

# WORKSHOP INTERNACIONAL DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS



## II JoTCC

II JORNADA DE TERAPIAS  
COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS  
DO INTERIOR DE SÃO PAULO

23a26  
MAIO 2012



# PROGRAMA E RESUMOS



Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto  
Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto/SP

2012

APOIO



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



## PROGRAMA E RESUMOS

# WORKSHOP INTERNACIONAL DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS & II JORNADA DE TCC DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Organização

Carmem Beatriz Neufeld

Caroline da Cruz Pavan



## Programa e Resumos

Instituição Promotora:  
Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental

Apoio:  
Federação Brasileira de Terapias Cognitivas

Presidente:  
Carmem Beatriz Neufeld

Comissão Organizadora:  
Ana Irene Fonseca Mendes  
Caroline da Cruz Pavan  
Patrícia Cavalari Nardi  
Priscila de Camargo Palma  
Carolina Prates Ferreira Rossetto  
Jaqueline Pereira Dias  
Kátia Alessandra de Souza Caetano  
Marcella Cassiano

Formatação:  
Gabriela Affonso

Projeto Gráfico:  
Rafael Vianna Duarte

**23, 24, 25 e 26 de maio de 2012**  
**Ribeirão Preto / São Paulo / Brasil**

### Ficha catalográfica

W925 Workshop Internacional da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo (2. : 2012 : Ribeirão Preto).  
Programa e resumos [do] Workshop Internacional da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e [da] II Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo / organizado por Carmem Beatriz Neufeld e Caroline da Cruz Pavan. Ribeirão Preto : Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP, 2012.  
171 p.  
ISBN: 978-85-85367-11-4  
Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/lapicc/anais/ijotcc.pdf>>  
1. Terapia Cognitivo-Comportamental. 2. Psicologia clínica. 3. Terapia Comportamental. 4. Terapia Cognitiva. I. Neufeld, Carmem Beatriz. II. Pavan, Caroline da Cruz.

CDD 159 92:616 8

## Comissão Organizadora

Presidente: Carmem Beatriz Neufeld (FFCLRP-USP)

### Comissão Científica

Ana Irene Fonseca Mendes

Caroline da Cruz Pavan

### Comissão Financeira

Patrícia Cavalari Nardi

Priscila de Camargo Palma

### Comissão de Divulgação

Carolina Prates Ferreira Rossetto

Jaqueline Pereira Dias

### Comissão de Apoio

Kátia Alessandra de Souza Caetano

Marcella Cassiano

### Membros da Comissão Científica e Julgadora

Aline Henriques Reis- PR

Armando Ribeiro das Neves Neto – PR

Bernard Rangé – RJ

Dora Sampaio Góes – SP

Ederaldo Lopes – MG

Edilaine C. Silva Gherardi Donato - MG

Eliane Falcone – RJ

Giovana Veloso Munhos da Rocha – PR

Irismar Reis de Oliveira – BA

João Teixeira – SP

Landeira Fernandez – RJ

Lia Kunzler – DF

Maria Cristina Miyazaki – SP

Mariangela Savoia – SP

Marina Caminha – RS

Marilda Lipp – SP

Mario Juruena – SP

Neide Micelli Domingos – SP

Paulo Knapp – RS

Regina Cláudia Barbosa da Silva – SP

Renata Lopes – MG

Renato Caminha – RS

Ricardo Gorayeb – SP

Ricardo Padovani – SP

Sérgio Sheiji Fukusima – SP

Valquiria Tricoli – SP

## SUMÁRIO

Programa do Evento .....	07
Resumos .....	21
Conferência de Abertura.....	21
Simpósios.....	21
Simpósio 1.....	21
Simpósio 2.....	24
Simpósio 3.....	26
Simpósio 4.....	29
Simpósio 5.....	31
Sessões Especiais "Como eu faço".....	34
Como eu faço 1.....	34
Como eu faço 2.....	37
Como eu faço 3.....	40
Sessão especial – “Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciência & Arte”.....	43
Mesas Redondas.....	45
Mesa 1 .....	45
Trabalho 1 .....	45
Trabalho 2 .....	46
Trabalho 3 .....	46
Mesa 2 .....	47
Trabalho 1 .....	48
Trabalho 2 .....	49
Trabalho 3 .....	50
Trabalho 4 .....	51
Mesa 3 .....	53
Trabalho 1 .....	53
Trabalho 2 .....	54
Trabalho 3 .....	55
Trabalho 4 .....	56
Mesa 4 .....	57
Trabalho 1 .....	58
Trabalho 2 .....	59
Trabalho 3 .....	60
Mesa 5 .....	61
Trabalho 1 .....	62
Trabalho 2 .....	63
Trabalho 3 .....	64
Trabalho 4.....	65
Mesa 6 .....	66
Trabalho 1 .....	66
Trabalho 2 .....	68
Trabalho 3 .....	69
Mesa 7 .....	70
Trabalho 1 .....	71
Trabalho 2 .....	72
Trabalho 3 .....	73

Trabalho 4 .....	75
Mesa 8 .....	76
Trabalho 1 .....	76
Trabalho 2 .....	78
Trabalho 3 .....	79
Trabalho 4.....	80
Mesa 9 .....	82
Trabalho 1 .....	82
Trabalho 2 .....	83
Trabalho 3 .....	84
Mesa 10 .....	85
Trabalho 1 .....	86
Trabalho 2 .....	87
Trabalho 3 .....	88
Trabalho 4.....	89
Mesa 11 .....	90
Trabalho 1 .....	91
Trabalho 2 .....	92
Trabalho 3 .....	93
Mesa 12 .....	94
Trabalho 1 .....	95
Trabalho 2 .....	96
Trabalho 3 .....	98
Mesa 13 .....	99
Trabalho 1. ....	99
Trabalho 2 .....	100
Trabalho 3 .....	101
Mesa 14 .....	102
Trabalho 1 .....	103
Trabalho 2 .....	104
Trabalho 3 .....	105
Mesa 15 .....	106
Trabalho 1 .....	107
Trabalho 2 .....	108
Trabalho 3 .....	110
Comunicações Oraís.....	111
Sessão de Comunicação Oral 1.....	111
Trabalho 1 .....	111
Trabalho 2 .....	112
Trabalho 3.....	113
Trabalho 4.....	115
Sessão de Comunicação Oral 2.....	116
Trabalho 1 .....	116
Trabalho 2 .....	117
Trabalho 3.....	118
Trabalho 4.....	119
Trabalho 5.....	120
Sessão de Comunicação Oral 3.....	121
Trabalho 1 .....	121

Trabalho 2 .....	122
Trabalho 3.....	123
Trabalho 4.....	124
Sessão de Comunicação Oral 4.....	125
Trabalho 1 .....	125
Trabalho 2 .....	126
Trabalho 3.....	127
Trabalho 4.....	128
Trabalho 5.....	130
Sessão de Comunicação Oral 5.....	131
Trabalho 1 .....	131
Trabalho 2 .....	132
Trabalho 3.....	133
Trabalho 4.....	134
Trabalho 5.....	135
Painéis .....	136
Painel 1.....	136
Painel 2.....	137
Painel 3.....	138
Painel 4.....	139
Painel 5.....	140
Painel 6.....	141
Painel 7.....	143
Painel 8.....	144
Painel 9.....	145
Painel 10.....	146
Painel 11.....	147
Painel 12.....	148
Painel 13.....	149
Painel 14.....	150
Painel 15.....	151
Painel 16.....	152
Painel 17.....	154
Painel 18.....	155
Painel 19.....	156
Painel 20.....	157
Painel 21.....	158
Painel 22.....	159
Painel 23.....	160
Painel 24.....	161
Painel 25.....	163
Painel 26.....	164
Painel 27.....	165
Painel 28.....	166
Painel 29.....	167
Painel 30.....	168
Painel 31.....	170
Painel 32.....	171

**PROGRAMA WORKSHOP INTERNACIONAL FBTC**

“Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia Comportamental Dialética (TCD) para circunstâncias clínicas desafiadoras”

**QUARTA-FEIRA - 23/05/2012**

Local: Centro de Eventos do Hotel Stream Palace  
 Primeiro dia: TCC em pacientes com Transtornos de Personalidade  
 Convidada Internacional: Donna Sudak

8:30 – 9:00 Credenciamento Workshop Internacional FBTC  
 9:00 – 10:30h – Terapia Comportamental Dialética (TCD): os princípios  
 10:30 – 11:00 – Coffee Break  
 11:00 – 12:30 – Treinamento de habilidades para pacientes em TCD: tolerância ao estresse e regulação emocional  
 12:30 – 13:30h – Intervalo para almoço  
 13:30 – 15:00h – TCC para Transtornos de Personalidade: abordagens terapêuticas não-TCD  
 15:00 – 15:30 – Coffee Break  
 15:30 – 17:00h – Manejo da “resistência” em pacientes difíceis  
 17:00 – 17:30 – Espaço para perguntas  
 17:30 – 19:30 – Assembleia Extraordinária da FBTC (todos os associados em dia com anuidade)

**QUINTA-FEIRA - 24/05/2012**

Local: Centro de Eventos do Hotel Stream Palace  
 Segundo dia: Usando técnicas Comportamentais Dialéticas para circunstâncias clínicas desafiadoras  
 Convidada Internacional: Donna Sudak

9:00 – 10:30h – Ativação comportamental  
 10:30 – 11:00 – Coffee Break  
 11:00 – 12:30 – Técnicas de exposição e experimentos comportamentais para melhorar a regulação emocional  
 12:30 – 13:30h – Intervalo para almoço  
 13:30 – 15:00h – Exposição e prevenção de resposta em Transtorno Obsessivo-Compulsivo  
 15:00 – 15:30 – Coffee Break  
 15:30 – 17:00h – Utilizando equipes de supervisão e monitoramento de sintomas para melhorar os resultados em pacientes difíceis  
 17:00 – 17:30 – Espaço para perguntas e encerramento

**PROGRAMA II JORNADA DE TCC DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

**QUINTA-FEIRA - 24/05/2012**

Local: Centro de Eventos do Hotel Stream Palace

**17:30 – 19:00 Credenciamento II JoTCC do Interior de SP****19:00 – 20:30 – Conferência de Abertura da II JoTCC**

Tema: Utilizando a TCC com pacientes suicidas.

Convidada Internacional: Donna Sudak

**20:30 – 21:00 – Lançamento de livros de Donna Sudak e sessão de autógrafos com a autora****SEXTA-FEIRA – 25/05/2012**

Local: Campus da USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

**08:00 – 09:30 – Mesas Redondas**

Mesa 01 – Instrumentos de acesso na clínica infantil

Local: Auditório Lucien Lison

Coordenador: Renato M. Caminha (INFAPA).

Expositores:

- 1) Baralho dos pensamentos: Reciclando ideias, promovendo consciência. Renato M. Caminha (INFAPA).
- 2) O Jogo do Desafio: O sistema computacional integrando técnicas. Marina Gusmão Caminha (INFAPA).
- 3) A anamnese e a avaliação na Terapia Cognitiva dos Esquemas de crianças e adolescentes. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU).

Mesa 02 – TCCG: atendendo a diferentes demandas clínicas

Local: Auditório André Jacquemin

Coordenador: Aline Henriques Reis (UFRGS/FAG).

Expositores:

- 1) TCC para manejo da raiva em um grupo infantil: Um estudo piloto. Aline Henriques Reis, Luiza Habigzang, Tânia Mara Sperb (UFRGS).
- 2) Intervenção cognitivo-comportamental em grupo de pacientes com dor crônica. Mariana Ducatti Almeida, Mariana Fortunata Donadon, Ana Irene Fonseca Mendes, Cesar Bataglion, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 3) Resultados de *follow up* de TCCG e intervenção nutricional em grupos de reeducação alimentar. Gabriela Salim Xavier, André Luiz Moreno da Silva, Victor Cavalari Souza, Gabriela Affonso, Francine Socchi Leal, Rosane Pilot Pessa Ribeiro, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 4) TCCG para pacientes com Transtorno Depressivo. Mariana Fortunata Donadon, Mariana Ducatti Almeida, Carmem Beatriz Neufeld, Mario Francisco Juruena, Ana Irene Fonseca Mendes (USP-RP).

Mesa 03 – A interlocução entre processos cognitivos básicos e TCC

Local: Sala 6 do Centro Didático

Coordenador: Priscila de Camargo Palma (USP-RP).

Expositores:

- 1) Dissociação visual e espacial na memória de trabalho: interferências *flickers* em tarefas de recordação e reconhecimento de sequencias. Paola Passareli-Carrazzoni, Cesar Alexis Galera (USP-RP).
- 2) Integração automática de cor e sílaba na memória de trabalho. Juliana Pardo Moura Campos Godoy, Cesar Alexis Galera (USP-RP).
- 3) Produção de falsas memórias em população clínica de portadores de fobia social. Priscila de Camargo Palma, Carolina Prates Ferreira Rossetto, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 4) Neurocircuitaria dos transtornos de ansiedade e as mudanças cerebrais geradas com a TCC. Kátia Alessandra de Souza Caetano (USP-RP).

Mesa 04 – Orientação de pais na abordagem cognitivo-comportamental em diversos contextos.

Local: Sala 02 do Bloco da Cantina

Coordenador: Marcella Cassiano (USP-RP).

Expositores:

- 1) Apresentação de um grupo de orientação de pais na abordagem cognitivo-comportamental inserido em uma clínica-escola. Vanessa Ruiz Vaz Gomes, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 2) Relato de um estudo exploratório do PROPAIS em contexto escolar: Programa cognitivo-comportamental de orientação de pais. Marcella Cassiano, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 3) Instrumentos empregados na avaliação pré-teste e pós-teste em um grupo de orientação de pais. Luiza Bernardini Ferrari, Aline Henriques Reis (FAG).

### **09:30 – 10:00 – Coffee Break**

### **10:00 – 12:00 – Simpósios**

Simpósio 1 – Tópicos especiais em TCC

Local: Auditório André Jacquemin

Coordenador: Bernard Rangé (UFRJ).

Convidados:

- 1) Terapia Racional-Emotivo-Comportamental (TREC). Bernard Rangé (UFRJ).
- 2) TCC para esquizofrenia. Paulo Knapp (Consultório Particular).
- 3) Dependência de internet e TCC. Dora Goes (ProAmiti IPq-HC FMUSP).

Simpósio 2 – Para além da clínica: TCC em tempos interdisciplinares

Local: Auditório Lucien Lison

Coordenador: Ederaldo José Lopes (UFU).

Convidados:

- 1) Imagens do cérebro: Neurociência cognitiva e comportamento. João Teixeira (UFSCar).
- 2) Representação mental: Vicissitudes e implicações para a mediação teoria-prática em terapia cognitiva. Ederaldo José Lopes (UFU).
- 3) A origem das representações mentais psicopatológicas: Os esquemas desadaptativos iniciais. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU).

### **12:00 – 13:00 – Intervalo para Almoço**

**13:00 – 14:00 – Sessão de Painéis**

Local: Rampa de acesso do Centro Didático

Debatedores: Mariangela Gentil Savoia (AMBAN/ Conscientia).

Regina Cláudia Barbosa da Silva (UNIFESP – Santos).

Ricardo da Costa Padovani (UNIFESP – Santos).

Expositores:

1) Caracterização da amostra de pacientes atendidos em TCCG para Transtornos Depressivos no Hospital Dia da FMRP-USP. Katherine Godoi dos Santos, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld, Mario Francisco P Juruena (USP-RP).

2) Programa de orientação de pais (PROPAIS I) baseado na abordagem cognitivo-comportamental: uma perspectiva de intervenção complementar à psicoterapia individual infantil. Carmem Beatriz Neufeld, Nívea Passos Maehara, Marcella Cassiano e Carla Cristina Daolio (USP-RP).

3) Falsas memórias: um estudo comparativo entre alunos cursando ensino superior e ensino supletivo. Marta Sousa Brito, Priscila Simioni, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel - PR).

4) Proposta de grupo psicoterapêutico em terapia cognitiva comportamental focada em pacientes com depressão. Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld, Mario Francisco P. Juruena, Isabela Maria Freitas Ferreira (USP-RP).

5) Protocolo de intervenção cognitivo comportamental em grupo focada em pacientes portadores do transtorno bipolar. Mariana Fortunata Donadon, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld, Mário Francisco Juruena (USP-RP).

6) Falsas memórias: um estudo comparativo entre o desempenho de crianças e idosos. Addressa dos Santos Pereira, Juliana Addressa Oenning, Sara Caldart Lupatini, Vivian Fugiwara Schirmer, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel - PR).

7) Atendimento interdisciplinar em medicina fetal – enfoque psicológico. Vanessa Ruiz Vaz Gomez, André Luiz Moreno, Renata Panico Gorayeb, Alessandra Cristina Marcolin, Aderson Tadeu Beresowski, Gerson Claudio Crot (USP-RP).

8) Eficácia de métodos de ensino-aprendizagem. Bruna Patrycia Waligura de Oliveira, Ana Karoline Gomes Gurtat, Fabrício Duim Rufato, Fernanda Picoli Bonadiman, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel - PR).

9) Atenção dividida: o desempenho em uma tarefa de atenção dividida nos participantes do sexo feminino e masculino. Jéssica Maiara Apolinário, Marta Britto, Nathieli Mion, Priscila Simioni, Renata Matté Maccarini, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

10) Comparação de comportamentos de educadores perante a indisciplina de alunos. Vinícius Fávero Lemke, Anelise Simone Pierdoná, Cristhian Michel Kotiwitz, Janaina Zuck, Ricardo Schenberger, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel - PR)

11) Memória de recordação livre x memória de recordação com pistas: diferenças na evocação da memória em acadêmicos. Heloísa Lima Calixto, Kely dos Santos Figueiredo, Nathieli Mion, Renata Matté Maccarini, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).

12) Eficácia do treino de controle do stress em mulheres – Daniela Grippo Oliveira, Claudiane Aparecida Guimarães, Marilda E. N. Lipp (PUCCAMP – Campinas - SP)

13) Importância de habilidades sociais de alunos com e sem necessidades educacionais especiais na opinião do professor. Livia de Castro Pereira Amaro e Almir Del Prette. (UFSCar, São Carlos - SP).

