

Atena
Editora
Ano 2021

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

A Pesquisa em Psicologia:

Contribuições para o
Debate Metodológico

2



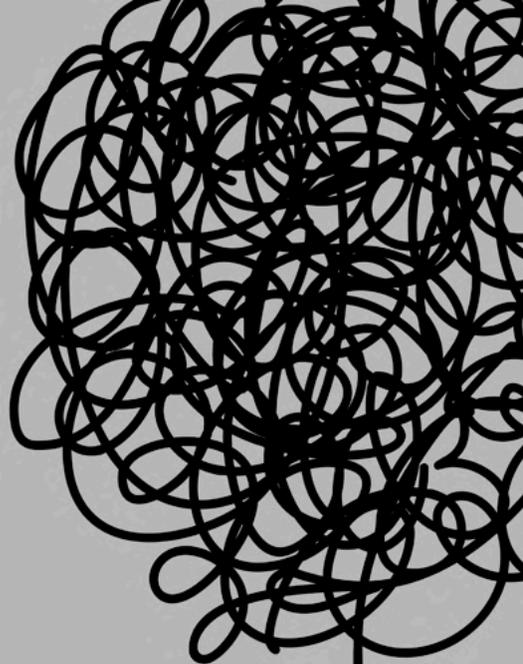
Atena
Editora
Ano 2021

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

A Pesquisa em Psicologia:

Contribuições para o
Debate Metodológico

2



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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

Profª Drª 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
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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 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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
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 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
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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
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. Sidney Gonçalves 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

A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2 / 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 978-65-5983-430-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.303210209>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os mitos, o erotismo, os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte, assim como de uma, não tão nova, ferramenta para o tratamento psicológico que é o teleatendimento.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CONTOS DE FADAS: VAMOS JOGAR?

Paula Isabel Gonçalves dos Santos

Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102091>

CAPÍTULO 2..... 12

OFICINA TERAPÊUTICA DE ESCRITA COM ADOLESCENTES: A ELABORAÇÃO DE UMA TRAVESSIA

Lorena Peixoto da Silva

Emilse Terezinha Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102092>

CAPÍTULO 3..... 22

UM OLHAR À MÃE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DE PROJETO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA COM GESTANTES DA REDE PÚBLICA

Thais Daiane Schmidt

Nadia Sefrin Nascimento Pinto

Evelyn Mates Bueno

Rosiane Guetter Mello

Thairine Camargo dos Santos

Ana Glória Siqueira da Silva

Bruna de Moraes Teixeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102093>

CAPÍTULO 4..... 35

REDES SOCIAIS VIRTUAIS (*INSTAGRAM E FACEBOOK*): APOIO MÚTUO E INFLUÊNCIA PSICOLÓGICA DIANTE DA VIVÊNCIA DA INFERTILIDADE

Ana Paula Estevam Melo Pimentel

Juliana Santos de Souza Hannum

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102094>

CAPÍTULO 5..... 51

AS INFLUÊNCIAS DA INTERNET E REDES SOCIAIS E SEU USO PATOLÓGICO NA SOCIEDADE DIGITAL

Jéssel Renan Balleroni

Felipe Boso Brista

Adriana Pagan Tonon

Fernando Luis Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102095>

CAPÍTULO 6..... 64

A COMPREENSÃO DOS SONHOS NA CLÍNICA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL: UM ESTUDO TEÓRICO

Maria de Fátima Belancieri

Felipe da Silva Bazilio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102096>

CAPÍTULO 7..... 75

PROPRIEDADES DE CONTROLE AVERSIVO EM MANUAIS DE PSICOTERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAIS CONTRARIAM AS RECOMENDAÇÕES DE SKINNER E SIDMAN?

Fanny Bohnenberger Ruschel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102097>

CAPÍTULO 8..... 91

PELO SUJEITO EM ECOLINGUÍSTICA

Ezequiel Martins Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102098>

CAPÍTULO 9..... 99

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEL POBLADO DE AQUILES SERDÁN, CHAMPOTÓN, CAMPECHE

Betty Sarabia Alcocer

Betty Mónica Velázquez-Sarabia

María Eugenia López-Caamal

Baldemar Aké-Canché

Tomás Joel López-Gutiérrez

Carmen Cecilia Lara-Gamboa

María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa

María Guadalupe Jaimez-Rodríguez

Pedro Gerbacio Canul Rodríguez

Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez

Patricia Margarita Garma-Quen

Alicia Mariela Morales Diego

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3032102099>

CAPÍTULO 10..... 109

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A PREVENÇÃO DE SUICÍDIO E COMPORTAMENTOS AUTOLESIVOS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA BRASILEIRA

Gabrielli Ketlyn Ramos Andreani

Gabrielle Ecks

Geórgia Schubert Baldo

Ana Paula Ferreira Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020910>

CAPÍTULO 11..... 115

PERCEÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Leandro Lopes Gibson Alves

Leide da Conceição Sanches

Elaine Rossi Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020911>

CAPÍTULO 12..... 126

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS IDOSAS QUE RESIDEM EM ÁREAS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Dayara Fermiano Campos

Giovanna Silveira Ronqui Souza

Luana Silva Machioski

Thaynara Garcia Gomes

Felipe Ganzert Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020912>

CAPÍTULO 13..... 136

PROJETO NACIONAL DE EDUCAÇÃO PELOS PARES DA FUNDAÇÃO PORTUGUESA “A COMUNIDADE CONTRA A SIDA” A FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DOS JOVENS VOLUNTÁRIOS

Filomena Margarida Venâncio Frazão de Aguiar

Paula Cristina de Almeida Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020913>

CAPÍTULO 14..... 148

POPULAÇÃO VULNERÁVEL: IDOSOS

Alyssa Reis Daniel

Bruna Silverio de Sousa

Hugo Murilo de Carlos Vergnano

Jamile Brey Vieira

Julia Marchesi Zeferino

Denise Ribas Jamus

Silvia Regina Hey

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020914>

CAPÍTULO 15..... 157

O PSICODIAGNÓSTICO E SUAS CONTRIBUIÇÕES DIANTE DA QUEIXA DE TRANSTORNO DE APRENDIZAGEM

Ana Raquel Gomes Ferreira

Lúcia Fernanda Costa Castro

Mara Eduarda Sousa de Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020915>

CAPÍTULO 16..... 164

PERCEÇÃO DA DOENÇA E DIABETES TIPO 1: REVISÃO SISTEMÁTICA

Graciele da Silva Campos

Luana Thums

Elisa Kern de Castro

Tonantzin Ribeiro Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020916>

CAPÍTULO 17..... 178

EFICÁCIA A LONGO PRAZO DA PSICOTERAPIA NA DEPRESSÃO MAJOR: ESTUDO DE COMPARAÇÃO ENTRE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A TERAPIA FOCADA NAS EMOÇÕES

Paula Marinho Vieira

João Manuel de Castro Faria Salgado

Robert Elliott

Carla Alexandra Castro Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020917>

CAPÍTULO 18..... 188

DANDO MAIS TEMPO AO TEMPO NAS ESCOLAS

Zena Eisenberg

Carlos Alberto Quadros Coimbra

Sibele Cazelli

Jéssica Castro Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020918>

CAPÍTULO 19..... 207

MECANISMOS DE COMPENSAÇÃO ADOTADOS POR UMA NONAGENÁRIA IMPOSSIBILITADA DE ANDAR: UM ESTUDO DE CASO

Rosaine da Silva Santos Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020919>

