há evidências de que, altos níveis de chumbo no organismo podem refletir em comportamento hiperativo e desatenção, lesando o tecido cerebral (BENCZIK, 2002).

Bebidas alcoólicas e a nicotina do cigarro, quando consumidas durante a gravidez, podem causar anormalidades de desenvolvimento no núcleo caudado e em regiões frontais do cérebro de crianças. Pesquisas realizadas por Benczik (2002, p. 32), indicam que “mães alcoólicas têm mais chance de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção”.

Entre outras supostas causas que podem ocasionar o TDAH, podemos citar: o sofrimento fetal (ocasionado por complicações na gravidez e no parto); problemas de ordem familiar, por exemplo, alto grau de discórdia conjugal; ambiente familiar tumultuado, baixa instrução da mãe, família com apenas um dos pais e famílias com nível socioeconômico mais baixo (BENCZIK, 2002; KNAPP et al., 2002).

Conforme se pode perceber, são muitas as hipóteses levantadas e as especulações sobre o que realmente ocasiona o TDAH.

Com relação aos fatores ambientais, Rhode (2003), ressalta que “a maioria dos estudos sobre possíveis agentes ambientais apenas evidencia uma associação desses fatores com o TDAH, não sendo possível estabelecer uma relação clara de causa e efeito entre eles” (p.37)

BREVE RETROSPECTIVA SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Como vimos, a conceituação do TDAH sofreu alterações ao longo do tempo, tais alterações estavam relacionadas a maneira como os estudiosos em diferentes momentos, entendiam o problema, nesse sentido, historicizar sobre a trajetória que demarca os registros oficiais desse transtorno, configura-se numa oportunidade em compreendê-lo melhor na atualidade.

Os sintomas típicos do ‘Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade’ foram descritos pela primeira vez pelo médico Heinrich Hoffmann, em 1845, em um livro de poemas sobre crianças e seus comportamentos, intitulado *The Story of Fidgety Phillip* (A estória do irrequieto Philip) (HALLOWELL; RATEY, 1994).

Face ao exposto, pode-se perceber que, desde o final do século XIX, há registros de pesquisas sobre crianças agressivas, com dificuldades de controlar seus impulsos. No entanto, Caliman (2010), alerta que

O discurso neurocientífico sobre o TDAH não é uníssono, mas também cria suas unanimidades, e nenhuma delas é mais forte do que a história do diagnóstico. Nela, a ‘criança TDAH’ surgiu na literatura médica da primeira metade do século XX, e, a partir de então, foi batizada e rebatizada muitas vezes. Ela foi a criança com defeito no controle moral, a portadora de uma deficiência mental leve ou branda, foi afetada pela encefalite letárgica, chamaram-na

simplesmente de hiperativa ou de hiperkinética, seu cérebro foi visto como moderadamente disfuncional, ela foi a criança com déficit de atenção e, enfim, a portadora do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. Desde os últimos 20 anos do século XX, ela é marcada por um defeito inibitório que afeta o desenvolvimento das funções executivas cerebrais (CALIMAN, 2010, p. 49)

Na literatura científica, há registros de que o pediatra inglês George Fredick Still (1868-1941) foi o primeiro profissional a observar sintomas como a ‘impaciência’ e a ‘inquietação’ em crianças e definiu o TDAH como “defeito no controle da moral”. Em 1902, ele fez a primeira descrição sobre o transtorno no jornal médico *Lancet*. O médico descreveu um conjunto de alterações no comportamento em crianças que não poderiam ser explicadas somente por falhas ambientais, mas que resultavam de algum processo biológico, até então, desconhecido. Após alguns estudos, ele concluiu que esses comportamentos poderiam ser resultado de ‘danos cerebrais’, ‘hereditariedade’, ‘disfunção’ ou ‘problemas ambientais’ (BARKLEY, 2008).