14) Proposta de grupo de estudos em psicologia cognitivo-comportamental e realização do dia de sensibilização à leitura. Isabela Maria Freitas Ferreira, Deise Coelho de Souza, Patrícia Pimenta Monteiro, Elimar Adriana de Oliveira, Sabrina Martins Barroso, Cibele Alves Chapadeiro, Jorge Antonio Darini (UFTM, Uberaba – MG).

15) Estudos sobre empatia na abordagem cognitiva em bases de dados Mara Livia de Araujo, Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU, Uberlândia-MG)

16) Proposta de intervenção cognitivo-comportamental das alucinações auditivas. Mara Livia de Araujo, Pablo Fernando Souza Martins (UFU, Uberlândia-MG).

#### **14:00 – 16:00 – Sessão especial: “Como eu faço”**

“Como eu faço” 1 – Intervenções específicas em demandas diferenciadas

Local: Auditório André Jacquemin

Coordenador: Armando Ribeiro das Neves Neto (INSPER- Hospital Beneficência Portuguesa).

Convidados:

1) Abordagem de pacientes difíceis através da relação terapêutica. Eliane Mary de Oliveira Falcone (UERJ).

2) Terapia Cognitiva, reestruturação de crença intermediária e comportamento saudável de pacientes e de seus terapeutas. Lia Silvia Kunzler (UnB).

3) Terapia Cognitivo-Comportamental e a política nacional de práticas complementares e integrativas no SUS: Ampliando os limites terapêuticos através da acupuntura, biofeedback e meditação. Armando Ribeiro das Neves Neto (INSPER- Hospital Beneficência Portuguesa).

“Como eu faço” 2 – Intervenções com crianças

Local: Sala 04 do Centro Didático

Coordenador: Marina Gusmão Caminha (INFAPA).

Convidados:

- 1) Modelo TRI de psicoterapia infantil. Renato M. Caminha (INFAPA).
- 2) Aprimoramento e desenvolvimento de estratégias de regulação emocional na infância: a contribuição dos pais. Aline Henrique Reis (UFRGS/FAG).
- 3) Intervenções e treinamento com pais na clínica infantil. Marina Gusmão Caminha (INFAPA).

“Como eu faço” 3 – Avaliações e Intervenções Cognitivas e Comportamentais em diferentes contextos

Local: Sala 05 do Centro Didático

Coordenador: Giovana Veloso Munhoz da Rocha (UTP).

Convidados:

- 1) TCC em instituições de saúde mental. Mariangela Gentil Savoia (AMBAN/Conscientia).
- 2) Avaliação da ansiedade, depressão, estresse e expressão de raiva em pacientes fibromiálgicos. Ricardo da Costa Padovani (UNIFESP – Santos).
- 3) Psicoterapia Analítico-comportamental para adolescentes em conflito com a lei. Giovana Veloso Munhoz da Rocha (UTP).

### **16:00 – 17:00 – Lançamentos de livros e Sessões de autógrafos**

#### **Coffee Break**

Local: Auditório Lucien Lison

Autores: Bernard Rangé, Paulo Knapp, Marilda Lipp, Mariangela Savoia, Maria Cristina Miyazaki, Irismar Reis de Oliveira, Ederaldo Lopes, Marina Caminha, Valquiria Tricoli, Eliane Falcone, Renata Lopes, Dora Sampaio Góes, Aline Henriques Reis, Carmem Beatriz Neufeld.

### **17:00 – 18:30 – Sessão de Comunicação Oral**

Sessão de Comunicação Oral 01

Local: Sala 03 do Centro Didático

Debatedor: Lia Silvia Kunzler (UnB).

Expositores:

- 1) Intervenções cognitivo-comportamentais em grupo do programa de reeducação alimentar da Universidade de São Paulo. Gabriela Affonso, Gabriela Salim Xavier, Victor Cavallari Souza, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld, Francine Scochi Leal, Rosane Pilot Pessa Ribeiro (USP-RP).
- 2) Relato de um grupo de habilidades sociais com crianças em idade escolar na perspectiva cognitivo-comportamental. Carla Cristina Daolio, Mariana Simões Flória, Katherine Godoi, Carolina Prates Ferreira Rossetto, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 3) Treinamento de habilidades sociais: um relato de experiência com adolescentes. Jaqueline Pereira Dias, Gabriela Affonso, Leonardo Zaiden Longhini, Carolina Rosseto, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 4) Treinamento em assertividade em um grupo de adolescentes. Lauren Rúbia Godoy, Pablo Fernando Souza Martins, Thalita Roque Martins (UFU, Uberlândia-MG).

Sessão de Comunicação Oral 02

Local: Sala 04 do Centro Didático

Debatedor: Valquiria Tricoli (FAAT-Atibaia)

Expositores:

- 1) Caracterização de variáveis psicológicas em crianças participantes de um programa de promoção de saúde na infância baseado na abordagem cognitivo-comportamental. Carla Cristina Daolio, Patrícia Nardi e Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 2) O stress das crianças pertencentes aos anos iniciais do ensino fundamental. Márcia Maria Bignotto e Marilda E. Novaes Lipp (PUCCAMP, Campinas-SP).
- 3) Categorização de diferenças de protótipos entre crianças de 6 e 12 anos. Bruna Patrycia Waligura de Oliveira, Ana Karoline Gomes Gurtat, Fabrício Duim Rufato, Fernanda Picoli Bonadiman, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).
- 4) Bullying: a compreensão de pais sobre sinais e medidas de proteção e análise do tempo de identificação do envolvimento de seus filhos. Mariana Simões Floria, Rachel de Faria Brino (UFSCar, São Carlos-SP).
- 5) A importância da abordagem cognitiva no tratamento a cerca do medo do escuro nas crianças. Elizmarina Bergeier, Francieli Barroso, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR)

Sessão de Comunicação Oral 03

Local: Sala 05 do Centro Didático

Debatedor: Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas).

Expositores:

- 1) Investigação do estresse, depressão e ansiedade entre estudantes universitários. Renata de Oliveira, Fábio Tadeu Montesano e Ricardo da Costa Padovani (UNIFESP, Baixada Santista, Santos-SP)
- 2) Levantamento da ocorrência de ansiedade e depressão em estudantes universitários. Mirian Van Der Geest, Priscila de Camargo Palma e Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 3) A influência do efeito priming na manifestação emocional. Bruna Franco Leite Brito, Carine Cristina Ritter Sturmer Walziniak, Mônica Guiço, Tamara Elen Duarte, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).
- 4) Particularidades do diagnóstico e avaliação do transtorno de ansiedade generalizada. André Luiz Moreno, Diogo Araújo de Sousa, Silvia Koller e Gustavo Gauer (UFRGS, Porto Alegre-RS).

Sessão de Comunicação Oral 04

Local: Sala 06 do Centro Didático

Debatedor: Eliane Mary de Oliveira Falcone (UERJ)

Expositores:

- 1) Crença de desvalor. Adrieli Penso, Lugiane Oliveira, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).
- 2) Terapia cognitiva focada em esquemas modificando o auto-sacrifício. Adrieli Penso, Aline Henriques Reis (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR).
- 3) Hipnoterapia cognitiva: parceria terapêutica entre a hipnose clínica e a terapia cognitivo-comportamental. Benomy Silberfarb (Cognicci-Psicologia e Psiquiatria S/C Ltda, Porto Alegre-RS)
- 4) Aplicabilidade e eficácia de técnicas cognitivo-comportamentais nos diferentes estágios do desenvolvimento cognitivo da criança. Carolina Faria

Arantes, Renata Ferrarez Fernandes Lopes, Filipe Silva Castro (UFU, Uberlândia – MG).

5) Contribuições da Terapia cognitivo-comportamental para o contexto esportivo: intervenção interdisciplinar com atletas paraolímpicos. Alexandre Vianna Montagnero, Caroline Sousa Vieira (UFU – Uberlândia -MG).

Sessão de Comunicação Oral 05

Local: Sala 02 do Bloco da Cantina

Debatedor: Aline Henriques Reis (UFRGS/FAG)

Expositores:

1) Autoestima e autoconfiança: possibilidades de prevenção em terapia cognitivo-comportamental. Pablo Fernando Souza Martins, Ederaldo José Lopes (UFU, Uberlândia-MG).

2) Técnica das Palavras: Instrumento facilitador a verbalização do indivíduo. Neuraci G. De Araujo; Jarbene Silva; Maria Inês Oliveira (Centro De Estudos Superiores Silvio Romero – Aracaju- SE)

3) Análise das habilidades e do método de supervisão aos alunos-estagiários da abordagem cognitivo-comportamental. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Serviço de Psicologia Aplicada - Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro – Seropédica)

4) Ensaio Comportamental das Habilidades Sociais no Serviço de Psicologia Aplicada. Claudia Behar. (Serviço de Psicologia Aplicada - Universidade Estácio De Sá – RJ)

5) Avaliação de stress em escolares do ensino médio. Luiz Ricardo Vieira Gonzaga, Marilda E. N. Lipp (PUC-Campinas).

### **SÁBADO – 26/05/2012**

Local: Campus da USP - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

#### **08:00 – 09:30 – Mesas Redondas**

Mesa 05 – Contribuição da TCC para o tratamento do stress e suas manifestações

Local: Auditório André Jacquemin

Coordenador: Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas).

Expositores:

1) Sintomas de depressão em mulheres pré e pós treino de controle do stress. Vivian Mascella, Marilda Emmanuel Novaes Lipp, Ana Paula Justo (PUC-Campinas).

2) O tratamento do stress infantil. Marcia Maria Bignotto, Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas).

3) A aplicabilidade da TCC na promoção de habilidades de vida em adolescentes. Ana Paula Justo (PUC-Campinas).

4) Secreções de cortisol influenciando nas funções cognitivas. Andressa Melina Becker da Silva, Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas).

Mesa 06 – Análise de contingências: Aspectos teóricos, metodológicos e de aplicação

Local: Sala 04 do Centro Didático

Coordenador: Caroline da Cruz Pavan (USP-RP).

Expositores:

1) Fundamentos teóricos e metodológicos para a realização de análise de contingências. André Vilela Komatsu, Caroline da Cruz Pavan, Gabriel Vieira Cândido (USP-RP).

2) Análise de um caso de intervenção sobre déficit de repertório social de um adulto atendido em Psicoterapia Analítico-Comportamental. Vanessa Ruiz Vaz Gomes, André Vilela Komatsu, Gabriel Vieira Cândido, Caroline da Cruz Pavan (USP-RP).

3) Análise de contingências como ferramenta para a compreensão e intervenção em um caso de comportamento agressivo em relação conjugal. Mariana Fortunata Donadon, Caroline da Cruz Pavan, Gabriel Vieira Cândido (USP-RP).

Mesa 07 – Programas de promoção de saúde na infância: Descrição de literatura e recursos utilizáveis.

Local: Sala 01 do Bloco da Cantina

Coordenador: Patrícia Cavalari Nardi (USP-RP).

Expositores:

1) Programas de prevenção e promoção de saúde mental na infância na abordagem cognitivo-comportamental: Uma revisão bibliográfica. Patrícia Cavalari Nardi, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).

2) Habilidades sociais em crianças de escola pública: Caracterização de amostra de participantes de um programa de THS. Carolina Prates Ferreira Rossetto, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).

3) Livros de histórias como estratégia de desenvolvimento sociocognitivo infantil. Jaqueline Pereira Dias, Edna Maria Marturano (USP-RP).

4) Utilizando desenhos animados em atividades psicoeducativas. Saulo Valmor Batista (Núcleo Comunitário Obreiros do Bem).

Mesa 08 – TCC na prática clínica: Desafios para além dos protocolos de atendimento

Local: Sala 05 do Centro Didático

Coordenador: André Luiz Moreno (UFRGS).

Expositores:

1) Transtornos de ansiedade e Transtorno de Personalidade Dependente: Características compartilhadas e grupo primário de apoio em um estudo de caso. André Luiz Moreno (UFRGS), Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).

2) TCC para o Transtorno Esquizoafetivo: Um estudo de caso. Vinicius Guimarães Dornelles (UNISINOS).

3) Transtorno de Personalidade Narcisista e relação terapêutica como estratégia de mudança em TCC: Um caso clínico. Tânia Fagundes Macedo (UFRJ), Eliane Mary de Oliveira Falcone (UERJ).

4) Intervenção cognitivo-comportamental com a Terapia de Esquemas de Young em uma paciente com altos níveis de ansiedade. Kátia Alessandra de Souza Caetano (USP-RP), Pablo Fernando Souza Martins (UFU).

Mesa 09 – Recursos inovadores em TCC com crianças, adultos e idosos.

Local: Sala 06 do Centro Didático

Coordenador: Maria Lúcia Rossi (CPCS/AMBAN/Conscientia).

Expositores:

- 1) O uso de jogos terapêuticos computadorizados na terapia com crianças. Maria Lúcia Rossi (CPCS/AMBAN/Conscientia).
- 2) Como a realidade virtual pode ser útil no tratamento dos transtornos de ansiedade? Cristiane Maluhy Gebara (AMBAN/Conscientia).
- 3) Novas práticas em meio a velhos paradigmas: TCC no tratamento do Transtorno Bipolar em idosos. Rosely Lage de Oliveira (Santa Casa/Conscientia).

Mesa 10 – A abordagem cognitivo-comportamental ilustrada em diferentes casos clínicos

Local: Sala 02 do Bloco da Cantina

Coordenador: Gabriela Salim Xavier (USP-RP).

Expositores:

- 1) A TCC no tratamento do Transtorno da Personalidade Dependente em comorbidade com TAG: Estudo de caso com sessão de encorajamento. Gabriela Salim Xavier, Priscila de Camargo Palma, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 2) Intervenção cognitivo-comportamental em Transtorno de Pânico com Agorafobia: Estudo de caso. Maria Claudia Rodrigues, Priscila de Camargo Palma, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).
- 3) Importância da supressão de pensamentos intrusivos como fator de manutenção de sintomas disfuncionais. Salmo Zugman (IPTC).
- 4) Intervenções em TCC para Transtorno de Pânico com Agorafobia. Josiane dos Santos Prazeres Ortiz, Aline Henriques Reis (FAG).

### **09:30 – 10:00 – Coffee Break**

### **10:00 – 12:00 – Simpósios**

Simpósio 3 – Integrando as neurociências com as TCCs

Local: Auditório André Jacquemin

Coordenador: J Landeira-Fernandez (PUCRJ).

Convidados:

- 1) O que a pesquisa experimental com animais tem a dizer acerca da ansiedade e do pânico? J Landeira-Fernandez (PUCRJ).
- 2) Alucinação e delírio na esquizofrenia sob a perspectiva das neurociências e da terapia cognitiva. Regina Cláudia Barbosa da Silva (UNIFESP – Santos).
- 3) Investigações dos processos emocionais por procedimentos psicofísicos. Sérgio Sheiji Fukusima (USP – RP).

Simpósio 4 – TCC e Saúde

Local: Sala 04 do Centro Didático

Coordenador: Maria Cristina Miyazaki (FAMERP).

Convidados:

- 1) Aspectos psicossociais: Representação social de alunos do ensino fundamental e médio de São José do Rio Preto. Neide Micelli Domingos (FAMERP).

- 2) Habilidades de comunicação em saúde. Maria Cristina Miyazaki (FAMERP).
- 3) Programa de intervenção cognitivo-comportamental para redução de riscos cardiovasculares. Ricardo Gorayeb (USP – RP).

#### Simpósio 5 – Estresse e TCC

Local: Sala 05 do Centro Didático

Coordenador: Mario Francisco Juruena (USP – RP).

Convidados:

- 1) Estresse precoce e doença mental. Mario Francisco Juruena (USP – RP).
- 2) Stress na adolescência: causas, sintomas e intervenção. Valquiria Tricoli (FAAT – Atibaia).
- 3) O adulto na pós-modernidade: stress, estressores e *coping*. Marilda Emmanuel Novaes Lipp (PUC-Campinas).

#### **12:00 – 13:00 – Intervalo para Almoço**

#### **13:00 – 14:00 – Sessão de Painéis**

Local: Rampa de acesso do Centro Didático

Debatedores: Mariangela Gentil Savoia (AMBAN/ Conscientia).

Regina Cláudia Barbosa da Silva (UNIFESP – Santos).

Ricardo da Costa Padovani (UNIFESP – Santos).

Expositores:

17) A eficácia do treino de controle do stress na promoção da qualidade de vida em mulheres. Michele Mariotto Gutierrez, Ana Paula Justos, Marilda E. N. Lipp (PUCCAMP, Campinas-SP).

18) Folheto psicoeducativo para pacientes com Transtorno Bipolar. Gabriel Arantes Tiraboschi, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).

19) Bullying: um fenômeno a ser tratado. Márcia Maria Bignotto, Adriana Satomi Horiguchi e Marilda Novaes Lipp (Instituto de Psicologia e Controle do Stress Marilda Novaes Lipp, Campinas-SP).

20) Programa de orientação de pais (PROPAIS II) em uma perspectiva de promoção de saúde. Marcella Cassiano, Carmem Beatriz Neufeld, César Oscar Ornelas (USP-RP).

21) Programa de reestruturação cognitiva em grupo de reeducação alimentar. Carmem Beatriz Neufeld, André Luiz Moreno, Gabriela Affonso (USP-RP).

22) Programa de treinamento em habilidades sociais para crianças e adolescentes: uma perspectiva de promoção de saúde em escola pública. Carmem Beatriz Neufeld, Carolina Prates Ferreira Rossetto, Carla Cristina Cavenage, Marcella Cassiano, Leonardo Zaiden Longhini (USP-RP).

23) Análise de casos de violência doméstica contra crianças. Lis Caroline Martins, Adriana Marcassa Tucci (UNIFESP – Santos/SP).

24) Inventários Beck para crianças e adolescentes em uma amostra de crianças vitimizadas. Karolina Murakami, Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU, Uberlândia MG).

25) A memória segundo os saberes pré-científicos e científicos sob enfoque na interface entre teoria e práticas psicológicas. Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, Juliana Pardo Moura Campos Godoy, Marina Massimi e César Galera (USP-RP).

26) Quem é a criança estressada em nossa sociedade atual? Márcia Maria Bigotto e Marilda Novaes Lipp (PUCCAMP, Campinas-SP).