CAPÍTULO 20..... 217

CRENÇAS INFANTIS DE CONCEÇÃO E NASCIMENTO E FATORES ASSOCIADOS

Filomena de São José Bolota Velho

Elisabete Batoco Constante de Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020920>

CAPÍTULO 21..... 242

OS QUESTIONÁRIOS NA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA. FUNDAMENTOS PARA A SUA CONSTRUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E ESTUDO DA FIDEDIGNIDADE E VALIDADE

Maria João de Castro Soares

António João Ferreira de Macedo e Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020921>

CAPÍTULO 22.....267

**MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA DE INTRODUÇÃO À PSICOLOGIA:
EXPERIÊNCIAS E CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DOCENTE**

Denise Maria de Azevedo Frota

Maria Laís dos Santos Leite

Mauro Michel El Khouri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020922>

CAPÍTULO 23.....275

SÍNDROME DE *BURNOUT*: ESTUDO EM UMA INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA

Álvaro Jorge Loro

Aline Bogoni Costa

Samantha de Toledo Martins Boehs

Thais Cristine Farsen

Samara Meinchein Furlanetto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020923>

CAPÍTULO 24.....288

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO CÂNCER INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ray Roberto Andrade Nascimento

Rita Cristina de Souza Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020924>

CAPÍTULO 25.....299

**A DEVOLUÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS E UM
DIÁLOGO COM A PSICOLOGIA**

Aldenise Barreto de Albuquerque Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020925>

CAPÍTULO 26.....312

**UMA PONTE ENTRE O PSÍQUICO E O SOMÁTICO: O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO
COMO POSSIBILITADOR DA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Carline Engel Krein

Valeska Schwarz Kucharski

Luciane Miranda

Bruna Sipp Rodrigues

Tatiane Ströher Renz

Simoni Antunes Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020926>

CAPÍTULO 27.....319

**ANSIEDADE PRÉ – COMPETITIVA E AUTOCONFIANÇA EM MODALIDADE DE ESPORTE
COLETIVO**

Andréia Maria Bernardt

Scheila Beatriz Sehnem

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.30321020927>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	329
ÍNDICE REMISSIVO.....	330

CAPÍTULO 7

PROPRIEDADES DE CONTROLE AVERSIVO EM MANUAIS DE PSICOTERAPIA ANALÍTICO-FUNCIONAIS CONTRARIAM AS RECOMENDAÇÕES DE SKINNER E SIDMAN?

Data de aceite: 20/08/2021

Data de submissão: 29/06/2021

Fanny Bohnenberger Ruschel

Universidade Federal do Paraná
Curitiba – PR

<http://lattes.cnpq.br/7488177803914612>

RESUMO: No Behaviorismo Radical, Skinner e Sidman são conhecidamente citados por seus posicionamentos contrários ao uso do controle aversivo, mantendo suas críticas com base principalmente na ineficácia e transitoriedade de seus efeitos. Entretanto, autores posteriores afirmam que existem contextos nos quais o controle aversivo não só pode ser uma alternativa justificável, como é também eficaz. Entre os contextos onde ele vem sendo usado está a psicoterapia, que possui diversas vertentes dentro da Análise do Comportamento. Entre elas, a *Functional Analytic Psychotherapy* (FAP) é uma modalidade de psicoterapia que utiliza a relação terapeuta-cliente como principal meio de intervenção e recurso para mudança do comportamento do cliente. No presente artigo, foram analisadas duas obras voltadas a FAP (*Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships* e *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love and Behaviorism*) a fim de identificar elementos de controle aversivo e compará-las com as recomendações de Skinner e Sidman. Conclui-se que a discussão a respeito

do uso de controle aversivo em instâncias sociais – entre elas, a psicoterapia – é complexa, e requer a compreensão das implicações de cada uma das formas de controle possíveis no contexto da ação. Assim, embora Skinner e Sidman tenham mostrado posicionamento contrário a esta forma de controle, as análises aqui efetuadas sugerem discrepância entre o posicionamento destes autores e o desenvolvimento da psicoterapia analítico-funcional.

PALAVRAS - CHAVE: Controle aversivo, Psicoterapia Analítico-Funcional, Skinner, Sidman.

DO AVERSIVE CONTROL PROPERTIES IN FUNCTIONAL-ANALYTICAL PSYCHOTHERAPY MANUALS AVOID THE RECOMMENDATIONS OF SKINNER AND SIDMAN?

ABSTRACT: In Radical Behaviorism, B. F. Skinner and Sidman are mostly cited for their opposing views on the use of aversive control, based on their main indications of ineffectiveness and transitoriness of their effects. However, later authors affirm that there are contexts in which aversive control not only can be a justifiable option but also an effective alternative. Among the contexts where it can be used is psychotherapy, which has several strands within the Behavior Analysis. Among them, Functional Analytical Psychotherapy (FAP) is a modality of psychotherapy that uses a therapist-client interface as the main means of intervention and resource to change patient's behavior. In this paper, two books were investigated, *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and*

Curative Therapeutic Relationships and a Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love and Behaviorism, in order to identify elements of aversive control in their works and to discuss them based on the recommendations of Skinner and Sidman. The conclusion is that the discussion about the use of aversive control in social instances - among them, the psychotherapy - is complex, and requires an understanding of the implications of each of the control forms. Thus, although Skinner and Sidman have shown a position contrary to this form of control, the analyzes carried out here suggest a discrepancy between the position of these authors and the development of Functional Analytic Psychotherapy.

KEYWORDS: Aversive Control, Functional Analytic Psychotherapy, Skinner, Sidman.

INTRODUÇÃO

No Behaviorismo Radical, B. F. Skinner (1953/2000) e M. Sidman (1995) são frequentemente citados por seus posicionamentos contrários ao uso do controle aversivo, mantendo suas críticas com base principalmente na ineficácia e transitoriedade de seus efeitos. Entretanto, em publicações posteriores, autores afirmam que existem contextos nos quais o controle aversivo não só pode ser uma alternativa justificável, como é também eficaz, sugerindo que o uso de controle aversivo pode ser inevitável ((Mazzo, 2007; Todorov, 2011; Critchfield, 2014). A existência dessas discordâncias levanta a possibilidade de que as técnicas utilizadas por teorias psicoterapêuticas mais recentes possam não estar livres de propriedades aversivas em suas orientações de atuação, ainda que em suas diretrizes existam recomendações contrárias. Entre estas, a *Functional Analytic Psychotherapy* (FAP) é uma modalidade de psicoterapia que utiliza a relação terapeuta-cliente como principal meio de intervenção e recurso para mudança do comportamento do cliente (Kohlenberg & Tsai, 2001).

Orientados pelas recomendações de Skinner (1953/2000) sobre o estabelecimento terapêutico da “audiência não punitiva”, terapeutas tendem a evitar a emissão de consequências aversivas às verbalizações do cliente (Medeiros, 2002). Sidman (1995) menciona que grande parte dos clientes que procuram a clínica possuem histórico de exposição a contingências aversivas, principalmente punição, o que acabaria gerando como subproduto a restrição do comportamento verbal. Por isso, ao estabelecer-se como audiência não punitiva e reforçar o relato verbal do cliente, o terapeuta fortaleceria o vínculo terapêutico, uma vez que ao não punir o relato verbal do cliente, ele se estabelece como estímulo discriminativo (S^d) para a apresentação desse comportamento, possibilitando que este compartilhe com o terapeuta assuntos que não compartilharia com outras pessoas (Rangé, 1995).