Sobre crianças que tinham inabilidade para internalizar regras e limites ou manifestavam sintomas de inquietação, desatenção e impaciência, Still afirmou que elas tinham “defeito no controle moral”.

Entre os anos de 1917 e 1918, a partir de uma erupção de encefalites⁵, os profissionais de saúde observaram que havia um grupo de crianças, fisicamente já recuperadas da doença, mas que apresentavam inquietação, desatenção e, que eram impacientes e hiperativas; comportamentos estes que não apresentavam antes da doença. Segundo Bender (*apud* BENZICK, 2002), esse modelo de conduta foi descrito como uma ‘desordem pós-encefalítica’.

Em 1937, Bradley trabalhou em uma clínica psiquiátrica com crianças emocionalmente perturbadas e, ministrou uma medicação com o nome de Benzedrine’. Percebeu que essas crianças, por algum tempo, ficavam mais calmas, mais positivas, menos oposicionistas; pareciam também que aprendiam melhor e demonstravam estar mais atentas. Nessa mesma época, Strauss et al. (*apud* GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 1994) formularam a hipótese de que o principal problema dessas crianças era ‘a distração’.

Strauss apontava que, se a distração fosse mantida em um grau mínimo, essas crianças poderiam se comportar melhor (BENZIK, 2002). Nesse período, as salas de aula foram modificadas, sem muitas decorações; fez-se muito o uso de medicações psicotrópicas e operou-se mudanças no currículo escolar com o intuito de solucionar a distração dessas crianças. Essas alterações de comportamento, principalmente na década de 1940, foram chamadas de ‘hiperatividade’, com lesões do sistema nervoso central. Este transtorno foi definido como um ‘distúrbio neurológico’, então designado ‘Lesão Cerebral Mínima’.

A partir dos anos 60, surgiu a necessidade de definir essa síndrome sob uma

5 Encefalite é uma síndrome aguda do sistema nervoso central (SNC), associado a alta morbidade e mortalidade, com sequelas cognitivas e até de epilepsias sintomáticas (Albert Einstein, Hospital Israelita,2012)

perspectiva mais funcional, dando-se ênfase à caracterização da hiperatividade como ‘síndrome de conduta’, considerando-se a atividade motora excessiva como o ‘sintoma primordial’. Ainda, nessa década, o DSM-II (Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais⁶) utilizou o termo ‘Reação Hipercinética’ para descrever a síndrome (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Na década de 1970, a ‘Classificação Internacional das Doenças’, o CID-9, manteve uma denominação semelhante: “Síndrome Hipercinética”.

A ênfase diagnóstica centrada na ‘hiperatividade’ perdurou até o final da década de 70 e, a partir de então, concentrou-se no ‘sintoma da desatenção’. Assim, diante de várias investigações, na década de 80, o DSM-III alterou o termo para ‘Distúrbio do Déficit de Atenção’, ressaltando os aspectos cognitivos da definição da síndrome, como o ‘déficit de atenção’, a ‘falta de autocontrole’ ou a ‘impulsividade’.

Em 1987, o DSM-III foi revisado e enfatizou a hiperatividade, alterando o nome do transtorno para ‘Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção’; entretanto, o CID-10, em 1993, continuou com a nomenclatura de ‘Transtornos Hipercinéticos’.

Caliman (2010) esclarece que:

Antes da publicação do DSM III (1980), o que caracterizava o transtorno nas descrições psiquiátricas era o seu elemento motor: o excesso de movimento e a incapacidade de inibição dos impulsos. Em 1957, ele passou a ser descrito como a síndrome do impulso hipercinético, e, em 1960, foi redefinido como a síndrome da criança hiperativa. Progressivamente, a hipótese da existência de uma lesão cerebral precisa, mesmo que mínima, foi substituída pela presença de um déficit neurofisiológico. Quadros mais diversos foram incluídos no transtorno, que passava a ser causado por uma disfunção neurofisiológica branda (CALIMAN, 2010, p. 50).