27) A anamnese inicial na terapia do esquema para crianças e adolescentes. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU- Uberlândia-MG), Lais Ferrarez (UNAERP - Ribeirão Preto-SP).

28) Treinamento de habilidades sociais em um grupo de pacientes farmacodependentes: estudo de caso. Flávia Volta Cortes de Oliveira, Maria Claudia Rodrigues, Marcella Beatriz Ayer Abdalla, Erikson F. Furtado (USP-RP)

29) Um encontro pacificante: semelhanças entre a terapia cognitiva e o budismo. Filipe Silva Castro, Renata Ferrarez Fernandes Lopes (UFU - Uberlândia-MG).

30) A relação entre características do repertório de habilidades sociais e dependência nicotínica em universitários fumantes. Regina de Cássia Rondina, Raul Aragão Martins, Antonio José Manzato, Ana Paula de Alvarenga Terra. (UNESP, Campus São José do Rio Preto-SP/Campus Marília-SP).

31) Avaliação do estado emocional de capoeiristas. Amanda Giron Galindo, Fabrício Rapello de Araújo, Maria Stella Peccin da Silva, Fábio Tadeu Montesano, Ricardo da Costa Padovani. (UNIFESP- Baixada Santista, Santos-SP).

32) Bases do treinamento clínico-profissional do analista do comportamento, durante o estágio para a formação do psicólogo. Dárcio Tadeu Lisboa Oliveira, Patrícia Barberá Gallego, Joice Soares Campos, Fabíola Rodrigues Matos (UFU, Uberlândia-MG).

#### **14:00 – 15:30 – Mesas Redondas**

Mesa Redonda 11 – Avanços na TCC para o tratamento de pacientes de difícil manejo.

Local: Auditório André Jacquemin

Coordenador: Renata Brasil Araújo (Hospital Psiquiátrico São Pedro).

Expositores:

1) Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades em dependentes de crack internados para desintoxicação. Renata Brasil Araújo (Hospital Psiquiátrico São Pedro).

2) Impacto do uso, abuso e dependência de substâncias no tratamento do Transtorno da Personalidade *Borderline*. Vinicius Guimarães Dornelles (UNISINOS).

3) TCD no tratamento de abuso e dependência de substâncias psicoativas em comorbidade com Transtorno da Personalidade *Borderline*. Igor da Rosa Finger (ESADE).

Mesa Redonda 12 – Possibilidades de aplicação da TCC em diferentes contextos da psicologia da saúde

Local: Sala 04 do Centro Didático

Coordenador: Fabiana Faria Rezende (USP-RP).

Expositores:

1) Avaliação e intervenção cognitivo-comportamental com pacientes de cirurgia ortognática. Mariana Ducatti Almeida, Ana Irene Fonseca Mendes (USP-RP).

2) A TCC com base para intervenções em saúde pública: Relato de experiência em um grupo de orientação de pais. Aysa Mara Roveri Arcanjo (USP-RP).

3) Imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Fabiana Faria Rezende, Sebastião de Sousa Almeida (USP-RP).

Mesa Redonda 13 – A Análise do comportamento e suas diferentes aplicações na psicoterapia de crianças e adolescentes

Local: Sala 05 do Centro Didático

Coordenador: Myrna E. C. Coelho-Matos (IACEP-RP).

Expositores:

1) Orientação de pais no tratamento de crianças com padrão comportamental agressivo e na prevenção do comportamento anti-social. Myrna E. C. Coelho-Matos (IACEP-RP).

2) Sistematização do processo terapêutico infantil: Uma proposta analítico-comportamental. Priscila Maria de Lima Ribeiro Mazoli (IACEP-RP/USP-RP).

3) Acompanhamento terapêutico e atendimento extra consultório com crianças e adolescentes. Saulo de Andrade Figueiredo (IACEP-RP).

Mesa Redonda 14 – A intervenção em ansiedade com crianças.

Local: Sala 02 do Bloco da Cantina

Coordenador: Ana Irene Fonseca Mendes (USP-RP)

Expositores:

1) TCC na clínica infantil: Um caso de TAG e encoprese. Luiza Campos Menezes, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).

2) Atuando na clínica infantil: Liberando as amarras da preocupação. Josiane dos Santos Prazeres Ortiz, Aline Henriques Reis (FAG).

3) Crescer da medo: a criança na TCC. Victor Cavallari Souza, Carmem Beatriz Neufeld (USP-RP).

Mesa Redonda 15 – Mecanismos biológicos do estresse, investigação e proposta de intervenção interprofissional de manejo do estresse em estudantes universitários do Curso de Psicologia.

Local: Sala 06 do Centro Didático

Coordenador: Regina Cláudia Barbosa da Silva (UNIFESP – Santos).

Expositores:

1) Mecanismos biológicos relacionados a reação de estresse em estudantes universitários. Shirlei de Paula Bonifácio, Fabio Tadeu Montesano, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Ricardo da Costa Padovani, Conceição Reis de Sousa (UNIFESP – Santos).

2) Investigação e manejo do estresse de estudantes do quarto e quinto anos do Curso de Psicologia. Shirlei de Paula Bonifácio, Fabio Tadeu Montesano, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Ricardo da Costa Padovani, Conceição Reis de Sousa (UNIFESP – Santos).

3) Proposta de intervenção interprofissional para manejo de estresse em estudantes universitários. Shirlei de Paula Bonifácio, Fabio Tadeu Montesano, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Ricardo da Costa Padovani, Conceição Reis de Sousa (UNIFESP – Santos).

### **15:30 – 16:00 – Coffee Break**

### **16:00 – 18:00 – Sessão especial – “TCC: Ciência & Arte”**

Local: Auditório Lucien Lison

Coordenação: Carmem Beatriz Neufeld (USP – RP)

1) Espetáculo teatral: Rosto Destilado

Argumento e Atuação: Matheus Gherardi

Texto e Direção: Ademir Esteves

Pesquisa: Edilaine C. Silva Gherardi-Donato (USP - RP)

2) O terapeuta em cena: representação teatral de Terapia Cognitiva Processual (TCP) com personagem dependente de álcool

Terapeuta: Irismar Reis de Oliveira (UFBA)

Ator: Matheus Gherardi

3) Debate

Matheus Gherardi, Ademir Esteves, Edilaine C. Silva Gherardi-Donato (USP - RP), Irismar Reis de Oliveira (UFBA), Carmem Beatriz Neufeld (USP – RP).

### **18:00 – 18:30 - Premiação da Sessão de Painéis e Comunicações Orais e Encerramento**

Local: Auditório Lucien Lison

Coordenador: Carmem Beatriz Neufeld (USP – RP).

## RESUMOS



## CONFERÊNCIAS

**UTILIZANDO A TCC COM PACIENTES SUICIDAS.** *Donna Sudak (Albert Einstein University e Thomas Jefferson University).*

Suicide is a significant public-health problem world-wide. There are many psychiatric disorders that increase the risk for suicidal behavior and suicidal ideation. Cognitive-behavioral therapy has been in the forefront of the diagnosis and treatment of suicidal behavior, from Beck's groundbreaking work on hopelessness and intent, to recent treatment protocols such as DBT (Linehan) and for suicide attempters (Brown, Beck, et al) that specifically address suicide. This lecture will review the fundamentals of assessment and treatment of the suicidal patient from a cognitive-behavioral perspective.

O suicídio é um problema de saúde pública significativo em todo o mundo. Existem muitas doenças psiquiátricas que aumentam o risco de comportamento suicida e ideação suicida. Terapia cognitivo-comportamental tem estado na vanguarda do diagnóstico e tratamento do comportamento suicida, a partir de um trabalho pioneiro de Beck em desesperança e intenção, até os protocolos de tratamento recentes, como o DBT (Linehan) e para tentativas de suicídio (Brown, Beck, et al), que aborda especificamente o suicídio. Esta palestra irá rever os fundamentos da avaliação e tratamento do paciente suicida a partir de uma perspectiva cognitivo-comportamental.



### **Simpósio 1**

**TERAPIA RACIONAL-EMOTIVO-COMPORTAMENTAL (TREC).** *Bernard Pimentel Rangé (Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).*

Palavras-chave: terapia racional-emotiva-comportamental; crenças irracionais; processo terapêutico.

A Terapia Racional-Emotiva-Comportamental (TREC) foi desenvolvida por Albert Ellis a partir de 1957. Depois de trabalhar durante 10 anos como psicanalista numa orientação baseada no pensamento de Karen Horney, e influenciado por Alfred Adler, ele propôs que a origem das dificuldades dos seres humanos se baseava nas crenças irracionais nas quais os indivíduos se apoiavam para suas ações no mundo. Ellis foi o primeiro pensador moderno a defender a importância daquilo que hoje é descrito como o modelo cognitivo em psicoterapia: a influência das interpretações na produção de reações emocionais e dos correspondentes comportamentos. Segundo ele, cada acontecimento ativador (A) pode gerar crenças racionais ou irracionais (B, do inglês *beliefs*) que vão produzir as consequências (C) emocionais positivas e apropriadas (como tristeza, desgosto, medo etc.) ou negativas e inapropriadas (como depressão, ira, ansiedade etc.), bem como os comportamentos saudáveis ou não saudáveis. As crenças racionais expressam preferências, desejos, esperanças, enquanto as crenças irracionais são afirmações absolutistas e dogmáticas, caracterizadas pelas expressões “tenho que”, “devo” ou “deveria”. Este modo de pensar lhe fez descrever o que denominou o ABC, que além de representar as três primeiras letras do alfabeto, expressa exatamente as relações entre esses três elementos que caracterizam o modelo cognitivo. Ele vê a TREC como um modelo filosófico, uma epistemologia, uma dialética, um sistema de valores, todos baseados em princípios éticos: se as pessoas estiverem preparadas para pensar de forma mais racional, mais flexível, mais científica, elas estarão mais capacitadas para viver mais longamente e mais felizes. Em 1962, publicou as 11 crenças irracionais que marcaram a sua contribuição. Destas, há três que, segundo ele, seriam as mais importantes: a necessidade de ser amado, a necessidade de ser competente e a baixa tolerância a frustrações. Desse modo, o processo terapêutico consistiria de mais duas letras: o D (de debater, combater ou questionar) em que, através de

estilos socráticos, didáticos, humorísticos e auto-reveladores, Ellis conduzia seus clientes a refletir sobre suas convicções dogmáticas, questionando a falta de fundamento filosófico, a falta de fundamento empírico e enfatizando o aspecto pragmático/prático; e o E (de efeitos, donde uma nova filosofia) em que o cliente irá abandonar as exigências improdutivas e substituí-las por comportamentos construtivos e flexíveis. A prática básica da TREC envolve basear-se num modelo educacional, ser uma abordagem diretiva, dar muita atenção a detalhes (como o quê, por quê, quando, onde e como), usando muito a confrontação, um estilo ativo e diretivo, muita auto-revelação, e um uso apropriado do humor. Esta é uma marca diferenciada de sua terapia, uma vez que, com regularidade, usava músicas do repertório norte-americano para inserir gozações que brincavam com as dificuldades de seus clientes.

[bernard.range@gmail.com](mailto:bernard.range@gmail.com)

**TCC NA ESQUIZOFRENIA.** *Paulo Knapp (Clínica Particular, Porto Alegre-RS)*

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental, esquizofrenia, técnicas para intervenção

Conforme já está bem estabelecido, a abordagem cognitivo-comportamental fundamenta-se no pressuposto teórico de que nos transtornos psiquiátricos, além dos desequilíbrios neuroquímicos, também ocorrem distorções do pensamento e do processamento de informações. Tais distorções estão ainda mais acentuadas nos transtornos psicóticos, especialmente na esquizofrenia, em que a neuroquímica descompensada retroalimenta as distorções do pensar. Na perspectiva beckiana os delírios são entendidos como distorções do pensamento semelhantes ao que ocorre em indivíduos normais, embora estejam na porção final do continuum das distorções. A TCC na esquizofrenia utiliza, com algumas modificações e flexibilizações, a mesma variedade de técnicas cognitivas e comportamentais semelhantes às utilizadas em outros transtornos emocionais, com as adaptações otimizadas segundo as necessidades da etapa do transtorno psicótico em que o paciente se encontra. Experimentos comportamentais diversos, a constante solução dos problemas, e a normalização da experiência psicótica constituem-se em aspectos fundamentais to trabalho terapêutico, que serão apresentados na palestra.

[pknapp@terra.com.br](mailto:pknapp@terra.com.br)

**DEPENDÊNCIA DE INTERNET E TCC.** *Dora Sampaio Góes e Cristiano Nabuco de Abreu (Ambulatório de Transtornos do Impulso (ProAmiti)/Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas - IPq-HC/ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP, São Paulo-SP)*

Palavras chave: Dependência da internet, uso patológico da internet, videogame e jogos eletrônicos.

A Internet é uma tecnologia recente, de fácil acesso, uma ferramenta comunicacional abrangente e está mudando nossas vidas diárias no trabalho e em casa. As tecnologias interativas acoplam usuários e podem facilitar comportamentos adaptativos e mal-adaptativos. Dependência de Internet é um

conceito relativamente novo em saúde mental, abrangendo crianças, adolescentes e adultos. O usuário experimenta a perda de controle no uso de Internet e inabilidade para parar esta interação apesar de suas consequências adversas. O tratamento psicoterapêutico desenvolvido e realizado pela equipe do AMITI compõe-se de intervenção em grupo com duração de 18 semanas, sob enfoque cognitivo. No que diz respeito às formas de intervenção em psicoterapia, não se registra ainda nenhum estudo controlado individual ou mesmo em grupo. Menciona-se que as terapias de apoio ou de aconselhamento seriam de grande valia, seguido das intervenções familiares, como forma de reparar o dano causado e, finalmente, a psicoterapia cognitivo-comportamental. Como este modelo terapêutico já contabiliza bons índices de respostas no tratamento de outros transtornos do controle dos impulsos (jogo patológico, tricotilomania, dentre outros), as intervenções cognitivo-comportamentais são uma forte opção de intervenção. Nossa experiência com grupos estruturados de psicoterapia vem sendo aplicada há cinco anos e foi especificamente desenvolvida para atender a demanda de adultos dependentes de Internet de nosso ambulatório. Baseada em premissas da terapia cognitivo-comportamental, o Programa segue um roteiro de 18 encontros semanais e ao apresentar temas encadeados, tem como objetivo final fazer com que o uso da Internet seja mais bem controlado pelo usuário (e não totalmente restringido, a exemplo de como seria no caso do álcool ou nas drogas). Tendo isso em mente, as sessões são estruturadas e descritas em termos de objetivos gerais, específicos e técnicas utilizadas pontualmente. Nos primeiros encontros, são abordadas as facilidades oferecidas pela comunicação virtual como forma de se evitar qualquer forma de antagonismo junto aos participantes. Nas semanas intermediárias do Programa se analisam os gatilhos situacionais que fazem da Internet uma forma de janela da realidade ao tornar-se um refúgio pessoal de cada um. Ao se analisar as vulnerabilidades pessoais, segue-se em grupo ao desenvolvimento de novas estratégias de enfrentamento. Ao final do Programa, se discute as possibilidades alternativas de reação seguida do ensaio de novas habilidades de enfrentamento e de maior tolerância à frustração. Como resultado final, a Internet passa a ser utilizada de maneira mais consciente e sob maior controle dos pacientes, a exemplo de como mostram nossas avaliações a seguir.

[dorasg@uol.com.br](mailto:dorasg@uol.com.br)

## **Simpósio 2**

**IMAGENS DO CÉREBRO: NEUROCIÊNCIA COGNITIVA E COMPORTAMENTO.** *João Teixeira (Universidade Federal de São Carlos, São Carlos-SP).*

Palavras chave: filosofia da psicologia, relação mente-cérebro, fMRI

Trata-se de uma comunicação na área de filosofia da psicologia/filosofia da mente, cujo objetivo central é avaliar como a neurociência cognitiva concebe a relação entre mente e cérebro através de comportamentos observáveis e comportamentos encobertos. O foco será a análise dos processos de imageamento do cérebro, e a discussão de seu alcance nas teorias do comportamento. Começaremos com um breve histórico da neurociência

cognitiva, examinando sua história e seu desenvolvimento, para, em seguida, avaliarmos as técnicas de fMRI. Nosso ponto de vista é o de que tem havido uma sistemática extrapolação das conclusões que se pode tirar utilizando tal técnica. Nesse sentido, ainda é preciso avaliar o que a neurociência de fato tem feito para o desenvolvimento da psicologia nos seus mais variados campos, incluindo sensação, percepção, raciocínio, etc. Focalizaremos, ainda, em especial, os seguintes tópicos: a) o alcance das teorias de redução psiconeural na investigação da memória propostas por Eric Kandel e sua possível dependência da observação de comportamentos manifestos e b) a possibilidade de recobrar comportamentos encobertos através da análise do fMRI de sujeitos humanos fazendo operações de aritmética elementar.

[jteixe@terra.com.br](mailto:jteixe@terra.com.br)

**REPRESENTAÇÃO MENTAL: VICISSITUDES E IMPLICAÇÕES PARA A MEDIAÇÃO TEORIA-PRÁTICA EM TERAPIA COGNITIVA.** *Ederaldo José Lopes (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia).*

Palavras-chave: Processamento de informação; representação mental; terapia cognitiva.