As recomendações de Skinner (1953/2000) referentes à “audiência não punitiva” são similares às encontradas nas fundamentações teóricas da FAP, que afirmam que melhoras clínicas, “cura” e mudança terapêutica, envolvem contingências de reforçamento que ocorrem por meio da relação entre o cliente e o terapeuta (Kohlenberg & Tsai, 1994).

Para a FAP, muito do que os clientes verbalizam a respeito de seus problemas fora da clínica possui correspondência em seus comportamentos dentro do ambiente terapêutico, sendo função do terapeuta identificar e promover a apresentação desses comportamentos, chamados de “comportamentos clinicamente relevantes” (Kohlenberg & Tsai, 1994). Entretanto, Silva (2002) pontua que certas técnicas (por exemplo, evocar respostas emocionais no procedimento de “aceitação”, bloqueio de comportamentos clinicamente relevantes) da FAP estão fundamentadas em contingências aversivas, sugerindo uma orientação diferente da prescrita por Skinner e Sidman.

Nos livros de direcionamento à atuação do psicoterapeuta FAP, é discutido que para que o processo de mudança comportamental do cliente ocorra, é necessário que este apresente um comportamento problema – denominado CRB1 – em sessão (Kohlenberg e Tsai, 1991; Tsai, e Kohlenberg, 2009). Esse comportamento costuma ser uma amostra da forma problemática de agir que o cliente apresenta fora da sessão e, portanto, consequenciar este comportamento de forma adequada torna-se o mecanismo pelo qual a FAP exerce sua função terapêutica. Isto ocorre na medida em que pressupõe que a consequenciação adequada ao comportamento problema do cliente servirá para que outros repertórios concorrentes sejam reforçados e assim, pelo mecanismo de modelagem operante, comportamentos mais adaptativos ao ambiente do cliente possam surgir. Entretanto, para que o CRB 1 seja apresentado em sessão, é possível que a FAP recorra a mecanismos que incitem a ocorrência deste, sendo controlados por contingências aversivas, como citado por Silva (2002).

Ao analisar o posicionamento de Skinner (1953/2000) e de Sidman (1995), é possível perceber forte oposição ao uso de procedimentos aversivos, baseando-se em seus subprodutos indesejáveis. No caso da punição, Sidman (1995) afirma que produz efeitos colaterais ou indiretos à supressão da resposta, que podem produzir efeitos além dos esperados. Para o autor, crianças que tem seus comportamentos punidos frequentemente tendem a ser mais agressivas e utilizar a punição futuramente para controlar comportamentos de outras pessoas. Para Skinner (1953/2000) enquanto o efeito direto da punição diz respeito ao aumento ou à redução da probabilidade da resposta (efeitos operantes), os efeitos indiretos ou subprodutos dizem respeito, principalmente, aos efeitos respondentes ou emocionais, mencionados acima. Ambos os autores destacam que a punição é largamente utilizada em sociedade devido aos efeitos imediatos que produz, reduzindo a resposta indesejada temporariamente.

Como alternativa à punição, Skinner (1971/1977, 1972/1975, 1953/2000) propõe: uso da extinção, uso do reforço positivo de respostas operantes alternativas à resposta punida e manejo da condição ambiental antecedente. Apesar de tratar do assunto, Skinner não detalha como estes poderiam ser efetivamente utilizados. Além disso, o próprio autor, ao examinar os efeitos da extinção em sua obra *Ciência e comportamento humano*, pontuou que esta operação produziria reações emocionais denominadas frustração e

cólera, além de um “violento comportamento emocional” (Skinner, 1953/2000, p. 77). Isto suscita a discussão de que, se reações emocionais indesejáveis são uma das principais características do uso de controle aversivo, e nem mesmo suas alternativas estão livres desses mesmos subprodutos, analistas do comportamento podem estar se pautando em caracterizações objetivas a respeito do não uso do controle aversivo, ou podem estar, como pontua Hunziker (2017) entendendo essa forma de controle a partir de uma conotação pejorativa e dogmática?

Ainda de acordo com Hunziker (2017) quando se mencionam os efeitos prejudiciais do controle aversivo, existe um entendimento equivocado do controle aversivo como algo opressor, quando na verdade trata-se, experimentalmente, de um conjunto de relações que alteram a probabilidade de respostas. Para a autora, tanto reforçadores positivos quanto estímulos aversivos podem ser benéficos ou prejudiciais ao sujeito a depender da contingência em que estão inseridos e a quem favorecem, além de que ambos os tipos de controle podem ser caracterizados como “bons”, “maus” ou “éticos” independente do caráter negativo atribuído dogmática e previamente. Para ilustrar, Hunziker (2017) cita o treinamento realizado em um jovem com esquizofrenia, onde além do reforçamento positivo contingente à fala coerente, utilizava-se punição negativa da fala incoerente. O procedimento, utilizando o método punitivo, auxiliou o jovem a comunicar-se de forma mais eficaz em menos de dois meses, e, de acordo com este resultado, foi caracterizado como um “bom” procedimento.

Critchfield (2014) sugere que analistas do comportamento deveriam ser mais céticos com relação às suas crenças a respeito dos efeitos da punição, considerando que as contingências aversivas podem ter papel importante na regulação do comportamento ético e na coesão de grupo. Segundo o autor, na medida em que a punição é capaz de reprimir respostas que violem regras sociais estabelecidas, esta pode ser essencial para manter a sociedade mais unida. Na mesma linha, Martins, Carvalho Neto e Mayer (2017) em análise à obra *Walden Two*, de Skinner, encontram evidências de controle aversivo em uma sociedade utópica criada com o objetivo de – paradoxalmente – demonstrar como seria uma sociedade estruturada em princípios que não envolvam controle aversivo. Os autores constataam, ao final do trabalho, que a obra faz menção à utilização de controle aversivo em relações sociais e não sociais, e questionam a exclusão de qualquer traço de aversividade dado a complexidade das relações reais em sociedade. A análise também menciona que defender o uso preferencial por reforçamento positivo não necessariamente implica na exclusão de qualquer traço de aversividade.

O controle aversivo deve ser utilizado? Em que circunstâncias? E com quais características? E em ambiente terapêutico, em que há o entendimento de que o terapeuta necessita adquirir a função de uma audiência não punitiva, o controle aversivo deve ser sempre evitado? À luz dessas controvérsias, é necessária uma investigação a respeito do uso de controle aversivo nas estratégias terapêuticas da FAP, bem como da definição desse

conceito pelos autores da psicoterapia. O uso de controle aversivo, não recomendado por Skinner e Sidman tende a ser discutido por outros autores da Psicologia como algo muito presente nas sociedades humanas e que acaba por ser indispensável para a manutenção das relações sociais. O objetivo do presente estudo foi identificar, nas obras *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships* e *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awereness, Courage, Love and Behaviorism*, se há propriedades de controle aversivo nas práticas constituintes da atuação de psicoterapeutas analítico-funcionais e compará-las com as recomendações de Skinner (1953/2000) e de Sidman (1995) a respeito do uso do controle aversivo.

MÉTODO

Fontes de informação

Foram selecionadas as seguintes obras:

Livro 1 - *Functional Analytic Psychotherapy: Creating Intense and Curative Therapeutic Relationships*

Livro 2 - *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awereness, Courage, Love and Behaviorism*

Essas obras foram selecionadas por se tratarem das principais obras de instrução e exposição dos princípios da FAP, contemplando seus métodos e fundamentos. As obras foram lidas na língua de origem (Inglês).