É mister salientar que, o primeiro DSM, publicado em 1952, apesar de não citar características de TDAH, expõe condições relacionadas a distúrbios de atenção ou hiperatividade; entretanto, a expressão ‘Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade’ é mencionada somente a partir do DSM-IV, publicado em 1994.

O DSM-IV, em 1994, o denominou como ‘Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade’, utilizando como critério, dois grupos de sintomas de mesmo peso para o diagnóstico: a desatenção e a hiperatividade/ impulsividade.

Os sistemas classificatórios modernos, utilizados em Psiquiatria, CID-10 e DSM-IV, apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno, embora utilizem nomenclaturas diferentes (Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade’ no DSM-IV e, ‘Transtornos Hipercinéticos’ na CID-10).

6 O ‘Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais’ (DSM), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, “é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados, elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Com sucessivas edições ao longo dos últimos 60 anos, tornou-se uma referência para a prática clínica na área da saúde mental. [...] O DSM se propõe a servir como um guia prático, funcional e flexível para organizar informações que podem auxiliar o diagnóstico preciso e o tratamento de transtornos mentais. Trata-se de uma ferramenta para clínicos, um recurso essencial para a formação de estudantes e profissionais e uma referência para pesquisadores da área”. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, Prefácio).

Assim, considerando que a maioria dos sujeitos com TDAH apresenta tanto sintomas de desatenção como de hiperatividade/impulsividade, o DSM-IV (1994) expõe os seguintes subtipos do TDAH:

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Tipo Combinado. Este subtipo deve ser usado se houver seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Predominantemente Desatento. Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo [...]. A desatenção pode, com frequência, ser um aspecto clínico significativo nesses casos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, p. 114)

Em 2014, foi editado o DSM-V, o qual apresenta os critérios diagnósticos para identificar o TDAH, no que concerne à desatenção e à hiperatividade e impulsividade. Assim, no que diz respeito à desatenção, para que um sujeito seja caracterizado como ‘portador de TDAH’ é necessário que ele apresente seis ou mais dos sintomas listados e que, estes persistam por pelo menos seis meses, em um grau que seja inconsistente com o seu nível de desenvolvimento e impactem negativamente suas atividades sociais, escolares/acadêmicas e/ou profissionais:

- a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
- b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
- c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
- d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
- e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas seqüenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
- f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
- g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados) (DSM-V, 2014, p. 59).

i. Com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias.

Com relação à hiperatividade e impulsividade, o ‘Manual’ acrescenta que:

a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).

c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

f. Frequentemente fala demais.

g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila).

i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo) (DSM-V, 2014, p. 59)

É mister salientar que, em ambos os casos, o ‘Manual’ traz uma nota esclarecedora, qual seja:

Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários (DSM-V, 2014, p. 62).

Ainda, de acordo com o DSM-V, o TDAH é mais comum em meninos do que em meninas; ocorre, na maioria das culturas, em cerca de 5% das crianças e 2,5% dos adultos e, déficits primários do TDAH podem causar prejuízos na comunicação social e limitações funcionais na comunicação efetiva, na participação social ou no sucesso acadêmico.

Como consequências funcionais,

[...] o TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e, nos adultos, a piores desempenho, sucesso e assiduidade no campo profissional e à maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal (DSM-V, p. 63).