A abordagem do processamento de informação (PI) ou psicologia cognitiva moderna foi um movimento iniciado na década de 1950. Ela trouxe de volta a psicologia para dentro do homem, ao contrário da psicologia comportamental, que estabeleceu as relações homem-meio ambiente como seu objeto de estudo. Essa volta do mentalismo trouxe embutida um tema central para a psicologia cognitiva, tanto experimental como clínica: a noção de representação mental. Enquanto a “Revolução Cognitiva” ganhava as portas da história e a psicologia cognitiva experimental buscava galgar espaços, desenvolvia-se também, concomitantemente, um conjunto de teorias, modelos e práticas clínicas, aqui simplificadas como terapias cognitivas, donde a terapia cognitiva de base racionalista de Beck é talvez a mais conhecida. Se de um lado os modelos de PI inspiraram essas terapias, fornecendo modelos, teorias e métodos de investigação e uma aliança da prática clínica com a base teórica, de outro, com o passar do tempo e o advento e desenvolvimento das neurociências e dos modelos computacionais, esses modelos careceram de elementos que pudessem sustentar explicações plausíveis do comportamento fora do laboratório, especialmente os psicopatológicos. A terapia cognitiva de Beck é um exemplo claro dessa necessidade de atualizar os fundamentos teóricos em função da complexidade da vida mental e das múltiplas representações que uma pessoa faz e que pode produzir um modo “construtivista” de ser, de se comportar e de se emocionar. Desse modo, nosso objetivo é apresentar um quadro histórico do desenvolvimento da noção de representação mental, partindo do modelo simbólico do PI até os modelos mais complexos de cognição advindos da neurociência e da computação. Além disso, serão focalizados os Subsistemas Cognitivos Interativos de Teasdale e a teoria dos modos de Beck como exemplos dessa necessidade de integrar a ciência básica com a ciência aplicada, mostrando uma certa evolução das ideias iniciais do PI, calcadas num sistema mental linear, simbólico por natureza. Os desafios colocados pelos modelos conexionistas e por noções dinâmicas certamente influenciaram a

teoria e modificaram de forma efetiva as interpretações de quadros psicopatológicos, os diagnósticos e formas de tratamento. Finalmente, as reformulações nas noções de representação mental e de realidade colocaram desafios à terapia cognitiva cujos desenvolvimentos têm mostrado não só sua eficácia terapêutica como também sua vocação nitidamente científica em refutar e construir hipóteses, num movimento dinâmico tal qual observado na dinâmica das mentes em terapia.

**A ORIGEM DAS REPRESENTAÇÕES MENTAIS PSICOPATOLÓGICAS: OS ESQUEMAS DESADAPTATIVOS INICIAIS.** *Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Universidade Federal de Uberlândia MG).*

Palavras chave: terapia dos esquemas; esquemas iniciais desadaptativos, modificação de representação mental psicopatológica.

O objetivo deste simpósio é discutir a formação das representações mentais causadoras de sofrimento psíquico (esquemas desadaptativos) a partir das experiências de infância. Para isso, partiremos da terapia dos esquemas de Jeffrey Young e avançaremos para as inovadoras idéias sobre terapia dos esquemas para crianças e adolescentes, defendidas pelo grupo alemão liderado pelo psicólogo Christof Loose, que aposta no papel dos modos de enfrentamento como representações mentais tóxicas ativas já na infância. Para compreender a proposta do Dr. Loose é importante partirmos de alguns conceitos fundamentais, descritos por Jeffrey Young, sob a égide da terapia dos esquemas. O modelo desenvolvido por Young Klosko e Weishaar está alicerçado em quatro conceitos principais: esquemas desadaptativos Iniciais (EIDs) (representações mentais precoces e psicopatológicas), domínios de esquemas (representações mentais globalizadoras formadas por agrupamentos de EIDs) , estilos de enfrentamento (tarefas executadas pelos esquemas) e modos (representações mentais cognitivo-afetivas que se sucedem momento a momento em nossa mente). Os EIDs são representações mentais formadas por padrões ou temas compostos por memórias, emoções e sensações corporais, vivenciados precoce e repetidamente pela criança ao longo da vida. Eles se estruturam ao longo da prática de educação experimentada pela criança e representam o clima emocional do ambiente nocivo do qual o indivíduo fez ou faz parte. Eles mediam a interação da pessoa com sua realidade, levando-a a reconstruir as condições da infância que lhe foram prejudiciais, causando-lhe sofrimento. Os estilos de enfrentamento representam os estilos de respostas desadaptativas, desenvolvidas desde muito cedo pelo indivíduo. Assim, frente a qualquer ameaça, a pessoa poderá reagir por meio de alguma combinação de 3 possíveis estilos de enfrentamento (tarefas executadas pelos EIDs), que costumam operar inconscientemente: hipercompensação, evitação ou resignação. Os modos, por sua vez, podem ser entendidos como estados emocionais associados a respostas de enfrentamento ativado por situações de vida às quais o indivíduo é sensível, levando-o a vivenciar um estado predominante de humor e de respostas comportamentais naquele momento. Em crianças, as representações mentais não são tão estáveis como nos adultos, ou seja, há mais mudanças no comportamento infantil visando encontrar maneiras para lidar com as necessidades não atendidas. Por essa

razão, o modelo de “modo de enfrentamento” é mais promissor do que o modelo de esquemas quando trabalhamos com crianças. Em contraste com os estilos de coping (estilos de enfrentamento) que se concentram exclusivamente no comportamento do indivíduo, para enfrentar conflitos no ambiente, os “modos de enfrentamento” na terapia dos esquemas são representações mentais que envolvem emoções, cognições e respostas comportamentais que estão ativos momento a momento, por exemplo, quando os esquemas psicopatológicos são acionados. Nesse sentido, o trabalho terapêutico implica a ativação e modificação das representações mentais de natureza psicopatológica. Um trabalho de coaching de representações mentais dos pais e da criança será apresentado como alternativa para modificação de representações mentais geradoras de sofrimento psíquico.

### **Simpósio 3**

#### **O QUE A PESQUISA EXPERIMENTAL COM ANIMAIS TEM A DIZER ACERCA DA ANSIEDADE E O PÂNICO?** *J. Landeira Fernandez (PUC-Rio e UNESA)*

Palavras-chave: modelos experimentais, transtornos de ansiedade, ataques de pânico

Os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes problemas de saúde mental ao longo da vida de um indivíduo. Modelos animais de ansiedade são importantes para estudar esses transtornos de forma experimental. O condicionamento contextual de medo apresenta isomorfismo claro com o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), enquanto que a estimulação elétrica da matéria cinzenta periaquedutal dorsal (MCPD) parece ser um modelo animal válido de ataque e transtorno de pânico. Nosso laboratório vem desenvolvendo ao longo dos anos duas linhagens de animais com altas e baixas taxas de condicionamento contextual de medo avaliado através da resposta de congelamento. Depois de três gerações de cruzamentos seletivos, animais com altas taxas de congelamento (Cariocas com Alto Congelamento, CAC) apresentaram diferenças significativas em relação aos animais com baixas taxas de congelamento (Cariocas com Baixo Congelamento, CBC). Resultados da 4ª geração indicaram que os animais CAC eram mais "ansiosos" do que animais cruzados aleatoriamente quando avaliados no labirinto em cruz elevado e no teste da interação social. Os animais da linhagem CAC não apresentaram qualquer alteração na atividade motora ou no teste do nado forçado (modelo de depressão). Finalmente, a exposição dos animais CAC e CBC ao modelo da estimulação elétrica da MCPD indicou que a ansiedade antecipatória presente no TAG pode exercer um efeito inibitório na expressão de ataque de pânico. Entretanto, a ocorrência do ataque de pânico entre os animais CAC parece exacerbar o desenvolvimento do transtorno do pânico.

**ALUCINAÇÃO E DELÍRIO NA ESQUIZOFRENIA SOB A PERSPECTIVA DAS NEUROCIÊNCIAS E DA TERAPIA COGNITIVA.** *Mauricio Neves; Ricardo Padovani; Regina Cláudia B Silva (Departamento de Biociências, Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, Santos-SP).*

Palavras-chave: esquizofrenia, neurociências, terapia cognitiva

A esquizofrenia é um transtorno mental de evolução crônica, caracterizado por mudanças comportamentais, afetivas, rebaixamento do juízo crítico, alterações da sensopercepção, bem como prejuízos sócio-ocupacionais. Apresenta causas múltiplas, relevando os mecanismos genéticos como um dos principais fatores etiológicos. Associado ao tratamento medicamentoso, as terapias cognitivo-comportamentais vêm se apresentando como uma proposta psicoterápica eficaz. O presente estudo buscou descrever o fenômeno das alucinações e delírios na esquizofrenia a partir da perspectiva das neurociências e da terapia cognitiva proposta por Aaron T. Beck, Neil A. Rector, Neal Stolar e Paul Grant. A metodologia usada nesta pesquisa foi uma análise crítica, que permitiu avaliar os princípios que fundamentam os processos de formação de alucinações e delírios propostos por estudiosos do tema. Sob a perspectiva das neurociências estudos indicam que diversas regiões cerebrais apresentam anomalias em indivíduos com esquizofrenia, incluindo os lobos frontais, temporais e parietais, o hipocampo, a amígdala, o tálamo, o núcleo acumbens, o cerebelo, os gânglios basais, os bulbos olfativos e as conexões corticolímbicas. Um dos dados mais conhecidos na neuroanatomia da esquizofrenia é o aumento dos sulcos corticais e o alargamento dos ventrículos cerebrais numa proporção considerável de pacientes com esquizofrênicos independentemente de fatores não-específicos como idade, uso de neurolépticos e eletroconvulsoterapia. O uso de técnicas de neuroimagem funcional em alguns estudos levou à descoberta de atividade pré-frontal reduzida em pessoas com esquizofrenia, evidenciado uma redução na substância cinzenta no córtex pré-frontal dorsolateral, mostrando uma atrofia desta estrutura. Testes relacionados ao desempenho cognitivo, que exigem a ativação do córtex pré-frontal, mostraram que pacientes com esquizofrenia exibem menor desempenho em uma série de testes relacionados a atenção, aprendizagem, memória, concentração, resolução de problema e planejamento de atividades diárias. Beck, Rector, Stolar e Grant (2010) propõem o conceito de “viés de pensamento” como parte do modelo cognitivo dos delírios. O processamento de informações distorcido tem um papel fundamental na gênese e manutenção da crença delirante, que se desenrola em um sistema de crenças disfuncionais mantidas por vieses e comportamentos. Entre estes vieses estão: o autorreferencial, o externalizante e o intencionalizante. O modelo cognitivo das alucinações proposto por estes autores é composto por elementos precursores, de formação e de manutenção. Entre os precursores estão a predisposição a gerar imagens auditivas, esquemas cognitivos hiperativos e a perceptualização. Os elementos formadores da alucinação são a desinibição cognitiva, viés externalizante, viés de raciocínio e teste da realidade deficiente. Os mantenedores das alucinações são as crenças delirantes sobre as vozes e seus agentes, o relacionamento estabelecido com as vozes, comportamentos de segurança, estressores externos e vieses de raciocínio. De forma clara, os conceitos modernos do manejo da esquizofrenia incluem medidas psicossociais e reabilitativas. Considerando que o transtorno é de origem multifatorial onde os fatores biológicos e ambientais parecem estar associados seria razoável propor estratégias terapêuticas mais eficazes no tratamento deste transtorno envolvendo a combinação de farmacoterapia, psicoterapia, orientação e suporte a familiares.

[newstein@hotmail.com](mailto:newstein@hotmail.com)

**INVESTIGAÇÕES DOS PROCESSOS EMOCIONAIS POR PROCEDIMENTOS PSICOFÍSICOS.** *Sérgio Sheiji Fukusima* (Departamento de Psicologia, FFCLRP, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).

Palavras-chave: psicofísica, percepção visual, emoções.

Os métodos psicofísicos são procedimentos experimentais não invasivos, plausíveis de gerar parâmetros empíricos, conhecidos por limiares e escalas subjetivas, que quantificam a sensibilidade e a capacidade de discriminação sensorial e até mesmo outros tipos de respostas subjetivas ou desempenhos dos indivíduos diante estímulos de diferentes modalidades perceptivas. Estes parâmetros ao se associar ou se correlacionar a conhecimentos de outras áreas acadêmicas, como aos da neurociência ou de outras áreas afins que utilizam diferentes procedimentos de investigação, possibilitam formular hipóteses e construir modelos teóricos plausíveis que auxiliam na compreensão do funcionamento do cérebro humano. Dentre os tipos de estímulos utilizados em estudos psicofísicos destacam-se os estímulos visuais, que possibilitam a exploração de como as informações deles provenientes são percebidas e organizadas pelo sistema visual e utilizadas para respostas motoras, em funções cognitivas e até mesmo em reações emocionais. Com o foco nos estudos das emoções e seus processos, serão expostos os principais procedimentos psicofísicos que contribuíram nas últimas décadas para a compreensão das emoções evocadas por estímulos visuais. Dentro deste escopo, serão discutidas as teorias sobre a lateralização das funções cerebrais nos processamentos de informações visuais e emocionais e como os métodos psicofísicos e a cronometria são úteis para investigar como os estímulos com valências emocionais neutras, positivas e negativas podem ser assimetricamente processadas pelos hemisférios cerebrais, principalmente no reconhecimento de expressões faciais de emoções. Outro tópico a ser discutido será a hipótese de que estímulos visuais eliciadores de medo podem ser processados subliminarmente pelo sistema visual humano, isto é, ao serem expostos por procedimento psicofísico por tempos próximos ou inferiores a 40ms, que praticamente são insuficientes para que ocorra uma percepção visual consciente. Porém, há evidências que respostas cerebrais eliciadas por tais estímulos visuais nessas condições são plausíveis de serem registradas por técnicas de imagens por ressonância magnética funcional (*fMRI - functional Magnetic Resonance Imaging*). E por fim, serão comentados o banco de imagens de Lang e colaboradores (*IAPS - International Affective Picture System*), cujas imagens são utilizadas como estímulos a reações emocionais positivas, negativas ou neutras em pesquisas, e os seus processos de validação para que suas imagens possam ser utilizadas em pesquisa sobre emoções em culturas diversas, inclusive no Brasil.

Apoio financeiro: CNPq

#### **Simpósio 4**

**ASPECTOS PSICOSSOCIAIS: REPRESENTAÇÃO SOCIAL DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO.** *Neide A*

*Micelli Domingos (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -FAMERP / Instituto de Psicologia, Educação, Comportamento e Saúde Rio Preto -IPECS – São José do Rio Preto-SP).*

Palavras-chave: infância; adolescência; aspectos psicossociais.

Problemas comportamentais e dificuldades psicossociais, como por exemplo, ansiedade, depressão, estresse, falta de habilidades sociais são alguns dos fatores que podem interferir na qualidade de vida e no desempenho acadêmico de crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo foi avaliar sintomas de ansiedade, depressão, estresse, habilidades sociais e estilo de vida de crianças e adolescentes. Casuística: Foram avaliados 484 alunos do ensino médio e fundamental, de escolas municipais, estaduais e particulares, de 9 a 17 anos de idade, de ambos os sexos. A seleção das escolas e alunos foi por aglomerado em dois níveis. Para avaliação foi utilizada uma ficha de identificação, inventário de depressão infantil, questionário de ansiedade, escala de stress infantil, escala de habilidades sociais e questionários de estilo de vida. Os resultados indicaram que 329 alunos (67,98%) apresentam sintomas de ansiedade, mas não há diferença significativa entre os gêneros ( $p= 0,484$ ). A prevalência de sintomas depressivos nas escolas municipais foi de 99,4%, nas estaduais 75,8% e nas particulares 70,59%. Identificamos presença de sintomas de stress em 28,71% do total de crianças e adolescentes entrevistados, mas não há diferença significativa entre os gêneros ( $p= 0,433$ ). Em relação a competência social, 82,23% dos alunos apresentaram mau funcionamento social, mas não há diferença significativa entre os gêneros ( $p= 0,387$ ). A maioria dos alunos apresenta nível satisfatório com relação ao autoconceito pessoal (66,9%), familiar (90,7%) e social (95,5%), porém, na área do autoconceito escolar 53,3% os alunos apresentam nível insatisfatório. Os dados mostraram que 24,25% dos alunos estão com peso acima da média e 41,48% com peso abaixo da média. Conclusão: sintomas de ansiedade, depressão, estresse e déficit em habilidades sociais estão presentes na maioria dos alunos investigados.

**HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM PEDIATRIA.** *M. Cristina O.S. Miazaki, Samantha Pelichek Gonçalves, Isabela Guimarães Forte, Juliana Aquino Setino, João Batista Salomão Jr.(Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP).*

Palavras-chave: comunicação; comunicação em saúde; relacionamento profissional/paciente/família.

Comunicação em saúde é uma subárea da comunicação humana, verbal ou não verbal, cujo conteúdo está relacionado à saúde. Pode ocorrer em diferentes contextos e tem como condições necessárias, por parte do profissional, congruência, empatia e afeto positivo. Os resultados de uma comunicação adequada são o cliente/paciente sentir-se compreendido e enfrentar o problema de forma mais eficiente. O objetivo deste estudo foi identificar estratégias utilizadas por pediatras para comunicar más notícias aos seus pacientes. Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da FAMERP. Participantes: Trinta pediatras do complexo FAMERP / FUNFARME foram convidados a responder um questionário sobre comunicação de más notícias. Resultados: Participaram 18 mulheres e 12 homens, com idade entre 25 e 61 anos (média=37,43; dp=12,56), trabalhando nos seguintes contextos: pronto-socorro, enfermaria, ambulatório e UTI. Entre os participantes, 19 relataram a possibilidade de comunicar más notícias dentro da sua especialidade e 12 já haviam tido esta experiência. A maioria (n=23) acredita que apenas parte das informações deve ser fornecida à criança; 25 já haviam discutido diagnóstico e prognóstico com pacientes e todos já haviam fornecido explicações a crianças que seriam submetidas a procedimentos dolorosos. Apenas nove, dos 30 participantes haviam recebido informações sobre o fornecimento de “más notícias” durante a graduação. Os sentimentos experimentados com maior frequência pelos pediatras foram tristeza, percepção da própria responsabilidade e insegurança. Conclusões: Dada a frequência com que a tarefa “dar más notícias” é realizada em pediatria, uma preparação formal destes profissionais, visando o desenvolvimento de competências e habilidades sobre o tema, deveria ocorrer durante a graduação. Protocolos sobre o tema estão disponíveis na literatura e podem servir de base para a elaboração de programas de treino em habilidades de comunicação em saúde. A avaliação destes programas, por sua vez, pode servir como subsídio para o seu aprimoramento.