Materiais e instrumentos

Foi utilizado um protocolo para classificação de informações a respeito de diferentes aspectos do controle aversivo nas estratégias terapêuticas da FAP. Esse protocolo é constituído pelas seguintes variáveis: *I.* Comportamentos emitidos pelo cliente sugerindo uma prática aversiva, *II.* Relatos do cliente que sugerem que a prática é aversiva, *III.* Recomendações, *IV.* Eficiência, *V.* Comportamentos do terapeuta e *VI.* Definição de controle aversivo. Estas variáveis foram selecionadas por tratarem-se de aspectos específicos relacionados ao cliente ou ao terapeuta, em que existe a maior probabilidade de verificação de propriedades de controle aversivo.

Procedimento

As obras foram lidas na íntegra e foram selecionados os trechos que faziam alusão ao controle aversivo. Para tanto, algumas expressões foram utilizadas para orientar a seleção dos trechos, dentre elas: “*Punishment*”, “*Aversive stimuli*”, “*Aversive*”, “*Extinction*”, “*Avoidance*”, “*Emotion*”, “*Pain*” e “*Negative feeling*”. Quando elas apareciam, o trecho era selecionado. Porém, alguns trechos foram selecionados a despeito de não serem constituídos por tais expressões. Por exemplo, em situações onde é recomendada a

estruturação de um ambiente em que se evoquem CRBs significativos, entende-se que é necessária a apresentação de estimulação potencialmente aversiva. Conseqüentemente, um trecho com tal informação foi selecionado. Outro exemplo são trechos no qual apresenta-se um diálogo onde o terapeuta bloqueia a esquiva do paciente – que foge ao assunto – reapresentando a pergunta sobre um evento emocionalmente desgastante.

Após a seleção dos trechos, eles foram agrupados e classificados de acordo com as variáveis apresentadas no protocolo de observação. Para orientar a seleção de trechos, foi considerada a seguinte definição das variáveis:

A. Comportamentos do cliente que sugerem uma prática aversiva:

Descrição ou indicação de comportamentos apresentados pelo cliente que caracterizem uma resposta a uma prática aversiva, como ficar irritado, chorar, fuga e esquiva, discutir em voz alta ou exercer contra-controle.

B. Relatos do cliente que sugerem uma prática aversiva:

Descrição de relatos do cliente em que ele verbaliza algo com a função de esquivar-se de certo tópico apresentado pelo terapeuta que tem função aversiva ou de expressar sentimentos negativos. Ex: Mentir, mudar de assunto, gritar, ofender.

C. Recomendações do uso de controle aversivo:

Informações constituídas por recomendação (ou não) do uso de procedimentos que envolvem elementos de controle aversivo. Por exemplo: Estabelecer metas terapêuticas que envolvem reduzir a apresentação de comportamentos de esquiva e manter o cliente na presença de estímulos aversivos. Como exemplo, ampliar o repertório de enfrentamento por meio da diminuição gradual de esquiva frente a estímulos aversivos, como falar sobre algo doloroso.

D. Eficiência do uso de elementos de controle aversivo:

Informações relativas ao grau de eficiência do uso de procedimentos que envolvam elementos de controle aversivo. Como por exemplo, o uso de determinada forma de controle comportamental pode perder sua eficácia ao longo do tempo.

E. Comportamentos do terapeuta:

Descrição ou indicação de comportamentos do terapeuta que sugerem que uma prática é aversiva, como aplicação de punição, extinção e reforçamento negativo.

F. Definição de controle aversivo:

Definição de controle aversivo que é utilizada pelos autores.

RESULTADOS

Natureza das informações relacionadas ao uso de controle aversivo distribuídas em categorias

Para melhor caracterizar as diferentes formas de apresentação de uso ou de produtos da apresentação da estimulação aversiva, foram selecionadas seis categorias que compreendem aspectos classificados de cada trecho. Para cada um dos trechos selecionados, preenche-se a tabela colocando em evidência fragmentos que podem ser representados em alguma(s) categoria(s).

A) Comportamentos do cliente que sugerem uma prática aversiva

Nos livros utilizados como fonte de informação, as informações identificadas a respeito de comportamentos emitidos pelo cliente que sugerem uma prática aversiva dizem respeito a apresentação de esquiva pelo cliente, a contracontrole, a luto, raiva, tristeza e perda; fortes respostas emocionais; a escapar, esquivar e atacar; a mágoa, raiva, tristeza e medo. No quarto trecho do Livro 2, por exemplo, encontra-se a descrição da recomendação de que o uso deliberado de reforçadores pode ser visto como manipulativo pelos clientes, gerando comportamentos como contracontrole.

CRBs 1: Problemas do cliente que ocorrem durante a sessão. CRBs 1 são ocorrências, durante a sessão, de repertórios do cliente que foram especificados como problemas de acordo com os objetivos do cliente para a terapia e a conceituação do caso. Deve haver correspondência entre CRBs 1 específicos e os problemas particulares da vida diária. Entender os CRBs 1 requer uma avaliação do comportamento em termos de amplas classes de resposta que incluem diferentes topografias comportamentais; algumas ocorrem durante a sessão, relacionada ao processo de terapia e ao terapeuta, ao passo que outras ocorrem fora da sessão, estando relacionadas ao trabalho, amigos, família, a outras pessoas significativas e assim por diante. Em uma FAP bem sucedida, CRBs 1 devem diminuir de frequência ao longo da terapia. **Geralmente, CRBs 1 estão sob controle de estímulos aversivos e consistem de esquiva (inclusive esquiva emocional), porém, é claro, existem CRBs 1 que não são restritos ao problema da esquiva.** Seguem alguns comportamentos que são exemplos de problemas clínicos reais. (Livro 2 – Trecho 4, pág. 12. Grifo meu).

B) Relatos do cliente que sugerem uma prática aversiva

O quarto trecho do Livro 1, refere-se a um diálogo em que a cliente diz: “Vamos voltar ao assunto de minha depressão”. Esta afirmação foi interpretada pelo autor como uma esquiva à pergunta do terapeuta sobre se a cliente teria sentimentos negativos a seu respeito, caracterizando uma tentativa de esquiva por meio da expressão verbal.

C: Tudo o que sei é que estou deprimido e eu quero alguma ajuda porque me sinto mal. (CRB1-esquiva.)

T: Você não respondeu minha pergunta. Eu disse que pensei que você tivesse sentimentos negativos ou hostis em relação a mim. (Regra 3, bloquear esquiva).

C: **Eu não tenho, vamos voltar a falar da minha depressão. (CRBI, esquiiva.).** (Livro 1 – Trecho 4, pág 44. Grifo meu)

C) Recomendações quanto ao uso de controle aversivo

Possui três aspectos principais: 1) Recomenda-se o uso de controle aversivo em certas situações; 2) Não recomenda o uso de controle aversivo, mas adverte que ele pode ocorrer em certo momento; 3) Não recomenda, mas adverte que o uso incorreto da técnica pode ser visto como aversivo.