Em síntese, sujeitos com TDAH possuem um 'nível de alerta diminuído' e, se comparadas a outros sem esse transtorno, necessitam de mais estímulo para manter seu cérebro funcionando em níveis normais, por serem 'menos sensíveis' a reforços e estarem a todo o momento à procura de novos estímulos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, o estudo buscou apresentar um breve histórico do TDAH, selecionando diferentes autores que estudam sobre o tema. Do ponto de vista conceitual, foi possível identificar, diferentes terminologias empregadas para referir-se ao fenômeno, nesse sentido, tais terminologias, trazem em sua conceituação, também, diferentes formas de entendimento do transtorno. Na atualidade, a conceituação de TDAH usualmente empregada, encontra-se nos seguintes documentos: DSM V e o CID10. Do ponto de vista da retrospectiva histórica em relação ao surgimento do TDAH, identificou-se que os primeiros sinais do transtorno estiveram relacionados a impaciência, desatenção e inquietação em crianças, sendo o fenômeno definido como defeito no controle da moral, posteriormente, outros sintomas também foram identificados, tais como: hiperatividade e distração. Do ponto de vista da sintomatologia, foi possível perceber que a literatura apresenta um conjunto de sintomas similares ao longo da história, não obstante, parecemos que, a questão terminológica, foi a que sofreu maiores modificações haja vista, que encontramos uma variação diferentes expressões para referir-se ao transtorno.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- _____. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, E. R.; MORAIS, R. M. C. B.. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: ABREU, C. T. et al. Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2006. pp. 135-142.
- BALLONE, G. J. Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade. In: PsiqWeb Psiquiatria Geral, Internet, 2001. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/tdah.htm>> Acesso em: 06 nov. 2013.
- BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH: guia completo para pais e professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARKLEY, R. A. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH: manual para Diagnóstico e Tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, E.B.P. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BENCZIK, E. B. P.; RODHE, L. A. P. Transtorno de déficit de atenção hiperatividade: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

_____ ; BROMBERG, Maria Cristina. Intervenções na Escola. In: MATTOS, Paulo; ROHDE, Luís Augusto. Princípios e Práticas em TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade TDAH. Revista: Psicologa. Ciência e profissão. [online], v. 30, 46-61, 2010.

COLL, César; PALACIOS, Jesús; MARCHESI, Álvaro. Desenvolvimento psicológico e educação: necessidades educativas especiais e aprendizagem escolar. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1995.

FABRIS, Glaci Apolinário. O que é? Como tratar? TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção – Hiperatividade/Impulsividade. 3^a ed. São Paulo: Quadrangular, 2008.

GOLDSTEIN, S. E.; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas, SP: Papirus, 1994.

HALLOWELL, E. M.; RATEY, J. J. Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

KNAPP, P; ROHDE, L. A.; LYSZKOVSKI; L.; JOHANNPETER, J. Terapia Cognitivo-comportamental no Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

KOCHE, A. S; ROSA, D. D. da. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Disponível em: <<https://www.abcdasaudade.com.br/psiquiatria/transtorno-do-deficit-de-atencao-e-hiperatividade>> Acesso em: 15 out. 2015.

MATTOS, Paulo. No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtornos do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 4^a ed. São Paulo: Lemos, 2003.

MATTOS, Paulo. No mundo a lua. Perguntas e respostas sobre Transtorno de Déficit de Atenção em Crianças, Adolescentes e Adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

NELSON, R. H. G. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: panorama visto de longe e um caso visto de perto. 2002. 65f. Monografia (Curso de Especialização em Neurociência e Comportamento) Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

ORTEGA, Francisco; BARROS, Denise; CALIMAN, Luciana et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface: Comunic., Saúde, Educ., v. 14, n. 34, p. 499-510, jul./set. 2010.

PÉREZ, M. F., BENITO M. M. L. Transtorno por déficit de atención con hiperactividad: al abordage. Revista Pediatría de Atención Primaria, v.VI, n. 23, julio/septiembre 2004.

ROHDE, L. A.; BENCZIK, E. B. P. Transtorno de déficit de atención/ hiperatividade: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

_____. MATTOS, P. Princípios e práticas em TDHA: Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.22, Suplemento 2, dez. 2000.