[cmiyazaki@famerp.br](mailto:cmiyazaki@famerp.br)

**PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA REDUÇÃO DE RISCOS CARDIOVASCULARES.** *Ricardo Gorayeb, Giovana Bovo Facchini, Renata Tamie Nakao* (Laboratório de Psicologia e Saúde, Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo)

Palavras-chave: intervenção cognitivo-comportamental, hospital, pacientes cardiopatas

As doenças cardiovasculares constituem-se na principal causa de morbidade e mortalidade no país e no mundo, e os fatores psicossociais de risco são importantes em sua determinação. Avaliações efetuadas em pacientes portadores destas enfermidades indicam alterações significativas em aspectos sociais, emocionais e comportamentais, que podem estar contribuindo para redução da adesão ao tratamento médico e para o próprio agravamento da doença. Fundamentado nestas avaliações, foi desenvolvido um Programa de Intervenção, com base teórica cognitivo comportamental, visando ajudar pacientes cardiopatas a reduzir os fatores psicossociais de risco para agravamento de sua doença. Este programa consistiu de uma avaliação inicial, montagem de grupos, que tinham caráter psicoeducativo e psicoterapêutico, com duração de 12 sessões semanais, de duas horas, com cerca de 10 pacientes cada. Foram abordados os temas autoconhecimento, fatores de risco e de proteção das doenças cardiovasculares, manejo de estresse, resolução de problemas, modificação de comportamentos relacionados a fatores de risco de doenças cardiovasculares. Os grupos foram conduzidos por duas psicólogas (terapeuta e co-terapeuta) que apresentavam os temas e mediavam as

discussões grupais, atendendo também ao emergente grupal, ou seja, temas de relevância para os pacientes, trazidos pelos próprios, além de seguir a estrutura de cada sessão. Como estratégias para melhorar o controle dos comportamentos de risco para as doenças cardiovasculares, eram solicitados registros de comportamento. Um Registro Semanal de Atividade Física tinha o objetivo de estimular a prática de exercício físico regular e foi solicitado a todos os participantes a partir da 4ª sessão grupal. Em alguns casos específicos, para os tabagistas que aceitaram a orientação de tentar parar de fumar, era solicitado também o Registro Semanal de Tabagismo, como forma de incentivá-los a controlar a quantidade de cigarros por dia, com o intuito de diminuir o consumo. Na quinta sessão ocorria uma palestra com nutricionista. As sessões psicoterapêuticas, da 9ª à 11ª, tinham como objetivo orientar avaliação de contingências e efetuar treino de resolução de problemas. Estas consistiam em sessões de tema livre, nas quais os participantes traziam queixas pessoais a serem discutidas pelo grupo e pelas terapeutas. A 12ª sessão consistia no encerramento do grupo. A avaliação informal que os pacientes fizeram indica que o procedimento muito os ajudou a controlar os fatores psicossociais de risco para sua enfermidade. Medidas objetivas de aspectos psicológicos, efetuadas antes e depois da realização dos grupos, indicam redução estatisticamente significativa destes fatores (ansiedade, de 23,1% para 14,3%; depressão, de 20,9% para 16,5%; aspectos cognitivos da depressão, de 30,8% para 18,7% e estresse, de 51,8% para 39,6%), ressaltando a importância da abordagem dos aspectos psicológicos no tratamento das cardiopatias.

[rgorayeb@fmrp.usp.br](mailto:rgorayeb@fmrp.usp.br)

Apoio financeiro: FAPESP

### **Simpósio 5**

**ESTRESSE PRECOCE E DOENÇA MENTAL.** *Mario F. Juruena (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento HCFMRP-USP, Ribeirão Preto-SP).*

Palavras-chave: violência, estresse, doença mental

Evidências científicas indicam que situações de abandono, negligência, maus tratos são fatores de risco para desencadeamento de psicopatologias na vida adulta. Esta associação ocorre na medida em que eventos traumáticos, nas fases iniciais do desenvolvimento podem desencadear transtornos psiquiátricos graves e incapacitantes no adulto. Avaliamos a associação entre a ocorrência e a gravidade do estresse. A presença de estresse precoce foi confirmada através da aplicação do Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI). Os pacientes também foram avaliados quanto à gravidade da sintomatologia psiquiátrica através do Inventário de Depressão de Beck (BDI), do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), da Escala de Desesperança de Beck (BHS), da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI), da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e da Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11). Na amostra avaliada, 71.6% dos pacientes sofreram algum tipo grave de estresse precoce comparados a 28.4% dos pacientes que não sofreram. Considerando-se os subtipos de estresse precoce avaliados, os pacientes com história de trauma apresentaram escores maiores em todos os subtipos de estresse precoce em comparação aos

pacientes sem história de abuso. A maioria dos pacientes avaliados (60.4%) sofreu de 3 a 5 subtipos de estresse precoce. Os resultados indicam que o estresse precoce está associado principalmente com o desenvolvimento de transtornos de humor e também com o aumento da gravidade dos sintomas psiquiátricos, principalmente dos sintomas depressivos, sintomas de desesperança, de ideação suicida e de impulsividade. Com relação ao diagnóstico de eixo II, o estresse precoce está associado principalmente com o transtorno de personalidade borderline e quando estimado o risco de tais pacientes com histórico de trauma, os resultados demonstram que indivíduos com história de abuso emocional, negligência emocional e negligência física apresentam um risco de 4 a 5 vezes maior de apresentar diagnóstico de transtorno de personalidade, além disso, indivíduos que sofreram abuso físico, abuso sexual e negligência física possuem de 2 a 3 vezes mais chances de cometer tentativas de suicídio. Nossos dados também demonstraram que entre os subtipos de estresse precoce, o abuso emocional foi o que exerceu maior influência no desencadeamento de psicopatologias na vida adulta, principalmente nos transtornos depressivos do que os demais subtipos de estresse precoce. Além disso, pacientes com presença de abuso emocional, tiveram maior gravidade em todos sintomas psiquiátricos, tais como: sintomas de depressão, desesperança, ideação suicida, ansiedade e impulsividade. Também foram encontradas correlações positivas entre impulsividade, suicídio e desesperança com níveis maiores de estresse precoce. Nossos dados apontam para a importância do estresse precoce como fator desencadeante de transtornos psiquiátricos, bem como indicam que a gravidade do estresse precoce está associada com a gravidade dos sintomas psiquiátricos. Dessa forma há necessidade de mais estudos para compreensão do mecanismo pelo qual o estresse precoce é um fator de risco para psicopatologias futuras.

[juruena@fmrp.usp.br](mailto:juruena@fmrp.usp.br)

### **STRESS NA ADOLESCÊNCIA: CAUSAS, SINTOMAS E INTERVENÇÃO.**

*Valquíria Aparecida Cintra Tricoli (CETEPEA; FAAT - Faculdade de Psicologia – Atibaia – SP).*

Palavras-chaves: stress na adolescência; stress; adolescência.

Há inúmeros estudos sobre stress no Brasil, inclusive escalas que avaliam o stress em crianças e adultos, no entanto, o stress na adolescência, considerando-se seus sintomas, causas e conseqüências começou a ser estudado recentemente. O stress pode ser compreendido como um conjunto de reações emitidas por qualquer organismo quando se confronta com situações que promovam a quebra de sua alostase. A adolescência configura-se como um dos principais eventos da vida do ser humano em nossa sociedade. É uma fase de intensas mudanças, detém características próprias que levam o indivíduo a rápidas transformações, para as quais, ele muitas vezes não se encontra preparado, pois tais mudanças ocorrem em nível físico, psicológico e social. Desse modo, há uma significativa possibilidade do jovem apresentar os sintomas do stress excessivo, no entanto, convém ressaltar que nem todos os adolescentes sofrem os efeitos do stress negativo, pois uma rede de apoio (suporte familiar, grupo social, atividades esportivas, visão adequada de si

mesmo, autoestima, etc.) nesta faixa etária é fundamental, bem como, a habilidade que ele desenvolveu para lidar com os fatores estressantes desta fase da vida. O stress excessivo neste período de desenvolvimento tem chamado a atenção dos especialistas desta área por dois motivos principais: sua alta incidência e seu significativo dano. A relevância do prejuízo que o stress pode causar na vida dos jovens desafia os especialistas da área a buscarem medidas para sua prevenção e/ou intervenção. Sendo assim, torna-se extremamente importante saber conceituar e diagnosticar o stress nesta etapa do processo de desenvolvimento. Essa questão gerou a necessidade de construir, validar e padronizar uma escala específica para avaliar tal população, viabilizando o diagnóstico, que precisará ser ampliado, verificando-se os fatores externos (responsabilidades excessivas, exigência ou rejeição por parte dos colegas, conflitos com os pais, doença, vestibular, escolha profissional, punições injustas, rejeição do par romântico, dentre outras) e internas (timidez, desejo de agradar, medos relacionados a exposição ou rejeição social, insegurança, desacordo, entre as expectativas e exigências de sucesso e o verdadeiro potencial, etc). Com o diagnóstico preciso, verificando-se os sintomas e os desencadeantes é possível uma intervenção adequada e efetiva, quando necessário, proporcionando aos adolescentes, a aprendizagem, a prevenção e o controle dos efeitos negativos do stress excessivo, a fim de evitar futuros prejuízos para o indivíduo e para a sociedade. Sendo assim, se o stress puder ser identificado de modo rápido e eficiente poder-se-á prevenir ou minimizar os seus efeitos negativos, utilizando-se técnicas efetivas de controle e prevenção de stress na adolescência. Cabe considerar que dependendo do problema físico ou mental adquirido na adolescência, devido aos efeitos do stress poderá se tornar irreversível.

### **O ADULTO NA PÓS MODERNIDADE: STRESS, ESTRESSORES E COPING.**

*Marilda Emmanuel Novaes Lipp ( Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress. PUC-Campinas, Campinas. SP)*

Palavras chave: stress, adultos, pós modernidade.

A sociedade atual está cada vez mais estressante, assaltos, mudanças de valores, tecnologia avançada, aumento de desestruturação familiar, mudança de hábitos sexuais, casamentos de duas casas, oportunidades para boas carreiras, excesso de competição e muitos outros fatores externos e internos contribuem para que o adulto viva constantemente em um alto nível de stress. As mudanças são inúmeras e de grande proporção, elas desafiam e atropelam. A teoria da evolução mostra que em momentos de grandes mudanças, só sobrevivem os melhores, os mais equipados para lidarem com o que é novo, aqueles que desenvolvem mecanismos de enfrentamento, aqueles que aprendem a viver com a mudança e se adaptam. Os que não conseguem uma adaptação ao que está ocorrendo ao seu redor não sobrevivem no mundo em mutação constante. Hoje, o organismo do ser humano ainda reage ao stress de um modo fisiológico igual ao dos seus antepassados. Atualmente, nossos estressores, de um modo geral, não requerem mais força física para se lutar ou fugir. Nossa luta é verbal e mais sutil. Deste modo, a reação ao stress que ainda temos, não é mais útil nem necessária. Ela nos prepara para uma ação

que hoje em dia não é mais tão exigida. Este preparo fisiológico para agir contra o estressor de modo físico é altamente negativo pois, devido à sofisticação atual, não o utilizamos e enfrentamos o nosso oponente às vezes até com um sorriso educado. O resultado é dano para o organismo. É de se prever que, neste exato momento, a evolução do ser humano que ocorre com uma lentidão impressionante, está modificando a reação antiga que os nossos antepassados tinham ao stress. Algumas pessoas já estão lidando com ele de modo menos físico. Outros já estão sabendo controlar as reações ao stress de modo mais apropriado. É fácil entender que os que vão sobreviver às mudanças tão dramáticas que estão ocorrendo são justamente aqueles que estão se adaptando e mudando seu modo de reagir aos agentes estressores. É por isto que se torna fundamental aprender estratégias de enfrentamento que facilitem lidar com o stress do mundo moderno, estratégias essas adaptadas a uma realidade que é peculiar ao momento atual. Deste aprendizado, surgirá uma sociedade mais forte para enfrentar as dificuldades da vida, formada de adultos e crianças que consigam se adaptar às exigências do mundo moderno e que possam usufruir de uma vida de real qualidade. O adulto produtivo, como a força motriz na qual se constitui, necessita especialmente desenvolver estratégias de coping novas e de maior poder adaptativo. Nesta apresentação são discutidas algumas possibilidades de estratégias de coping criativas e atuais.

[marildalipp@puc-campinas.edu.br](mailto:marildalipp@puc-campinas.edu.br)



## Sessões Especiais: “Como eu faço”

### Como eu faço 1

**ABORDAGEM DE PACIENTES DIFÍCEIS ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA.** *Eliane Mary de Oliveira Falcone (Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro)*

Palavras-chave: relação terapêutica; transtornos de personalidade; terapia cognitiva

A presença de dificuldades interpessoais entre indivíduos que buscam psicoterapia já constitui um consenso na literatura. No entanto, tais dificuldades são mais acentuadas em indivíduos com transtorno de personalidade (TP). Embora desejando o vínculo saudável com as outras pessoas, esses indivíduos se retraem, sufocam, controlam, manipulam, rejeitam, agredem ou humilham, provocando de várias formas a rejeição e o abandono daqueles que são importantes para eles. Os padrões interpessoais disfuncionais característicos do TP são explicados a partir do conceito de esquemas, os quais são compreendidos como estruturas cognitivas que servem de base para classificar, categorizar e interpretar as experiências. Esses esquemas referem-se às crenças básicas que uma pessoa utiliza para organizar as informações ao seu redor e guiam a percepção do indivíduo, induzindo-o a selecionar e processar as informações que são concordantes com o esquema. Os esquemas presentes nos indivíduos com TP são rígidos e tendenciosos, levando-os a distorcer a realidade para que esta seja coerente com os seus esquemas. Desse modo, interpretações tendenciosas autoconfirmatórias geram problemas na interação social, provocando reações negativas e rejeição dos outros, o que contribui para confirmar essas interpretações tendenciosas, perpetuando ciclos cognitivos interpessoais desadaptativos. Na relação terapêutica, indivíduos com TP costumam idealizar os seus terapeutas, demonstrar hostilidade, sobrecarregar o clínico com crises recorrentes, exigir tratamento especial etc., demandando níveis elevados de habilidades interpessoais do profissional para lidar com o próprio estresse provocado pelos comportamentos de seus pacientes. O crescente interesse dos clínicos cognitivo-comportamentais para entender o processo terapêutico, através de um modelo coerente e integrado, ao processamento cognitivo interpessoal da díade (terapeuta e paciente), é relativamente recente. Tal interesse se deve

provavelmente às dificuldades encontradas no tratamento de pacientes com TP, os quais tendem a se agarrar aos seus padrões cognitivos, emocionais e comportamentais, mesmo que estes tragam desconforto e sofrimento. Assim, as demandas da TCC (foco na mudança, no aqui e agora e na auto-ajuda), parecem não se adequar às necessidades desses pacientes. Será apresentado, neste simpósio, um modelo cognitivo-comportamental de abordagem a pacientes difíceis, através da relação terapêutica. Primeiramente será demonstrado, através de dados teóricos e empíricos, como os esquemas disfuncionais do paciente interferem no processo terapêutico e provocam emoções negativas no terapeuta. Posteriormente, serão comentadas as abordagens que o terapeuta deve utilizar para lidar com as próprias emoções, considerando-as como um guia importante para melhor compreender os padrões interpessoais disfuncionais do paciente. A complementaridade entre os esquemas do terapeuta e do paciente será também comentada. Exemplos de intervenções serão utilizados para ilustrar os procedimentos terapêuticos.

### **TERAPIA COGNITIVA, REESTRUTURAÇÃO DE CRENÇA INTERMEDIÁRIA E COMPORTAMENTO SAUDÁVEL DE PACIENTES E DE SEUS TERAPEUTAS.**

*Lia Silvia Kunzler (Decanato de Gestão de Pessoas-Universidade de Brasília – DF).*

Palavras-chave: terapia cognitiva, crença intermediária, comportamento saudável

Crenças intermediárias são também chamadas de crenças condicionais ou pressupostos subjacentes e representam as regras, os deveres e as obrigações e podem ser estruturadas em forma de suposição, ou seja, um pensamento “Se -, então”. Com frequência, um paciente procura ajuda por manter um comportamento que considera não saudável ou por não conseguir tomar uma decisão e manter um comportamento que considera saudável, independente de ter um diagnóstico psiquiátrico ou não. Tais comportamentos, aparentes ou não, podem ser os mais variados, tais como descuidar da saúde, procrastinar tarefas, ruminar sobre eventos passados ou futuros, embarcar e não desembarcar de uma emoção e reagir sem pensar, ter dificuldade no relacionamento com pessoas próximas, exigir que as outras pessoas mudem, não estudar, perder prazos, entre outros. As dificuldades podem ser enfrentadas com o auxílio da reestruturação cognitiva em nível de crença condicional, da preparação cognitiva para o experimento comportamental e do lançamento diário de créditos pessoais. Ao reestruturar crenças condicionais, observa-se um efeito positivo na reestruturação e consolidação de uma crença nuclear mais saudável. Porém, e se, por um lado, o paciente não acredita que a reestruturação cognitiva em nível de crença intermediária constrói e mantém comportamentos saudáveis? Se, por outro lado, o terapeuta não estiver atento às suas crenças intermediárias distorcidas em relação ao paciente? Se o paciente pensar que o seu problema deve ter uma explicação mais profunda e complexa, então ele dificilmente praticará as técnicas entre as sessões de terapia. De que maneira o terapeuta reestrutura suas crenças distorcidas nas situações nas quais o paciente frequentemente chega atrasado, fica com raiva quando interrompido, não pratica as técnicas entre as sessões, não faz as

tarefas propostas colaborativamente, afirma que se sente melhor quando desabafa simplesmente, traz assuntos graves ao final da sessão e não efetua o pagamento do tratamento? Logo, se o terapeuta propuser que seu paciente pratique as técnicas para então avaliar os resultados e se o próprio terapeuta monitorar seus pensamentos, emoções e comportamentos, as chances de melhora aumentam consideravelmente. Conhecer as crenças condicionais distorcidas e construir crenças condicionais saudáveis é o foco principal desta apresentação. Uma proposta de intervenção para reestruturação cognitiva, denominada Tomada de decisão e Qualidade de vida, é apresentada e é ilustrada com um estudo de caso de uma paciente. Cabe ressaltar que é natural que as cognições e os comportamentos saudáveis pareçam simples e óbvios, porém se assim o fossem, o paciente não enfrentaria dificuldades para mantê-los e os terapeutas não se angustiarão com casos que não evoluíssem conforme o esperado. Torna-se importante identificar quais as emoções e as suposições que geram um comportamento de não investimento na terapia tanto pelos pacientes quanto pelos seu terapeutas assistentes, assim como reestruturar as cognições que favoreçam que os princípios fundamentais da técnica sejam aplicados e os resultados alcançados.