No primeiro aspecto, pode-se citar o seguinte exemplo:

Assim, embora a aplicação de estímulos aversivos seja circunscrita na FAP, a “punição” (ou seja, uma resposta do terapeuta que enfraquece o CRB1 do cliente, como retirar o reforço) no contexto de uma relação terapêutica forte pode ser usada para abordar comportamentos problemáticos. Mais uma vez, até a punição pode ser usada de um lugar de cuidado. Muitas vezes, dizemos aos terapeutas que não sejam excessivamente cautelosos sobre a evocação de reações negativas no cliente; Se existir uma relação forte, ela poderá ser reparada. Na verdade, isso também está modelando um repertório importante (a capacidade de reparar rupturas no relacionamento), e também é algo que pode ajudar os terapeutas e os clientes a compreender melhor um ao outro. (Livro 2 – Trecho 19, pág 184. Grifo meu)

No segundo aspecto, pode-se citar o seguinte exemplo:

Uma das principais vantagens da abordagem comportamental incorporada na FAP, é que ele aponta para os mecanismos de mudança de hipótese que, por sua vez, se prestam a diretrizes de tratamento específicas e ensináveis. Os conceitos e definições comportamentais permitem que os terapeutas implementem uma ampla gama de mecanismos terapêuticos potencialmente significativos, como “coragem”, “amor terapêutico” e “criação de um espaço sagrado” (ver Capítulo 4), geralmente não abordados nas terapias cognitivas comportamentais. **Trazer tanta coragem e amor em seus relacionamentos com os clientes é um processo difícil que leva os terapeutas ao limite de suas próprias zonas de conforto, muitas vezes evocando esquiava emocional.** [...] (Livro 2 – Trecho 1, pág 3. Grifo meu)

No terceiro aspecto, pode-se citar o seguinte exemplo:

Cada ação de um terapeuta pode ter uma ou mais das três funções acima ao mesmo tempo. Considere um terapeuta perguntando: “O que você está sentindo agora?” Esta questão poderia ter uma função discriminatória, com efeito, dizendo: “Agora é apropriado descrever seus sentimentos”. A resposta do cliente a esta questão é a ocorrência de um operante. **Também é possível, no entanto, que a questão possa ser aversiva ao cliente e, portanto, punir o comportamento que imediatamente precedeu.** (Livro 2 – Trecho 3, pág 11. Grifo meu)

D) Eficiência

A única recomendação sobre eficiência identificada ocorre no Livro 2 (segundo trecho) e refere-se uso feito de certos estímulos reforçadores, que pode se tornar artificial e falso e perder sua efetividade. Recomenda-se neste ponto do segundo livro, que o

terapeuta tome cuidado ao utilizar reforçamento – mais especificamente reforçamento arbitrário, como elogios – pois isto pode ser considerado algo manipulativo pelos clientes e gerar respostas de contracontrole.

Infelizmente, o uso deliberado de reforçadores pode favorecer para que este se torne arbitrário ou “falso”, perdendo sua efetividade. (Ferster, 1972). Esse problema foi comentado por Wachtel (1977), que observou que terapeutas comportamentais que estavam frequentemente exagerando no uso de elogios, tinham sua eficácia diminuída. Além disso, o uso deliberado de consequências pode ser, considerado pelo cliente aversivo ou manipulativo e induzi-lo a realizar esforços para reduzir ou alterar a mudança terapêutica - o que Skinner (1953) chamaria de “contra-controle” (Livro 2 – Trecho 2, pág 9).

E) Comportamentos do terapeuta que sugerem uma prática aversiva

Foram considerados trechos onde refere-se ao uso de contingências como punição e extinção, utilizadas para fins terapêuticos.

Um exemplo desta classificação seria o sexto trecho do Livro 2:

Consistente com a FAP, os resultados revelaram que, apesar de tentar conscientemente de forma não contingente, a melhoria na terapia foi associada ao reforço diferencial, embora inadvertido, das melhorias do cliente. Tais achados sugerem que, **enquanto muitos terapeutas podem não perceber, eles estão constantemente moldando o comportamento de seus clientes através de contingências de reforços verbais e não-verbais, punição e extinção** (Livro 2- Trecho 6, Pág 27. Grifo meu).

F) Definição de controle aversivo: sem exemplos.

Tabela de excertos a serem considerados para a discussão:

Livros – Número do trecho	Trechos
1 – Trecho 2	<p>A importância da Regra 1 não pode ser enfatizada em demasia. Teoricamente, seguir a Regra 1 por sé tudo o que precisamos para o tratamento ter sucesso. Ou seja, um terapeuta habilidoso em observar a ocorrência, na sessão, de instâncias de comportamento clinicamente relevante, tenderá a reagir, naturalmente, no sentido de reforçar, extinguir e punir o comportamento em questão, propiciando o desenvolvimento de alternativas úteis para a vida diária. (Livro 1 – Trecho 2, Pág 26. Grifo meu.)</p>
1- Trecho 4	<p>C: Tudo o que sei é que estou deprimida e eu quero alguma ajuda porque me sinto mal. (CRBI-esquiva.) T: Você não respondeu minha pergunta. Eu disse que pensei que você tivesse sentimentos negativos ou hostis em relação a mim. (Regra 3, bloquear esquiva). C: Eu não tenho, vamos voltar a falar da minha depressão. (CRBI, esquiva.). (Livro 1 – Trecho 4, Pág 44. Grifo meu.)</p>

1 – Trecho 12

As variáveis controladoras que ocorrem durante a sessão de terapia podem ser muito potentes. Os procedimentos da FAP tendem a evocar reações emocionais intensas e efeitos reforçadores associados a relacionamentos íntimos. Por causa disso, a FAP pode ser muito benéfica para o cliente, afetando grandes repertórios. Por exemplo, durante a FAP, um cliente pode aprender pela primeira vez a confiar em outro ser humano. **Essas mesmas variáveis de controle dentro da sessão, no entanto, podem ser extremamente aversivas e produzir efeitos prejudiciais para o cliente, como sentimentos negativos intensos e repertórios de fuga e esquiva associados. Assim, um cliente pode abandonar a terapia, porque o “abaixamento da guarda”, que acontece quando uma pessoa confia, pode evocar a esquiva, fuga e acompanhar dor** (Livro 1 -trecho 12, Pág 190. Grifo meu.).

1 – Trecho 13

Visto que é comum o CRB1 ser um comportamento controlado aversivamente, é necessário, frequentemente, que exista alguma aversividade presente para (1) evocar o CRB que é requerido para a FAP e (2) bloquear a esquiva que se segue. Embora a pouca aversividade atrapalhe o progresso porque a esquiva do cliente é suficientemente reforçada em sessão, muita aversividade pode ser sufocante e imobilizadora. Os clientes cujos comportamentos diante de estímulos aversivos são geralmente disruptivos devem ser expostos à FAP com precaução. Por exemplo, considere o cliente que é extremamente sensível às críticas. Neste caso, quando um colega o critica por um pequeno erro, ele fica emocionalmente desorganizado e perde vários dias de trabalho. A FAP, de início, é utilizada cuidadosamente com este cliente, pois focalizar comportamentos na sessão pode parecer uma crítica indireta e provavelmente demasiada, se ocorre no aqui e agora. Geralmente, é boa política iniciar o tratamento focalizando os problemas que ocorrem fora da sessão, usando procedimentos de outros tipos de terapia, antes de fazer alguma coisa com os CRBs, ou seja, antes de focalizar a relação terapeuta-cliente. Esse procedimento ajudará a desenvolver a tarefa de orientação do tratamento, fornecendo a oportunidade de terapeuta e cliente estabelecerem um método de trabalhar juntos, sem complicações adicionais oriundas de reações emocionais disruptivas. Proceder cautelosamente também significa que, identificar como CRB um comportamento na sessão é uma hipótese para ser explorada, e que a relevância clínica necessita ser demonstrada e não assumida. (Livro 1 – Trecho 13, pág 190. Grifo meu)

2 – Trecho 3

Cada ação de um terapeuta pode ter uma ou mais das três funções acima ao mesmo tempo. Considere um terapeuta perguntando: “O que você está sentindo agora?” Esta questão poderia ter uma função de estímulo discriminativo, dizendo: “Agora é apropriado descrever seus sentimentos”. A resposta do cliente a esta questão é a ocorrência de um operante. **Também é possível, no entanto, que a questão possa ser aversiva ao cliente e, portanto, punir o comportamento que imediatamente precedeu.** (Livro 2 – Trecho 3, pág 11. Grifo meu)

2 – Trecho 12

Definimos funcionalmente mindfulness terapêutico como um tipo de autoconsciência que ajuda o cliente a permanecer na presença de Sds aversivos (como pensamentos negativos, sentimentos e situações) que evocam tipicamente repertórios de esquiva. Na sequência, isso disponibiliza uma oportunidade para emergir e reforçar comportamentos novos e mais adaptativos. Usar uma definição funcional pode ajudar a reduzir uma confusão relevante na literatura do mindfulness, que resultou no fracasso em distinguir técnicas de um processo psicológico (Hayes e Wilson (2003). (Livro 2 – Trecho 12, pág 114. Grifo meu).