TOPCZEWSKI, A. Hiperatividade: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Adolescência 66, 72, 102, 104
Antifeminismo 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184
Aprendizagem 41, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 56, 63, 64, 65, 67, 71, 73, 79, 80, 81, 83, 85, 90, 113, 119, 122, 125, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 147, 149
Autoestima 49, 51, 64, 80, 169, 185, 187, 190, 192, 194, 195, 197, 199

B

- Baralho do sono 61, 62, 68, 69, 70, 71

C

- Captura 33, 150, 157, 158
Cidadania 74, 82, 84, 116, 139, 140, 145, 148, 161, 162, 171, 173
Conceituação 102, 103, 107, 112
Conflito 36, 43, 51, 112, 115, 135
Convívio 29, 75, 83, 115, 116, 141
Crianças 33, 44, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 116, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140
Críticas ao feminismo 174, 177

D

- Democracia 115, 118, 161, 167, 171
Depressão 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 64, 190, 194, 195, 196
Desafios do movimento feminista 174, 177
Desenvolvimento infantil 61, 64, 70, 71, 127, 128
Destreza motora 86, 87, 98, 101

E

- Economía solidária 161
Édipo 14, 18
Educação 12, 13, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 101, 102, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 172, 176, 184, 185, 201
Educação nos presídios 40

- Educação parental 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135
Ensino 27, 41, 45, 46, 47, 61, 69, 70, 71, 76, 81, 83, 85, 115, 117, 120, 121, 122, 130, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 193, 201
Escola 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 61, 69, 70, 72, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 156
Escrita acadêmica 1, 11, 12
Escuta clínica 40, 45, 47
Estimulação 45, 123, 131, 132, 133, 134
Estranho 8, 14, 20, 25, 26

H

- Histórico 7, 38, 85, 102, 112, 140, 153, 158, 162, 176, 180, 184

I

- Implicação 1, 3, 5, 6, 7, 11, 13, 142
Infância 64, 65, 70, 72, 87, 113, 125, 126, 134

L

- Leitura e escrita 48, 49, 50, 52
Linguagem infantil 86, 125, 134
Loucura 18, 58, 59, 60

M

- Maternidade 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 177
Modelo integrado 123, 126, 134, 135
Mulher 23, 27, 50, 124, 130, 132, 135, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 187, 197

N

- Narrativas de histórias 48

O

- Otimismo 185, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 197, 198

P

- Pelbart 58, 59, 60
Periferias 74, 75, 76, 77
Pesquisa participante 1
Pessoas com deficiência 74, 75, 78, 79, 82, 83, 84, 85
Práticas educativas 123, 126, 132, 138, 142, 147

Profissionalização 74, 75, 78, 81, 82, 83
Protagonismo feminino 161, 162, 171, 172
Psicanálise 16, 27, 28, 35, 38, 39, 40, 44, 47, 48, 57, 200, 201
Psicologia educacional 137
Psicologia positiva 185, 187, 189, 190, 198, 199, 200
Psicopedagogia 48, 57, 201
Psicose 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 35

R

Recurso psicoeducativo 61, 62, 68, 71
Relacionamento 45, 88, 119, 123, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139

S

Sociedade 16, 19, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 42, 45, 47, 58, 59, 60, 62, 64, 72, 73, 77, 82, 83, 84, 85, 115, 116, 118, 121, 122, 137, 138, 147, 149, 150, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 165, 167, 168, 169, 171, 175, 179, 180, 182, 183, 187

T

TD AH 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113
Trabalho 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 23, 24, 26, 36, 37, 38, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 52, 53, 61, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 96, 102, 104, 110, 111, 115, 116, 117, 118, 121, 124, 126, 133, 139, 140, 144, 146, 147, 148, 149, 151, 155, 156, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 190
Transexualidade 185, 186, 187, 188, 197, 198
Transtorno do espectro do autismo 86, 87, 90

PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 facebook.com/atenaeditora.com.br



PSICOLOGIA:

Trabalho e sociedade,
cultura e saúde

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 facebook.com/atenaeditora.com.br