[lia.kunzler@gmail.com](mailto:lia.kunzler@gmail.com)

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E A POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NO SUS: AMPLIANDO OS LIMITES TERAPÊUTICOS ATRAVÉS DA ACUPUNTURA, BIOFEEDBACK E MEDITAÇÃO.** *Armando Ribeiro das Neves Neto (Instituto de Ensino e Pesquisa – Insper / Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP)*

Palavras-chave: acupuntura; biofeedback; meditação; terapia cognitivo-comportamental

A busca por cuidados em saúde integral – corpo, mente e espiritualidade vem mudando o paradigma da educação e políticas em saúde no Brasil e no mundo. O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (Lei No. 971/2006) regulamentou o desenvolvimento das práticas integrativas no sistema público de saúde. Na UNIFESP, destacam-se: o pioneirismo da Unidade de Medicina Comportamental (1995) do Departamento de Psicobiologia no treinamento clínico e promoção de estudos acadêmicos sobre as terapias complementares (ex. biofeedback, hipnose, yoga, meditação, entre outros) na prática médica, psicológica e etc., também foi criado o Núcleo Anthropos (2004) ligado ao Departamento de Psiquiatria para estudar as possibilidades de interação entre mente, corpo e espiritualidade através de uma abordagem transdisciplinar, além da organização do “Simpósio Internacional de Medicinas Tradicionais e Práticas Contemplativas” (2008 e 2010). Na USP, destaca-se a criação do “Projeto Zen” (2009 e 2010) no Hospital-Dia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, disponibilizando a toda comunidade terapias complementares. Houve também a organização do “Seminário On-line Práticas Integrativas e Complementares e Racionalidades Profissionais” (2011), promovido pelo CRP-SP / CFP. Dos polos que vão do modelo biomédico ao psicossocial surge uma proposta de integrar os saberes das tradições aos

conhecimentos científicos contemporâneos, em consonância com a “Declaração de Alma-Ata” promovida pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978) e pela “Declaração de Veneza” promovida pela UNESCO (1986), além do relatório “Traditional Medicine Strategy 2002-2005” da OMS e também da criação do Centro Nacional de Medicina Alternativa e Complementar (NCCAM) – Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, em 1999. No campo da psicoterapia (Terapia Cognitivo-Comportamental) um marco histórico acontece no Congresso Internacional de Terapia Cognitiva ocorrido na Suécia (2005), onde há o encontro do fundador da terapia cognitiva Aaron Beck com S.S. Dalai Lama, este encontro histórico aproxima ainda mais o interesse em se estudar as práticas de meditação (ex. mindfulness) como recursos complementares na aplicação da terapia cognitivo-comportamental. Serão relatadas as experiências pessoais do autor no ensino, pesquisa e assistência em Terapia Cognitivo-Comportamental e práticas complementares em saúde.

[armandopsico@hotmail.com](mailto:armandopsico@hotmail.com)

## **Como eu faço 2**

### **MODELO T.R.I.: UMA PROPOSTA DE MODELO DE TERAPIA INFANTIL.**

*Renato M. Caminha (CPC-INFAPA, RS).*

Palavras-chave: terapia cognitiva infância, instrumentos de TCC infantil, modelos de TCC infantil.

O presente trabalho destaca a importância de termos modelos terapêuticos adequados capazes de direcionar o processo terapêutico com crianças e adolescentes através de protocolos replicáveis e capazes de responder a critérios empíricos de testagem. Uma das principais dificuldades apresentadas por terapeutas infantis é justamente a condução de um setting com cunho terapêutico no qual os princípios básicos da técnica cognitiva possam ser mantidos e replicáveis. Assim sendo Caminha e Caminha (2009, 2010, 2011 e 2012) desenvolveram uma modalidade de intervenção com crianças e adolescentes a partir do instrumentos denominados Deck of Emotions, Deck of Thoughts e Deck of Behaviors, proporcionando a integração entre os processos das emoções, dos pensamentos e dos comportamentos de modo sistematizado e através da rotina de aplicação de protocolos terapêuticos. A T.R.I. é um acrônimo que resume os principais elementos da terapia cognitiva, ou seja, Trabalhe as suas Emoções, Recicle os seus Pensamentos e inove os seus comportamentos. O primeiro passo da T.R.I. consiste no uso do Baralho das Emoções que é um instrumento responsável por avaliar a criança a partir da sua capacidade de reconhecer, ativar, evocar, quantificar e adequar o uso das emoções. O Baralho dos Pensamentos também é capaz de ajudar no diagnóstico bem como acompanhar através de monitoramentos e registros de pensamentos o funcionamento e a evolução do processo de terapia infantil. O Baralho dos Pensamentos, por sua vez, trabalha através das crenças intermediárias a reciclagem dos pensamentos infantis transformando pensamentos que não ajudam em pensamentos que ajudam utilizando uma série de técnicas como a máquina da reciclagem a máquina da difusão e os cartões de enfrentamento SOS (acrônimo de Saque seu cartão, Olhe seu cartão e Siga o seu cartão). A terceira parte da T.R.I. consiste no Baralho dos

Comportamentos que objetiva organizar algoritmos de comportamentos capazes de transformar comportamentos que não ajudam em comportamentos que ajudam, finalizando desta forma o modelo cognitivo que envolve os três pilares Emoção, Pensamento e Comportamento. No Baralho dos Comportamentos introduzimos o conceito do efeito bumerangue dos comportamentos cabendo ao terapeuta trabalhar com a criança e seus familiares os diagramas de modificação e implantação de novos comportamentos. Entre o uso dos três baralhos utilizamos uma série de instrumentos complementares e psicoeducativos que fazem parte dos elementos complementares do modelo T.R.I. O presente simpósio apresentará o modelo de Caminha e Caminha e de seu uso terapêutico. Serão apresentados igualmente dados preliminares de pesquisa da validação do modelo em questão que está em uso em nosso ambulatório de pesquisa no CPC-INFAPA (centro de psicoterapia cognitiva – instituto da Família de Porto Alegre, RS, Brasil).

[caminhar@terra.com.br](mailto:caminhar@terra.com.br)

### **APRIMORAMENTO E DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO DA EMOÇÃO NA INFÂNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DOS PAIS.**

*Aline Henriques Reis (doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz), Tânia Mara Sperb (Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).*

Palavras-chave: regulação das emoções, emoções na infância, orientação a pais.

As emoções desempenham um papel fundamental nas relações interpessoais. Elas indicam a ocorrência de situações relevantes e mobilizam uma resposta que pode ser adaptativa ou desadaptativa. O primeiro passo para regular as emoções é conhecê-las. Em seguida, é necessário saber como, o que fazer para lidar com as emoções de maneira eficaz. Nesse processo, pais têm papel fundamental, pois além de agirem como modelos ainda têm a possibilidade de trabalhar ativamente habilidades de reconhecimento e regulação das emoções na criança. No entanto, pais também podem contribuir negativamente com esse processo na medida em que reações aversivas ou tentativas de ignorarem as manifestações emocionais estão associadas com menor competência social. As influências parentais no desenvolvimento normal ou desadaptativo da criança parecem operar indiretamente através da modelagem ou mais diretamente pelo ensino explícito do reconhecimento e nomeação de emoções ou ainda pela promoção de estratégias mais ou menos eficazes de regular as emoções. Pais que apresentam maior perturbação perante a expressão emocional da criança e que utilizam estratégias de respostas mais duras e punitivas tendem a ter crianças com maiores dificuldades na regulação das emoções e menos capazes de lidarem eficazmente com situações de interação social com os pares. É importante que os pais percebam a maneira como reagem às emoções positivas e negativas dos filhos, pois tais reações delinearão a maneira pela qual as crianças lidam com as respostas emocionais. Dessa maneira, uma atuação preventiva quanto a futuros distúrbios emocionais na infância envolve ensinar aos pais formas de lidar com os filhos de modo que

eles sejam facilitadores do desenvolvimento de estratégias de regulação das emoções nos filhos. Nesse sentido, a presente explanação visa trabalhar aspectos teóricos e práticos relacionados ao desenvolvimento e incremento de estratégias de regulação das emoções na infância, especialmente a contribuição parental neste processo. Para o desenvolvimento saudável das emoções é necessário encorajar os filhos a nomear e discutir a experiência emocional; validar as emoções deles; reforçar os estados emocionais positivos; não evitar estados emocionais negativos, expressar afeto positivo e ensinar o enfrentamento centrado na emoção ou no problema. Essas são maneiras positivas e adequadas de reagir quando a criança expressa emoções negativas. Não obstante, há algumas maneiras inadequadas de lidar com as emoções negativas dos filhos, dentre elas: punir ou restringir a expressão emocional da criança ou ainda uma desorganização emocional dos pais frente à emoção negativa expressa pela criança. As consequências dessas últimas ações são dificuldades da criança em gerenciar as próprias emoções e criação de uma imagem negativa e dificuldades sociais por não conseguir gerenciar as próprias emoções. Verifica-se que as crianças aprendem a gerenciar as emoções observando como os pais manejam as próprias emoções, bem como a partir da forma pela qual os pais lidam com os filhos quando estes apresentam emoções positivas e negativas.

[alinehreis@yahoo.com.br](mailto:alinehreis@yahoo.com.br)

**TREINAMENTO E INTERVENÇÃO COM PAIS NA CLÍNICA INFANTIL.** *Marina G. Caminha (CPC-INFAPA, RS).*

Palavras-chave: treino de pais, TCC infantil, clínica cognitiva.

Desde o surgimento da Técnica denominada Treinamento de Pais desenvolvida por Williams nos anos 60 a prática clínica com crianças adquiriu um novo formato. Tornou-se impossível trabalharmos com crianças, fundamentalmente as de menor idade, sem incluímos os pais de alguma maneira no tratamento das mesmas. No início, essa intervenção buscava diminuir ou extinguir comportamentos indesejados em bebês e/ ou crianças bem pequenas. Já na década de 70, a ênfase no aumento dos comportamentos esperados/ desejados ganhou destaque. Com a consolidação dessa técnica, o Treinamento de Pais tem sido utilizado, sobretudo no tratamento de crianças que apontam problemas de comportamento aparentes, como pirraças, violência, e uma indisciplina demasiada, e é neste campo que tal intervenção tem maior base empírica (McMahon, 2008). Em particular, o enfoque do treinamento de pais é o aproveitamento dos pais como os agentes centrais de transformação para seus filhos, uma vez que são os cuidadores que administram o meio de desenvolvimento das crianças. Sendo assim, com objetivo de capacitar esses pais, os programas de treinamento de pais, buscam promover um desenvolvimento sadio e mais adaptativo das crianças com problemas de comportamento. Atualmente, pode-se afirmar que especialmente no que se refere às possibilidades novas dessa técnica, por vezes, uma intervenção propriamente dita, tão amplamente utilizada que o treinamento de pais ganha ênfase no tratamento de outros conflitos ou mesmo transtornos, sem limitar-se a barreira dos sintomas disruptivos, que deram base para os estudos empíricos

do Treinamento de Pais. Entretanto, desde seu surgimento, esta técnica tem mantido sua estrutura básica comportamental. O presente simpósio visa incorporar uma releitura do Treinamento de Pais incluindo elementos fundamentais do paradigma cognitivo em seu escopo. Na última década, na coordenação do curso e do ambulatório de Terapia Cognitiva-Comportamental na Infância e Adolescência do CPC-INFAPA - RS, temos dedicado nossa prática e pesquisas no intuito de ampliarmos o trabalho com pais através da perspectiva cognitiva. Torna-se fundamental que ao aplicarmos a técnica de treinamento de pais sejamos capazes de avaliar e incluir o processo cognitivo parental envolvido no processo de mudança da criança. Assim, incluímos o trabalho com crenças parentais se torna imperativo se quisermos promover mudanças duradouras, não apenas na criança, mas no principal contingente de reforço da mesma, ou seja, sua família. Desse modo, será apresentado nosso modelo de trabalho que tem sido utilizado no Ambulatório de Infância do CPC-INFAPA-RS.

[marinagusmao@hotmail.com](mailto:marinagusmao@hotmail.com)

### **Como eu faço 3**

**TCC EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL.** *Mariangela Gentil Savóia*  
(*AMBAN/Conscientia*)

Palavras-chave: TCC, saúde mental, trabalho em equipes

A Terapia cognitivo comportamental tem se mostrado eficaz no manejo de pacientes psiquiátricos e clínicos e tem sido reconhecida como intervenção de escolha em instituições com abordagem multiprofissional. A atuação no universo institucional leva o profissional a rever o seu papel enquanto membro de uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar e as especificidades de intervenção que este espaço estabelece. O terapeuta deve apresentar habilidades diversas essenciais para o processo terapêutico, tais como habilidades teóricas, técnicas, sociais e de integração com outros profissionais. Deve, portanto, integrar a teoria e a prática do atendimento psicológico em Instituições de Saúde Mental. As contingências que as instituições liberam aos seus membros têm efeito na sua atuação. O comportamento do psicoterapeuta está subordinado a esses controles, a discriminação que é capaz de efetuar e que efeitos essas contingências tem sobre o seu comportamento. Algumas ações como implantar programas terapêuticos em parceria com outras equipes, discussões periódicas com estes profissionais fazem parte do programa terapêutico e pressupõem uma boa capacidade de interação. Este processo envolve uma série de mudanças e medidas de adaptação destas pessoas. Para tanto os profissionais devem se apoiar em métodos científicos através da busca do conhecimento que lhe sirva de base segura. A literatura demonstra a necessidade da formação após a graduação nesta abordagem de técnicos de nível superior para esta população. Os profissionais de Saúde, não “psi” precisam saber sobre análise de comportamento humano e algumas competências que dizem respeito ao conhecimento científico disponível, da produção desse conhecimento e dos usos que se pode fazer deles. Verifica-se a relevância da formação na abordagem cognitivo comportamental para outros profissionais da área da saúde.

**AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE E EXPRESSÃO DE RAIVA EM PACIENTES FIBROMIÁLGICOS.** *Fernanda de Souza Ramiro, Império Lombardi Júnior, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Fábio Tadeu Montesano, Ricardo Edésio Amorin Santos Diniz, Paulo Augusto Alambert & Ricardo da Costa Padovani (Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista, Santos, SP; Universidade Metropolitana de Santos, Santos, SP)*

Palavras-chave: mulheres, fibromialgia, avaliação

A fibromialgia é uma síndrome caracterizada por dor musculoesquelética, crônica e difusa, em locais específicos sensíveis à palpação. Sua etiologia, embora ainda desconhecida, vem sendo amplamente explorada. Estudos têm demonstrado o impacto de variáveis de ordem emocional na manutenção e exacerbação da dor, afetando a qualidade de vida dos indivíduos portadores deste transtorno. O objetivo do presente estudo foi investigar se as reações emocionais e afetivas definidas como estresse, raiva, ansiedade e depressão são mais expressivas, e se correlacionam, em pacientes com fibromialgia comparando com indivíduos sem este diagnóstico. Participaram do estudo 50 mulheres, sendo a amostra constituída por 25 mulheres, adultas, com diagnóstico de fibromialgia segundo os critérios do *American College of Rheumatology* (ACR), e 25, sem o diagnóstico de fibromialgia, pareadas por idade. A participação foi determinada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para avaliar as variáveis emocionais e afetivas foram utilizados os seguintes instrumentos: *Inventário de Sintomas de Stress de Lipp* (ISSL), *Inventário de Ansiedade Traço e Estado* (IDATE), *Inventário de Depressão de Beck* (BDI), *Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço* (STAXI). Os instrumentos foram aplicados, individualmente, em uma única sessão, com duração média de 50 minutos. A pesquisa foi realizada em uma sala de atendimento designada pela instituição de ensino ou em local definido pelo participante e pesquisador. Foram realizadas análises estatísticas para analisar o desempenho dos participantes nos diferentes instrumentos. A média de idade das participantes do grupo com fibromialgia foi de 49,36 anos, e a do grupo sem fibromialgia, 49,20 anos. Quanto à variável depressão, o grupo com fibromialgia apresentou média de 21,48 pontos no BDI, com desvio-padrão de 11,87. Já o grupo controle (sem fibromialgia), apresentou média de 7,36 pontos, com desvio-padrão de 8,12. Quanto ao estresse, 96% do grupo experimental apresentou sintomas de estresse, enquanto o grupo controle indicou 20%. A ansiedade-estado e a ansiedade-traço foram superiores no grupo com fibromialgia, em média, 8,8 e 16,3 pontos, respectivamente. O traço de raiva foi superior 7,2 pontos quando comparado com o grupo controle. O emprego do teste t de *Student* para amostras não relacionadas mostrou que os grupos se diferenciaram nas variáveis estresse, depressão e ansiedade estado e traço e traço de raiva analisadas. Foram observadas correlações entre as variáveis estresse, depressão, ansiedade-traço e traço de raiva. Tais achados apontam para o impacto das variáveis emocionais e afetivas na síndrome fibromiálgica, bem como favorecem a reflexão sobre questões importantes no

desenvolvimento de programa de intervenção fundamentado na abordagem cognitivo-comportamental.

[ricardopadovani@yahoo.com.br](mailto:ricardopadovani@yahoo.com.br)

Apoio financeiro: FAPESP

**PSICOTERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL PARA ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI.** *Giovana Munhoz da Rocha* (Mestrado em Psicologia Forense, Universidade Tuiti do Paraná; Laboratório de Estudos Forenses, Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, Paraná).

Palavras-chave: análise do comportamento, comportamento antissocial, processos terapêuticos.