2 – Trecho 19

Assim, embora na FAP o uso de estímulos aversivos seja limitado, a “punição” (ex., uma resposta do terapeuta que enfraqueça um CRB1 do cliente, tal como a retirada de um reforçador) no contexto de uma relação terapêutica forte, pode ser utilizada para tratar comportamentos-problema. Novamente, até mesmo a punição é usada num contexto de cuidado.

Dizemos frequentemente aos terapeutas para não se preocuparem muito em não evocar reações negativas em seus clientes: se uma relação é forte, ela deve ser capaz de ser reparada. Na verdade, isto modela um repertório que também é importante (a capacidade de reparar rupturas em um relacionamento) e também é algo que pode ajudar os terapeutas e clientes se entenderem melhor. (Livro 2 – Trecho 19, pág 184. Grifo meu.)

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi investigar a presença de propriedades aversivas nas recomendações de atuação presentes em dois manuais da Functional Analytic Psychotherapy (FAP), e discutir os resultados à luz das recomendações de Skinner e Sidman a respeito do uso de controle aversivo. Os resultados possibilitam demonstrar a utilização de técnicas que permitem o uso de punição e bloqueio de esquiva, além de apresentar subprodutos diretos característicos do uso de controle aversivo, como fuga e esquiva. Estas técnicas e seus respectivos subprodutos aparentam contrariar as recomendações de Skinner e Sidman, uma vez que ambos os autores prescrevem a não-utilização de técnicas que apresentem controle aversivo.

No décimo segundo trecho do Livro 2, ao descrever o mindfulness terapêutico, por exemplo, os autores relatam que este é definido como “[...] um tipo de autoconsciência que ajuda o cliente a permanecer na presença de Sds aversivos (como pensamentos negativos, sentimentos e situações) que evocam tipicamente repertórios de esquiva.[...]”(Livro 2 – Trecho 12, pág 112). Os comportamentos de fuga e esquiva, mencionados diversas vezes em ambos os livros, ocorrem em função da presença de reforçamento negativo. Para Sidman (1989/2003), contingências de reforço negativo não ampliam o repertório do indivíduo, como seria o caso da aplicação em contingências de reforço positivo. Skinner (1953/2000) por sua vez, admite que o reforço negativo pode ser benéfico no ensino do comportamento de seguir regras, e que este restringe o contato do organismo com eventos prejudiciais. Portanto, com relação a esta forma de controle, ambos os autores possuem posicionamentos um pouco distintos, apesar de não ser recomendado como forma ideal de controle.

Outro procedimento, muito característico da FAP, é a evocação do CRB1. De acordo com Kohlenberg e Tsai (1991): “Visto que é comum o CRB1 ser um comportamento

controlado aversivamente, é necessário, frequentemente, que exista alguma aversividade presente para (1) evocar o CRB que é requerido para a FAP e (2) bloquear a esquiva que se segue.[...]" (Livro 1 – Trecho 13, pág 190). Com isto, certo nível de aversividade é frequentemente necessário para que exista a emissão do CRB, mantendo o paciente na presença de Sds aversivos, sob a justificativa de que o cliente possa desenvolver novas habilidades de enfrentamento. Estas habilidades apresentadas nos livros da FAP são um conjunto de comportamentos necessários para que o cliente seja capaz de se adaptar de forma mais favorável ao ambiente em que se insere, no sentido de maximizar as oportunidades de ser reforçado. Para isto, é necessário muitas vezes que ele consiga superar instâncias potencialmente aversivas para obter algum reforçador.

Desta forma, o conjunto de comportamentos denominado "enfrentamento" é construído por meio da exposição do cliente a estímulos que possuem efeito aversivo – como certos pensamentos e sentimentos – e que comumente são evitados. A partir desta exposição é objetivo diminuir a função aversiva destes elementos que controlam respondentes do cliente (como comportamentos de ansiedade) e permitir o surgimento de um repertório mais adaptativo. O bloqueio de esquiva também tem sido descrito na literatura como uma técnica eficaz para mudanças no repertório comportamental do cliente, como aumento na frequência de autorrelato, exposição de sentimentos e auto-exposição a aversivos que gerem tolerância emocional (Andrade Gouveia et al, 2017). Tal procedimento pode ser observado em um diálogo descrito no Livro 1, Trecho quatro. Este direcionamento contrariaria Skinner (1953/2000) na medida em que pode ser interpretado como um excesso de controle característico da sociedade em que o cliente vive e que pode ter relação direta com o problema que o leva à clínica procurar ajuda.

Outra forma de controle encontrada nos manuais da FAP é a punição. Embora a FAP não prescreva explicitamente o uso dessa forma de controle, os autores recomendam que esta possa ser utilizada em determinados casos, o que, de certa forma, contraria as prescrições de Skinner (1953/2003) a respeito do papel de "audiência não punitiva" a ser exercida pelo terapeuta. Em *Ciência e Comportamento humano*, por exemplo, Skinner comenta "[...] Do ponto de vista do paciente, o terapeuta em princípio é apenas mais um membro de uma sociedade que tem exercido excessivo controle. É tarefa do terapeuta colocar-se em situação diferente. Evita, portanto, consistentemente o uso da punição[...]" (Pág, 403). Ao falar sobre a importância do terapeuta estar atento à apresentação de CRBs do cliente em sessão, os autores da FAP mencionam que reforçar, punir e extinguir são formas de fomentar o desenvolvimento de comportamentos considerados "úteis" para a vida diária, a despeito dos subprodutos emocionais. Isto é evidente no trecho dezoenove do Livro 2: "Assim, embora na FAP o uso de estímulos aversivos seja limitado, a "punição" (ex., uma resposta do terapeuta que enfraqueça um CRB1 do cliente, tal como a retirada de um reforçador) no contexto de uma relação terapêutica forte, pode ser utilizada para tratar comportamentos-problema. (Pág 184). Além de Skinner, isso contraria também

Sidman (1989/2003), uma vez que para esse autor o controle aversivo nunca é benéfico e mesmo que fosse possível encontrar alguma vantagem, seus prejuízos cancelariam seus benefícios. O autor afirma que padrões de esquiva generalizada, característicos de situações que envolvem controle aversivo dificultam a interação do indivíduo com o ambiente, restringindo a variedade de respostas que poderiam ser apresentadas em situações aversivas (Sidman (1989/2003).

Ainda que não se recomende abertamente o uso de controle aversivo, nos manuais da FAP constam informações que possibilitam concluir que certos elementos que constituem essa prática estão presentes ou mesmo devem estar presentes no processo terapêutico. Em discussões do Livro 2, no trecho 19 (mencionado acima), os autores ressaltam a ocorrência de reações negativas do cliente como parte importante e indissociável do processo terapêutico, e mesmo em sua ocorrência, não invalida a força da relação entre cliente e terapeuta. Os autores reafirmam que ainda que o uso de contingências aversivas deva ser evitada pelos terapeutas, justamente pelos potenciais danos que causaria ao estabelecimento do vínculo terapêutico, uma leve porção deveria ser utilizada. Portanto, o estabelecimento de uma relação entre o cliente e o terapeuta depende de contingências que não se pautam apenas em reforçamento positivo e, de acordo com os autores, o surgimento de aversividade na relação pode inclusive modelar um repertório importante para a própria relação, permitindo que ambos encontrem formas de reparar problemas. Essas recomendações, presentes nos livros analisados, sugerem que o uso de controle aversivo pode ser necessário para o progresso da terapia. Assim, é possível aproximar as formas de atuação recomendadas pela FAP a indicações mais recentes no que diz respeito ao uso de controle aversivo.

Uma das possíveis justificativas para que a punição seja utilizada na clínica da FAP, se refere à facilidade de aplicação e imediatez do efeito supressor (Ferster, Culbertson, & Perrot-Boren, 1968/1978). Um exemplo é o caso de um diálogo, onde o terapeuta interrompe um monólogo do paciente para retornar a outro assunto de interesse. Por vezes é necessário que o terapeuta faça uso de um procedimento de efeito imediato, no caso, a punição. No caso de procedimentos alternativos à punição, é frequentemente necessário que o terapeuta disponha de tempo e informações que não se fazem presentes de imediato. No caso da extinção, o efeito demora em razão do número de respostas que precisam ser emitidas até que a frequência se aproxime de zero. Outra alternativa, então, seria o reforçamento de comportamentos alternativos aos punidos, o que envolve a identificação do estímulo reforçador que mantém o comportamento a ser enfraquecido, identificação de outros reforçadores de alta magnitude para serem contingentes aos comportamentos alternativos, além de especificar quais os comportamentos alternativos devem ser fortalecidos (Moreira & Medeiros, 2007).

A despeito de a punição ser recomendável ou não, observa-se que, na prática, os terapeutas analítico-comportamentais parecem emití-la na clínica. Falcão (2011) analisou

15 diálogos entre terapeuta e cliente, ocorrido sob orientação analítico-comportamental e retirados da literatura nacional. No estudo, foram utilizadas oito categorias de intervenções utilizadas pelos terapeutas, entre elas perguntas abertas e fechadas, reforço natural e arbitrário, perguntas por que, regras, punição e outras verbalizações. O autor observou que em 55% dos diálogos analisados houve a emissão de verbalização punitiva por parte do terapeuta. É discutida a não recomendação da punição na terapia, pontuando suas desvantagens à longo prazo, como tatos distorcidos, diminuição da assiduidade e abandono da terapia. Todas estas consequências ameaçariam o forte vínculo terapêutico construído dentro da FAP. Os dados de Falcão (2011), assim como as informações a respeito de propriedades aversivas nos manuais da FAP (ver tabela), possibilitam concluir que o controle aversivo é indissociável da prática clínica.

É necessário, no entanto, que exista o questionamento: Se a punição encontra-se tão presente na prática dos analistas comportamentais, é possível afirmar que ela não deve ser utilizada? Estariam os analistas do comportamento tão inclinados a contrariar Skinner e Sidman em sua prática clínica? Em trabalho recente, Banaco e Zamignani (2018) questionam a existência de uma psicoterapia analítico-comportamental que não contemple a utilização de controle aversivo. Após demonstrarem a presença de instâncias clínicas onde o uso de controle aversivo faz-se necessário, os autores chegam à conclusão apresentada pelos trabalhos de Perone (2003): mesmo os procedimentos que deveriam envolver apenas reforço positivo, ainda possuem muitos elementos de reforço negativo ou mesmo punição. Em síntese, a partir das informações encontradas nos dois manuais da FAP consultados, é possível verificar que a discussão a respeito do uso de controle aversivo em instâncias sociais – entre elas, a psicoterapia – é complexa, e requer a compreensão das implicações de cada uma das formas de controle. Embora Skinner (1953/2000) e Sidman (1995) possuam posicionamento contrário a esta forma de controle, as análises subsequentes permitem concluir que certos traços de aversividade podem ser benéficos em diversas instâncias. Assim, embora Tsai e Kohlenberg (2009) recomendem a utilização de formas de controle aversivas, os autores reconhecem as implicações do uso indiscriminado desta forma de controle, recomendando cautela em sua aplicação, ainda que exista o risco de que o terapeuta não mensure corretamente as limitações do paciente e esteja passível de erro.

Ainda assim, em face das discussões apresentadas, é imprescindível que ao tratar deste assunto reconheça-se que o uso de controle aversivo, mesmo em psicoterapia é uma prática que pode ser recomendada, ainda que isto implique na apresentação de seus subprodutos emocionais indesejados. Isto revela que ainda que o uso de contingências de reforçamento positivo continuem sendo privilegiadas, outras modalidades de controle parecem ser indissociáveis não só das práticas psicoterapêuticas, mas das relações sociais de modo geral. Isso aponta para a necessidade de que analistas do comportamento compreendam as limitações das proposições de Skinner e Sidman, e estejam abertos para

as concepções posteriores que examinam as implicações de quaisquer formas de controle.

REFERÊNCIAS

- Andrade Gouveia, M., Porfírio, F., da Silva, J. M., Ocalxuk, L., & Ingberman, Y. K. (2017). **Procedimento de bloqueio de respostas de esquiva e aumento da tolerância emocional**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 19(2), 24-41.
- Banaco, R. A., & Zamignani, D. R. (2018) **Can clinical behavior analysis be conducted without aversive control?** João Claudio Todorov, 17.
- Critchfield, T. S. (2014). **Skeptic’s Corner: Punishment — Destructive force or valuable social “adhesive”?** Behavior Analysis Practice, 7(1), 36-44.
- Falcão, J. C. (2011). **O que faz o terapeuta analítico comportamental no consultório**. Unpublished undergraduate thesis. Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.
- Ferster, C. B., Culbertson, S., Perot-Boren, M.C.P. (1978). **Princípios do Comportamento**. São Paulo: HUCITEC. (Trabalho original publicado em 1968).
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). **Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships**. New York: Plenum.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1994). **Functional analytic psychotherapy: A radical behavioral approach to treatment and integration**. Journal of Psychotherapy Integration, 4(3), 175.
- Kohlenberg, R.J., & Tsai, M. (2001). **Psicoterapia Analítica Funcional: Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas**. Trad. Org. R.R. Kerbauy. Santo André, SP: Esetec. (Trabalho original publicado em 1991).
- Hunziker, M. H. L. (2017). **Dogmas sobre o controle aversivo**. Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento, 25(1).
- Mazzo, I. M. B. (2007). **Análise de possíveis efeitos desejáveis do controle aversivo na aprendizagem do comportamento eficaz**. (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR).
- Martins, T. E. M., Neto, M. B. D. C., & Mayer, P. C. M. (2017). **Walden Two: Uma sociedade utópica não aversiva?**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 19(1).
- Medeiros C.A. (2002). **Análise funcional do comportamento verbal na clínica comportamental**. Em A.M.S. Teixeira, A.M. Lé Sénéchal-Machado, N.M.S. Castro,
- Perone, M. (2003). **Negative effects of positive reinforcement**. The Behavior Analyst, 26, 1-14.
- Rangé, B.P. (1995). **Relação terapêutica**. Em B. Rangé (Org.) Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas, pp. 43-64. Campinas: Editorial Psy.