O trabalho versará sobre intervenções terapêuticas analítico-comportamentais com adolescentes infratores de alto-risco, buscando relacionar o processo de psicoterapia com a diminuição dos comportamentos indesejáveis de hostilidade, mentir e culpar o outro e ao aumento de comportamentos adequados de auto-revelação, expressão de sentimentos positivos e expressão de arrependimento. Serão apresentadas as intervenções mais utilizadas pelo psicoterapeuta e dados relacionados à diminuição da reincidência criminal, permanência na escola, manutenção do trabalho e promoção de auto-sustento. Participaram do estudo 11 adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida socioeducativa de internamento, considerados infratores de alto risco por terem cometido delitos considerados graves. O Inventário de Estilos Parentais foi utilizado para caracterização dos participantes de acordo com as práticas educativas. Para análise das sessões de psicoterapia foi utilizado um instrumento baseado na observação clínica do terapeuta para avaliar mudanças comportamentais do cliente, e um instrumento formado por categorias de comportamentos do terapeuta para conhecer as intervenções do profissional. Após o desinternamento foram coletadas medidas comportamentais sobre a permanência na escola, manutenção do trabalho, manutenção da psicoterapia, promoção de auto-sustento e a não reincidência criminal. Os resultados gerais provenientes da análise de 99 dos atendimentos da mesma psicoterapeuta com 11 diferentes clientes indicaram que em nove dos onze casos houve aumento de comportamentos adequados e diminuição de inadequados no repertório comportamental dos adolescentes. Nos dois casos onde esta mudança não ocorreu foi diagnosticado ao longo do processo a existência de transtorno de personalidade antissocial com indicadores de psicopatia. Considerando-se os critérios de reinserção social obtidos no acompanhamento dos casos após desinternamento tem-se que: quatro adolescentes continuaram estudando, um parou temporariamente e retomou, dois continuam estudando no internamento e três não continuaram estudando; quanto à manutenção de trabalho seis participantes estavam no mercado informal, como autônomos, três tinham emprego formal e dois não trabalhavam. Quanto ao auto-sustento foi possível verificar que cinco o tinham alcançado, quatro o tinham parcialmente e ainda necessitavam de ajuda de outros e dois não o tinham. Quanto à continuidade em psicoterapia, dadas as dificuldades de mudança de cidade apenas três delas continuaram nos moldes formais, mas dos onze adolescentes só três cessaram contato com a

psicoterapeuta e dois que ainda estavam internados manifestaram desejo de continuidade após o desinternamento.

[gicarocha@uol.com.br](mailto:gicarocha@uol.com.br)

### **Sessão especial: Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciência & Arte**

**TERAPIA COGNITIVA PROCESSUAL.** *Irismar Reis de Oliveira (Departamento de Neurociências e Saúde Mental. Universidade Federal da Bahia)*

Palavras-chave: terapia cognitiva, terapia cognitiva processual, registro de pensamentos baseado no processo.

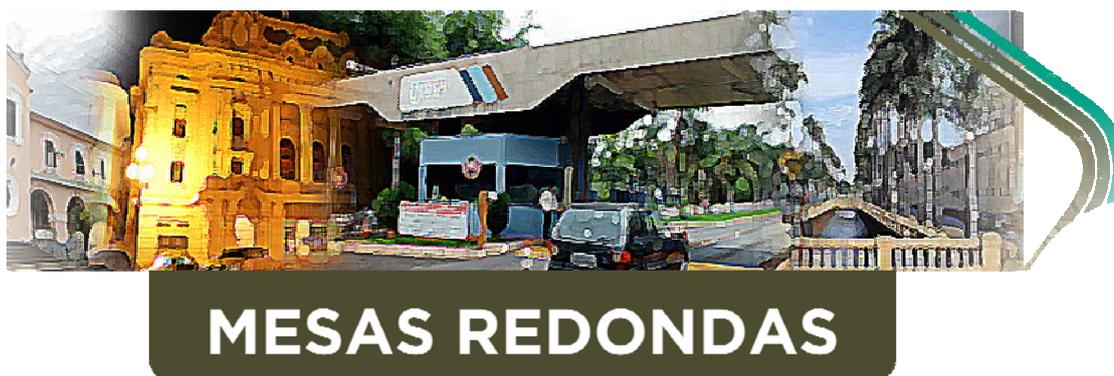
A terapia cognitiva (TC), desenvolvida por Aaron Beck durante a década de 60 na Universidade da Pensilvânia, é uma abordagem terapêutica dentro de um grupo mais amplo de terapias cognitivo-comportamentais (TCC). Fundamentado na TC, desenvolvi a Terapia Cognitiva Processual (TCP), uma abordagem em três níveis e três fases, com formulação de caso própria, bem como suas próprias técnicas. Trata-se de uma abordagem distinta, dirigida em particular à modificação das crenças nucleares dos pacientes, especialmente daquelas referentes a si mesmos. Uma de suas principais técnicas, denominada Registro de Pensamentos Baseado no Processo (RPBP), é uma estratégia estruturada desenvolvida para modificar as crenças nucleares que se apresenta como uma analogia com a Lei, na qual o terapeuta engaja o paciente na simulação de um processo judicial. A inspiração para o desenvolvimento desta técnica veio do romance surreal de Franz Kafka, O Processo; neste livro, o personagem Joseph K., por razões jamais reveladas, é preso e finalmente executado sem jamais saber de que crime era acusado. A TCP faz com que os pacientes se tornem conscientes das crenças sobre si mesmos (auto-acusações) e, diferentemente do processo de Joseph K., engajem-se em um processo construtivo para desenvolver crenças mais positivas e funcionais. Nesta atividade simulada (Ciência e Arte), darei prosseguimento à peça teatral Rosto Destilado, na qual, juntamente com o ator, uso as técnicas Role-Play Consensual, RPBP (Processo I) e Consciência Metacognitiva Baseada no Processo (Processo II).

**ESPETÁCULO “ROSTO DESTILADO”: A ABORDAGEM DA DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA ATRAVÉS DO TEATRO.** *Edilaine C. Silva Gherardi-Donato (Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP), Matheus Gherardi (Ator, Manami Produções Artísticas / Núcleo de Teatro Queratina, Ribeirão Preto - SP), Ademir Esteves (Diretor, Manami Produções Artísticas / Núcleo de Teatro Queratina, Ribeirão Preto - SP)*

Palavras-chave: abuso de álcool, interdisciplinaridade, teatro

O álcool é uma problemática emergente, cujas compreensão e intervenção não se limitam ao campo da saúde e, portanto, deve ser foco da atenção de diferentes áreas do conhecimento. Nesta perspectiva, o assunto necessita ser melhor compreendido de forma coletiva, buscando-se encontrar estratégias que

incluam os sujeitos e suas dificuldades. Para tal, acreditamos no potencial da linguagem teatral como ferramenta de empoderamento social, onde a conscientização dos sujeitos pode ocorrer de forma catártica, a partir do momento em que a performance do artista é capaz de mobilizar sentimentos e emoções. Assim, foi produzido o espetáculo “Rosto Destilado”, objetivando-se 1) alertar e fomentar a discussão sobre a problemática da dependência alcoólica através da linguagem teatral; 2) mostrar as diferentes facetas envolvidas na determinação da dependência alcoólica, evidenciando o sofrimento do dependente; 3) criar elementos que contribuam para resignificar a imagem depreciativa do alcoolista diante da sociedade. O texto da peça utiliza dados científicos para retratar informações essenciais do alcoolismo em cena. Buscou-se integrar duas vertentes, a cultural e a científica, com a perspectiva de diminuir a distância desta problemática em relação a sociedade, criando a possibilidade de entendê-la como uma situação de responsabilidade coletiva, diminuindo o preconceito e a estigmatização relacionada a dependência alcoólica. A presente proposta constitui uma possibilidade diferenciada para tratar o consumo de bebida alcoólica, comumente tratada no teatro de maneira clichê, explorando sempre de maneira cômica e caricata, a figura do bêbado. Em Rosto Destilado, assumiu-se a responsabilidade do teatro em tratar com a devida seriedade a problemática da dependência alcoólica. Como resultado, tem-se em cena um homem comum, figura familiar, cuja dependência alcoólica se transforma no fio condutor dos diversos contextos que sustentam o percurso da vida. O espetáculo traz a discussão e clareza ao tema, tentando estabelecer a importância de observar os sintomas, o desenvolvimento e as dificuldades advindas da dependência alcoólica. Trata-se de um grande depoimento e espera servir como elemento de apoio aos profissionais e principalmente aos que sofrem com a doença, contribuindo para diminuição dos casos e dos impactos decorrentes.



## MESAS REDONDAS

### Mesa 1: INSTRUMENTOS DE ACESSO NA CLÍNICA INFANTIL

Trabalho 1:

**BARALHO DOS PENSAMENTOS: RECICLANDO IDÉIAS, PROMOVENDO CONSCIÊNCIA.** *Renato M. Caminha (CPC-INFAPA, RS).*

Palavras-chave: psicoterapia infantil, instrumentos terapêuticos, baralho dos pensamentos

O Baralho dos Pensamentos é um instrumento terapêutico desenvolvido por Caminha e Caminha (2011) para ser mais um instrumento de acesso a criança na clínica cognitiva e mais um elemento do modelo T.R.I. de psicoterapia infantil. Ele é usado de modo complementar ao Baralho das Emoções igualmente desenvolvido por Caminha e Caminha (2011) sendo que o foco de trabalho são os pensamentos, através da abordagem de Crenças Intermediárias. O instrumento é dividido em três fases de aplicação com as crianças, sendo a primeira abordando as emoções tristeza, raiva, medo e nojo (emoções desagradáveis de sentir) e um conjunto das principais cognições derivadas da ativação destas emoções. Partindo do que chamamos de pensamentos brutos, ou pensamentos que não ajudam, (pensamentos automáticos) introduzimos o conceito de reciclagem de pensamentos (transformá-los em pensamentos que ajudam) sendo utilizado para tal o símbolo universal de reciclagem da mesma maneira que o utilizamos no enfoque de preservação ambiental. A partir do conceito de reciclagem, visando transformar os pensamentos brutos, o terapeuta introduz em cada fase conjunções adversativas ou conectores lingüísticos que permitem tensionar a narrativa da criança. A segunda fase aborda as emoções Alegria e Amor (emoções agradáveis de sentir), com suas respectivas cognições, no intuito de estimular emoções construtivas e equilibrar o fluxo das emoções na criança. Ao final do processo a criança e seus pais aprendem um método a ser utilizado fora do setting terapêutico visando a transformação cognitivo-comportamental.

Trabalho 2

**O JOGO DO DESAFIO: O SISTEMA COMPUTACIONAL INTEGRANDO TÉCNICAS.** *Marina Gusmão Caminha (CPC-INFAPA, RS)*

Palavras-chave: psicoterapia infantil, economia de fichas, Jogo do Desafio

Esse trabalho visa compartilhar o desenvolvimento de um jogo criado a partir da técnica Economia de Fichas, integrando uma linguagem computacional que busca facilitar para a criança e seus familiares a utilização da técnica, bem como torná-la mais atrativa. O trabalho clínico infantil exige do terapeuta o uso de uma linguagem dinâmica, criativa e que acesse a criança no seu mundo. Atualmente, o público infantil interage precocemente com computadores, tablets, celulares e jogos eletrônicos, voltando sua atenção facilmente a esses estímulos. Por esse motivo, Caminha e Caminha (2012) desenvolveram um jogo chamado “Jogo do Desafio”, pautado no princípio básico da técnica “Economia de Fichas”, com o objetivo de envolver toda a família no desafio de melhorar seus comportamentos, visando alcançar metas terapêuticas.

Trabalho 3:

**A ANAMNESE E A AVALIAÇÃO NA TERAPIA COGNITIVA DOS ESQUEMAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.** *Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Universidade Federal de Uberlândia - MG).*

Palavras chave: terapia dos esquemas; anamnese; questionários Young.

O objetivo deste trabalho é discutir o processo de avaliação na terapia cognitiva dos esquemas. Para isso, nos pautaremos no processo de avaliação proposta pelo grupo alemão dirigido por Cristof Loose, que elaborou um protocolo de terapia dos esquemas adaptado ao público infantil. O processo de avaliação tem início com a anamnese que envolve a identificação da criança/adolescente e de quem está presente no momento da entrevista; a identificação da sintomatologia (início, curso, intensidade dos problemas e hierarquização dos sintomas); envolve ainda questões acerca gravidez (se foi planejada e por quem; informações sobre o pré, peri e pós-natal, condições da mãe e da criança no nascimento; se houve internação hospitalar e como foi o aleitamento materno); avalia-se a presença de anormalidades tais como sono agitado, se chora muito, etc. Investigam-se possíveis problemas no desenvolvimento (motor, linguagem, doenças, operações, etc). Também investiga-se a história social e acadêmica da criança e solicita-se a descrição de passatempos e de práticas desportivas das crianças e dos pais. Destaca-se nesta entrevista o detalhamento da história da família de origem investigando a escolaridade, profissão dos pais, estado civil (detalhamento da história de separações dos pais), presença de irmãos (idade, posição de nascimento, escolaridade, anormalidades); condição da habitação (número de quartos, casa própria), estresse familiar atual (desemprego, vícios, dependências, etc) e presença de transtornos mentais ou orgânicos na família. A avaliação avança com a aplicação do Inventário Young- forma abreviada (nos pais) e do Schema Inventory for Children (Inventário de Esquemas para criança, na versão portuguesa). A finalidade destas avaliações é determinar os esquemas desadaptativos em curso na família. Com base nas respostas dadas nos Inventários, o terapeuta traça um histograma indicativo do desempenho de cada membro da família (pais e crianças) a fim de verificar padrões de pensamento, comportamentos e emoções em curso. O histograma permite

verificar quais EIDs são mais parecidos com os do pai e quais são mais semelhantes aos da mãe. Depois de uma fase de psicoeducação dos pais envolvendo o conceito de esquemas e domínios de esquema, solicita-se, ainda, a confecção de um genograma de esquemas de cada um dos pais, a fim de se recuperar o padrão dos esquemas familiares das três últimas gerações. Com base em todas estas informações sobre os esquemas familiares, é possível elaborar um familyboard (técnica realizada sobre uma placa de madeira com figuras de madeira que representam os membros da família e os esquemas avaliados). Roleplays são feitos com as figuras de madeira e o esquema é introduzido nas cenas cotidianas da família avaliada a fim de se obter o modo como as relações familiares sofrem alterações, logo após o esquema entrar e sair de cena. A meta de todo o processo avaliativo é descobrir se existe alguma herança dos esquemas. Esta nova visão advinda da avaliação é uma base que permite aos pais "lutarem contra" e passarem a adotar esquemas adaptativos que possam ajudar a criança a pensar, sentir e agir de uma maneira adaptada.

## **Mesa 2**

### **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPOS: ATENDENDO A DIFERENTES DEMANDAS CLÍNICAS.**

Palavras-chave: psicoterapia de grupo; terapia cognitivo-comportamental; demandas clínicas.

O trabalho em grupos caracteriza-se substancialmente pelo auxílio mútuo de indivíduos que compartilham problemas semelhantes ou características comuns. O atendimento em grupo é bastante vantajoso na medida em que proporciona a vários pacientes receberem auxílio e informações sobre seu problema/doença ao mesmo tempo, sendo muito útil em contextos públicos. O atendimento grupal permite ainda a troca de experiências entre os participantes e a observação das estratégias empregadas pelos demais para enfrentar as situações de forma satisfatória promovendo aprendizagem por observação. Tradicionais protocolos de terapia cognitivo-comportamental em grupo (TCCG) sugerem que a TCCG é semelhante à individual. A presente mesa redonda tem por objetivo apresentar relatos de experiência de TCC em grupos aplicados em diferentes contextos, contemplando o manejo da raiva em crianças, manejo da dor em pacientes com dor crônica temporomandibular (ATM) e orofacial, trabalho com pacientes depressivos e intervenção nutricional em grupos de reeducação alimentar. A primeira apresentação abordará um estudo piloto para manejo da raiva em crianças de 8/9 anos. Trata-se de uma intervenção com 8 encontros ocorrendo uma vez por semana com 1 hora e 30 minutos de duração divididos em duas etapas: a primeira destinada ao trabalho com as emoções em geral e a segunda para manejo da raiva em específico. A segunda apresentação versará sobre o manejo da dor em pacientes atendidos pela odontologia. A intervenção contou com uma entrevista de avaliação e mais 11 sessões subdivididas em psicoeducação sobre dor, conceituação cognitiva e intervenções cognitivo-comportamentais para manejo de dor. Duas pacientes seguiram o grupo até o fim e aprenderam a manejar a dor causada pela ATM e generalizaram as técnicas para as demais dores que

sentem. A terceira apresentação sobre intervenção nutricional em grupos de reeducação alimentar contou com dois grupos, o primeiro (n=7) contou com a intervenção psicológica somada a orientações nutricionais, o segundo (n=4), contou apenas com a intervenção nutricional. Todos os indivíduos da amostra possuíam sobrepeso ou obesidade. Ambos os grupos tiveram duração aproximada de 2 horas e frequência semanal, em um total de 12 sessões do programa somadas a 4 sessões de encorajamento realizadas ao longo de um ano a partir do término do programa. Os dados qualitativos demonstram alívio da sintomatologia apresentada pelos participantes. Finalmente o quarto resumo sobre TCCG para pacientes depressivos apresentou um delineamento com pré e pós-teste e contou com 7 participantes no início terminando com 2. O protocolo de intervenção foi elaborado com 12 sessões, usando intervenções cognitivas. Os pacientes usaram as técnicas ensinadas para manejar os problemas interpessoais, e reestruturar pensamentos da tríade cognitiva e generalizaram o aprendizado para a depressão. Os protocolos apresentados ilustram a dificuldade de adesão aos pacientes quando o trabalho é realizado em grupos, mas indicam também possibilidades efetivas de redução de custos e auxílio de mais pessoas com o atendimento grupal, sendo necessárias mais pesquisas que identifiquem ações que aumentem a adesão ao tratamento.

Trabalho 1

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MANEJO DA RAIVA EM UM GRUPO INFANTIL: UM ESTUDO PILOTO.** *Aline Henriques Reis (doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Luisa Habigzang, Tânia Mara Sperb (Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).*

Palavras-chave: emoções; terapia cognitivo-comportamental para grupos; raiva.