Sidman, M., (1995). **Coerção e suas implicações**. Editorial Psy.

Silva, W. C. M. P. da (2002). **O Controle aversivo no contexto terapêutico e suas implicações éticas: manejo ou manipulação**. Anais do XI Encontro da ABPMC, Londrina, PR, Brasil.

Skinner, B. F. (1975). **Tecnologia do ensino**. (R. Azzi, Trad.). São Paulo: E.P.U e Edusp. (Originalmente publicado em 1972).

Skinner, B. F. (1977). **O mito da liberdade**. (L. Goulart, & M. L. F. Goulart, Trads.). Rio de Janeiro: Bloch. (Originalmente publicado em 1971).

Skinner, B. F. (2000). **Ciência e comportamento humano**. (J. C. Todorov & R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1953).

Todorov, J. C. (2011). **Quem tem medo de controle aversivo?** Acta Comportamentalia, 19(4), 5-7.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). **A guide to functional analytic psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism**. Nueva York: Springer.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2011). **Um guia para a psicoterapia analítica funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo** (F. Conte, & MZ Brandão). Santo André: ESETec Editores Associados.(Obra publicada originalmente em 2009).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 32, 109, 110, 111, 113, 114, 138, 152, 165, 167, 168, 172, 173, 214, 234

Adulto Mayor 11, 99, 100, 106

Ansiedade 14, 5, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 43, 44, 45, 56, 60, 62, 86, 132, 164, 169, 173, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Aspectos Psicossociais 14, 288, 289, 290, 291, 295, 296

Autoconfiança 14, 142, 319, 320, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

Avaliação Psicológica 157, 158, 160

C

Câncer infantil 14, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 296, 297, 298

Concepção 13, 186, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 245, 246, 259

Conceitos Temporais 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 200, 204

Contos de Fadas 10, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 11

Controle Aversivo 11, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90

Crenças em Saúde 164

Crenças infantis 13, 217, 220, 223, 229, 234

D

Depresión 11, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Depressão 13, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 53, 56, 60, 62, 81, 82, 83, 100, 109, 112, 113, 132, 151, 152, 161, 164, 169, 172, 175, 178, 179, 180, 185, 186, 279, 290, 294, 309

Desenvolvimento e Adaptação cultural 242

Diabetes Mellitus 164, 165, 175

E

Educação Profissional 115

Educar para a Saúde 136, 137

Ensino-Aprendizagem 159, 267, 270, 272, 273

Envelhecimento 129, 130, 131, 132, 133, 135, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 207, 208, 209, 210, 215, 216

Equipe Multiprofissional 12, 28, 48, 115, 133

Existencialismo 64

F

Fenomenologia 64, 66, 67, 68, 73, 74

Follow-Up 178, 179, 180, 182, 183, 185, 186

G

Gestante 23, 24, 25, 28, 29

Graduação em Psicologia 267, 327

I

Idoso 126, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 148, 149, 151, 152, 155, 156, 210

Infertilidade 10, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 307

Internet 10, 35, 36, 37, 38, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 59, 60, 62, 114, 138

Investigação empírica 13, 242, 262, 263, 264

J

Jogos Terapêuticos 1, 7, 9

Jovens Voluntários 12, 136, 137, 139, 145, 147

L

Linguagem 2, 4, 12, 18, 27, 49, 55, 65, 91, 92, 93, 95, 98, 159, 189, 190, 191, 193, 203, 205, 227, 249, 307

Livros Didáticos 188, 199, 201, 202, 203, 204

M

Mecanismos de Compensação 13, 207, 214

Mídias Sociais 51, 54, 57, 58, 59, 60

Monitoria 14, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274

N

Nascimento 10, 13, 14, 22, 24, 33, 150, 208, 217, 218, 219, 221, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 239, 271, 288

O

Oficina Terapêutica 10, 12, 13, 16, 17, 18

P

Percepção da Doença 13, 164, 175

Prevenção do VIH e Sida 136

Processos evolutivos 217, 229, 239

Psicanálise 1, 3, 9, 12, 14, 19, 20, 26, 58, 65, 66, 69, 269, 300, 301, 309, 310, 329

Psicodiagnóstico 12, 157, 159, 160, 161, 162

Psicologia Clínica 20, 64, 66

Psicologia da Saúde 9, 164, 165, 175

Psicoterapia Analítico-Funcional 75

Psicoterapia Infantil 1

Q

Qualidade de Vida 12, 38, 123, 124, 126, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 137, 148, 152, 153, 155, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 210, 265, 275, 285, 316

R

Recaída 178, 179, 180, 181, 182, 183

Redes Sociais 10, 35, 36, 38, 39, 40, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63

S

Saúde Mental 12, 1, 21, 23, 24, 25, 30, 31, 33, 56, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 275, 277, 278, 286, 287

Segurança do paciente 12, 115, 119, 124

Síndrome de Burnout 14, 275, 278

Sonhos 11, 3, 42, 44, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 284

Suicídio 11, 18, 20, 56, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 180, 279

Sujeito 11, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 37, 56, 58, 59, 71, 78, 91, 95, 96, 97, 111, 134, 158, 160, 161, 162, 181, 210, 215, 227, 271, 304, 312, 314, 315, 317, 322

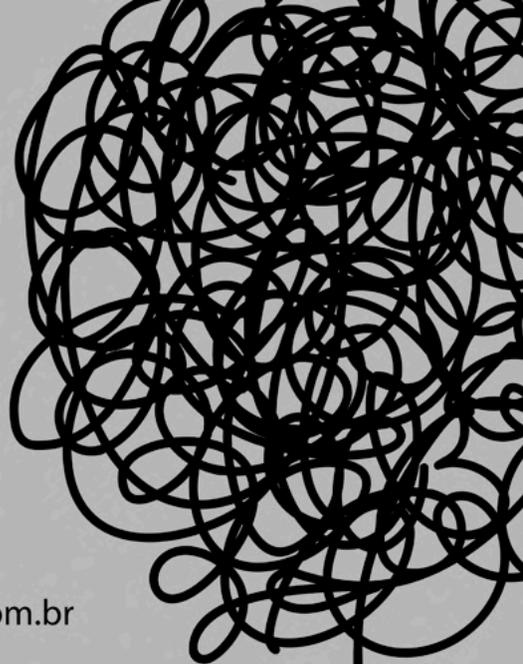
T

Trabalho 4, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 25, 31, 37, 51, 53, 59, 60, 65, 71, 72, 73, 78, 81, 84, 88, 89, 95, 111, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 145, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 178, 188, 193, 201, 202, 203, 204, 211, 212, 213, 242, 243, 244, 246, 258, 261, 263, 264, 267, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289, 292, 295, 299, 302, 307, 309, 311, 312, 313, 316, 317, 327

Transtorno de aprendizagem 12, 157, 158, 160, 161, 162

V

Vulnerabilidade 12, 24, 53, 126, 127, 128, 129, 148, 152, 153, 284, 303



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A Pesquisa em Psicologia:

Contribuições para o
Debate Metodológico

2





🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A Pesquisa em Psicologia:

**Contribuições para o
Debate Metodológico**

2