A raiva é uma emoção negativa e desconfortável cuja manifestação varia de irritação ou desagrado até a fúria. Geralmente ocorre frente à ameaça percebida ao poder, injustiça e frustração e também quando o indivíduo se sente pressionado, acuado ou quando outras pessoas se opõem a planos e idéias pessoais. As crianças tendem a atribuir raiva nas situações cujos resultados são indesejáveis e quando acreditam que é possível mudar tais resultados e restabelecer os objetivos. Danos intencionais provocam raiva quando os acontecimentos que estariam sob controle do indivíduo são percebidos como podendo ser mudados. Embora a raiva seja uma emoção natural presente em todos os indivíduos pode promover prejuízos dependendo da intensidade, frequência e expressão. Nesse sentido, ensinar as crianças a manejar a própria raiva evita efeitos nocivos que essa emoção pode causar. Este trabalho trata-se de um estudo piloto para o manejo da raiva em crianças. Participaram do grupo oito crianças com idade entre 8/9 anos de ambos os sexos de um colégio público. Foram oito encontros semanais com duração de 1 hora e 30 minutos. A intervenção ocorreu na própria escola em uma sala cedida pela direção. A psicóloga responsável conduziu o grupo e foi auxiliada por um acadêmico de Psicologia. As crianças acompanharam as atividades por meio de uma apostila individual impressa em tinta colorida e elaborada pela

pesquisadora conforme literatura na área. Nesta apostila as crianças deveriam completar as tarefas. Os primeiros quatro encontros foram destinados à psicoeducação sobre as emoções em geral e sobre a raiva e o modelo cognitivo da raiva em específico. Essa etapa visou ensinar às crianças sobre as emoções (alegria, tristeza, medo, raiva, nojo, culpa, vergonha, preocupação) e as respectivas expressões faciais, bem como ensiná-las a identificar as situações e estímulos associados ao desencadeamento das emoções. Ainda, explicou os estilos de raiva e informou sobre as reações físicas geradas pela raiva. Nessa primeira etapa foram empregadas técnicas como: automonitoramento, “charada das emoções”, identificação das emoções e suas causas em trechos de filmes e histórias, termômetro da raiva, dentre outras. Os demais encontros objetivaram ensinar técnicas de manejo da raiva. Esperou-se promover a autopercepção sobre o modo de reagir às provocações; ilustrar o que acontece quando pensamos com a “cabeça quente” e quando pensamos com a “cabeça fria”; ensinar o método ativo e de diminuição de ritmo para lidar com a raiva. Dentre as técnicas utilizadas nessa segunda etapa encontram-se: “time out”, psicoeducação sobre a raiva e suas conseqüências, avaliação do significado atribuído a um evento a partir do qual se sentiu raiva, automonitoramento, reavaliação de pensamentos, respiração diafragmática e técnica de solução de problemas. A análise pré-teste e pós-teste foi realizada a partir da “Escala de Regulação das Emoções” aplicada nas mães; Entrevista e Pranchas para Avaliação da Regulação Emocional de Alunos do Ensino Fundamental e Questionário de comportamentos agressivos e reativos entre pares aplicados nas crianças. Resultados preliminares indicam que houve melhora na identificação das emoções e estímulos eliciadores das mesmas e aprendizagem de estratégias para regulação da raiva, em específico.

[alinehreis@yahoo.com.br](mailto:alinehreis@yahoo.com.br)

## Trabalho 2

**INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO DE PACIENTES COM DOR CRÔNICA.** *Mariana Ducatti Almeida; Mariana Fortunata Donadon; Ana Irene Fonseca Mendes (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP); César Bataglion (Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Unversidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP); Carmen Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP).*

Palavras-Chave: Psicoterapia de Grupo; Terapia Cognitivo-Comportamental; Dor Crônica

A dor, por mais que seja uma experiência sensorial desagradável tem a função de avisar o organismo de que algo não está normal. Este processo pode ser dividido em dor aguda ou dor crônica. A primeira é uma dor pontual que sinaliza a hipótese de uma lesão, enquanto a segunda é persistente e prolongada podendo gerar danos emocionais. As dores de disfunção temporomandibular e dor orofacial estão presentes em até 86% da população. Este é um problema presente na musculatura da mastigação: a articulação

temporomandibular (ATM) e outras estruturas que estão a ela associadas. Além da dor na ATM, alguns dos sintomas são: dor de cabeça, dificuldade para abrir e ou fechar a boca, dificuldade para se alimentar. Além do tratamento medicamentoso, a terapia cognitiva para o tratamento da dor orofacial é essencial, já que tal dor está relacionada com aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Esses pacientes apresentam crenças e comportamentos disfuncionais que acarretam uma piora no funcionamento psíquico. O presente resumo é o resultado de um estágio realizado durante o primeiro semestre de 2011 na Clínica de Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP). O objetivo do trabalho psicológico num ambiente odontológico visou ensinar para os pacientes manejos psicológicos que pudessem amenizar sua dor orofacial. As intervenções foram pautadas nos conceitos da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental em Grupo. Foi realizado inicialmente uma entrevista para seleção dos pacientes e posteriormente 11 sessões subdivididas em psicoeducação sobre dor, conceituação cognitiva e intervenções cognitivo-comportamentais para manejo de dor. O grupo foi formado com quatro participantes, entretanto apenas duas aderiram à proposta. Os instrumentos utilizados para pré e pós teste foram: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Desesperança de Beck (BHS) e Escala de Dor, todos aplicados na primeira e na última sessão do grupo. As pacientes expuseram em seu discurso uma relação entre a intensidade da dor com dificuldades emocionais e aprenderam durante os encontros a técnica de distração, onde compreenderam que se mudassem o foco de atenção da dor, a intensidade desta acabaria sendo menor. Outro dado encontrado foi que as participantes passaram a entender o que era a dor crônica e afirmaram que aprenderam a lidar com esta. Este grupo psicoterapêutico com foco no manejo de dor crônica foi bem sucedido para as participantes, já que as mesmas aprenderam não só manejar a dor causada pela ATM, mas também puderam generalizar as técnicas para as demais dores que sentem.

[marianaducatti@hotmail.com](mailto:marianaducatti@hotmail.com)

### Trabalho 3

**RESULTADOS DE FOLLOW-UP DE TCCG E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM GRUPOS DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR.** *Gabriela Salim Xavier, André Luiz Moreno da Silva, Victor Cavallari Souza, Gabriela Affonso (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP), Francine Socchi Leal, Rosane Pilot Pessa Ribeiro (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP), Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP).*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, grupo, reeducação alimentar.

Fatores ambientais, sociais e psicológicos que interagem entre si para a origem e estabelecimento da obesidade exigem a presença de um trabalho multidisciplinar que abarque todas as nuances deste problema. A terapia

cognitivo-comportamental (TCC) mostra-se eficaz para o tratamento de distúrbios psiquiátricos e disfunções cognitivas e comportamentais ao trabalhar crenças disfuncionais. Neste sentido, crenças disfuncionais contribuem para a etiologia e manutenção da obesidade ao desencadear pensamentos distorcidos acerca do peso, do valor pessoal e da alimentação. Já a reeducação alimentar refere-se à aprendizagem de conceitos fundamentais de nutrição, sugerindo uma mudança de hábitos alimentares em longo prazo. O presente trabalho visa apresentar os resultados referentes às intervenções cognitivo-comportamentais e às orientações nutricionais em grupos do Programa de Reeducação Alimentar da Universidade de São Paulo (PRAUSP) no início e após um ano do término dos grupos. A amostra deste estudo é dividida em dois grupos, sendo que um deles (n=7) contou com a intervenção psicológica somada às orientações nutricionais e o outro (n=4), apenas com a intervenção nutricional. Todos os indivíduos da amostra possuíam sobrepeso ou obesidade e foram voluntariamente inscritos no PRAUSP. Ambos os grupos tiveram duração aproximada de 2 horas e frequência semanal, em um total de 12 sessões do programa somadas a 4 sessões de encorajamento realizadas ao longo de um ano a partir do término do programa. Para a mensuração objetiva dos sintomas psicológicos, foram utilizados os seguintes instrumentos, aplicados no início e no fim dos grupos, bem como no seguimento de follow-up: Escala Beck de Ansiedade (BAI), Escala Beck de Depressão (BDI), Escala Beck de Desesperança (BHS), Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) para mensurar a estimativa e insatisfação com a imagem corporal. As técnicas cognitivas e comportamentais mais utilizadas foram Técnica da Reestruturação Cognitiva, Técnica de Distração, Técnica de Resolução de Problemas, Lista de Vantagens e Desvantagens e a Técnica da Balança Decisória. A análise quantitativa dos resultados, utilizando-se o teste Wilcoxon, mostra uma redução significativa apenas da estimativa e insatisfação da imagem corporal, em termos estatísticos, somente no grupo com intervenção psicológica e nutricional. Os dados qualitativos demonstram alívio da sintomatologia apresentada pelos participantes, expressos pelos relatos transcritos ao longo das sessões. Sugere-se que para obtenção de resultados mais significativos em futuros estudos, o programa seja ampliado em termos de número de sessões e de duração das mesmas uma vez que a efetividade das intervenções acima descritas é apontada na literatura.

[gabrielasalimxavier@gmail.com](mailto:gabrielasalimxavier@gmail.com)

Apoio financeiro: CNPq

Trabalho 4

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA PACIENTES COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS.** *Mariana Fortunata Donadon; Mariana Ducatti Almeida; Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo); Mário Francisco Juruena (Departamento de Neurociências e Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo); Ana Irene Fonseca Mendes (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).*

Palavras-Chave: terapia cognitivo-comportamental em grupos; epressão; psicoedução

Todo ser humano apresenta flutuações de humor. No entanto, para alguns indivíduos, esses eventos adquirem um aspecto inadequado em termos de severidade, persistência e evento desencadeador, podendo levar ao desenvolvimento e a manutenção de um transtorno de humor: a depressão. Alguns dos sintomas que caracterizam esse distúrbio são: humor deprimido, irritabilidade, baixa autoestima, falta de esperança, sensação de culpa, pensamentos recorrentes de morte e suicídio, como também sintomas físicos identificados pela modificação no apetite, sono e perda ou ganho de peso. No começo da década de 50, houve a descoberta de novos fármacos para o tratamento da depressão. Atualmente, outra forma de tratamento é encontrada no campo da psicologia, em especial nas intervenções cognitivo-comportamentais. O modelo cognitivo de Beck para a depressão parte da tríade cognitiva, que consiste na visão negativa do sujeito sobre si mesmo; na visão negativa do sujeito sobre o mundo; e na visão negativa do paciente depressivo sobre as demais pessoas e sobre o futuro. Assim, a terapia cognitiva ajuda os pacientes a mudarem suas crenças e os comportamentos que produzem seus estados de humor, posto que é educativa. Nesse sentido, o objetivo do trabalho foi relatar uma proposta de intervenção de Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo, bem como de compreender como os próprios pacientes compreendem os sintomas da sua depressão, reestruturando suas crenças irracionais frente a estas e apresentando estratégias de manejo para a diminuição dos sintomas. O grupo contou com 7 participantes no início previamente diagnosticados com transtornos depressivos. Na primeira e na última sessão foram aplicados os seguintes instrumentos: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Desesperança de Beck (BHS) e por fim o questionário de Ideação Suicida de Beck (BSI), aplicado quando necessário, fazendo um delineamento pré e pós teste. O protocolo de intervenção foi elaborado com 12 sessões, usando de intervenções cognitivas, tais quais: aumento de atividades prazerosas, resolução de problemas, técnicas cognitivas, registros de pensamentos disfuncionais, busca de evidências, psicoeducação. Como resultado foi feita uma análise qualitativa dos dados. O grupo iniciou-se com sete participantes, porém finalizou-se com dois participantes. Estes últimos usaram as técnicas ensinadas para manejar os seus problemas interpessoais, e reestruturar pensamentos da tríade cognitiva em relação aos pensamentos que tinham sobre si mesmos, sobre (seus problemas familiares e sobre o futuro), e generalizaram o aprendizado para a depressão, tanto que houve uma diferença entre como eles entraram no grupo e como eles saíram, porém não houve diferença entre os testes aplicados no início do trabalho terapêutico com os resultados dos testes aplicados no final do mesmo trabalho.

[marianadonadon@hotmail.com](mailto:marianadonadon@hotmail.com)

Mesa 3

**A INTERLOCUÇÃO ENTRE PROCESSOS COGNITIVOS BÁSICOS E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.**

Entender e estudar os processos cognitivos básicos é fundamental para o entendimento dos pacientes, proporcionando o embasamento de suas potencialidades e suas limitações. Tendo em vista que a Terapia Cognitivo-Comportamental tem grande enfoque no pensamento e que a mesma visa reestruturar e modificar cognições, a compreensão de como os processos atencionais, mnemônicos, perceptivos, cognitivos entre outros se move de acordo com cada transtorno mental específico. Esta mesa propõe-se a abordar temas relacionados a processos mnemônicos, a respeito de memória de trabalho e também sobre falsas memórias, além disso, a respeito da neurocircuitaria dos transtornos ansiosos. Espera-se poder oferecer ao público, o conhecimento sobre os processos cognitivos básicos, os quais abrangem a intervenção clínica da terapia cognitivo-comportamental, além de outros contextos tais como a psicologia forense e a pesquisa experimental.

Trabalho 1

**DISSOCIAÇÃO VISUAL E ESPACIAL NA MEMÓRIA DE TRABALHO: INTERFERÊNCIAS FLICKERS EM TAREFAS DE RECORDAÇÃO E RECONHECIMENTO DE SEQUÊNCIAS.** *Paola Passareli-Carrazzoni & César Alexis Galera (Laboratório de Psicologia Cognitiva da FFCLRP-USP)*

Palavras-chave: Memória de trabalho, interferências, tarefa de recordação, tarefa de reconhecimento.

A memória de trabalho é constituída por um subsistema atencional chamado executivo central, dois sistemas subsidiários, o laço fonológico, ligado à informação verbal e auditiva, e o rascunho visuoespacial, responsável por manter e manipular as informações sobre objetos e suas relações espaciais, e pelo *buffer* episódico, sistema de capacidade limitada que uniria a informação dos sistemas subsidiários. Diferentes evidências apontam para a dissociação de características visuais e espaciais na memória de trabalho, e uma forma de avaliar esta dissociação é a utilização do paradigma de tarefas duplas. Este estudo teve como objetivo avaliar o uso de interferências *flickers* na dissociação de características visuais e espaciais da memória de trabalho em tarefas de recordação e reconhecimento de sequências. A tarefa principal consistia em uma sequência de cinco quadrados coloridos (1x1 cm) apresentados aleatoriamente, em cinco posições também aleatórias na matriz de nove possíveis posições (3x3 cm). As interferências utilizadas foram baseadas no estudo de Hecker & Mapperson (1997), sendo que o fundo da tela, área externa à matriz, poderia ser apresentado na cor preta (condição controle), alternando entre preto e branco (condição *flicker* preto e branco), ou variando entre seis diferentes cores (vermelho, verde, azul, laranja, roxo e cinza) com luminâncias ajustadas entre 8,9 e 9,3 cd/m<sup>2</sup> (condição *flicker* cromático). Participaram 26 estudantes universitários (14 mulheres) no primeiro experimento e 20 estudantes universitários (10 mulheres) no segundo experimento. Os resultados do Experimento 1 indicaram que, na tarefa de recordação, a condição visual foi prejudicada pelo *flicker* cromático, mas não pelo *flicker* preto e branco, e nenhum resultado foi encontrado na condição espacial. No Experimento 2, uma tarefa de reconhecimento, não houve interferência dos *flickers* utilizados tanto na condição visual como na espacial, porém verificou-

se indícios de conjunção incidental nas provas negativas da condição visual. Considerando os cinco itens apresentados e a taxa de acertos de acordo com a posição serial, verificou-se que na prova visual do Experimento 1, houve uma diferença significativa e indícios do efeito de primazia nos dois primeiros itens, enquanto na prova espacial nota-se maiores taxas de acertos apenas para o primeiro item, indicando efeito de primazia restrito a um único item. Além disso, observou-se maior estabilidade ao longo das posições seriais. Já na prova visual do Experimento 2, houve uma baixa taxa de acertos no primeiro item, que pode ter sido resultante de uma sobreposição de fatores sobre este item, resultante do paradigma da tarefa de reconhecimento. Por outro lado, não foi verificada nenhuma diferença significativa na taxa de acertos da prova espacial. Conclui-se que o procedimento de Hecker e Mapperson (1997) para o estudo da dissociação de características apresenta algumas limitações metodológicas, e os resultados apresentados pelos autores não foram replicados. Em experimentos futuros deve-se buscar sanar as limitações levantadas e construir um novo procedimento para o estudo da dissociação de características visuais e espaciais na memória de trabalho.

paolapc@pg.ffclrp.usp.br

Apoio Financeiro: CAPES

## Trabalho 2

**INTEGRAÇÃO AUTOMÁTICA DE COR E SÍLABA NA MEMÓRIA DE TRABALHO.** *Juliana Pardo Moura Campos Godoy e César Alexis Galera (Laboratório de Psicologia Cognitiva da FFCLRP-USP)*

Palavras-Chave: memória de trabalho, integração da informação, atenção.

A memória de trabalho é um sistema cognitivo necessário para uma importante gama de tarefas cotidianas, como leitura, compreensão, argumentação, aprendizagem e raciocínio. Recentemente tem havido um interesse crescente sobre o processo de integração da informação na memória de trabalho, especificamente, sobre a necessidade de recursos da atenção para a codificação e para o armazenamento integrado da informação de diferentes modalidades. Neste estudo investigamos o envolvimento da atenção na integração da informação verbal e visual na memória de trabalho. Para isso empregamos o paradigma de tarefas duplas para identificar se o efeito de uma tarefa secundária atencional (contagem regressiva de 3 em 3 - CR3) realizada simultaneamente à tarefa de memória (na codificação e manutenção), provocaria um decréscimo maior no reconhecimento da conjunção do que das informações memorizadas isoladamente. Foram utilizadas tarefas de reconhecimento de item, onde os participantes (n=17) deveriam memorizar uma sequência de três estímulos e, depois de um intervalo, julgar se um estímulo teste pertencia ou não à sequência memorizada. Três condições experimentais foram executadas aleatoriamente (reconhecimento de cores, sílabas sem sentido apresentadas auditivamente ou a conjunção cor-sílaba), sendo que em cada uma dessas condições foram realizados dois blocos de provas, um no qual o participante realizava a tarefa de memória com uma supressão articulatória (repetir números) e outro em que realizava a tarefa de memória juntamente com CR3. As taxas de respostas corretas foram

analisadas através de uma ANOVA que levou em conta o tipo de estímulo da tarefa de memória (cor, sílaba, conjunção) e a tarefa secundária. Os resultados mostraram que, de maneira geral, o desempenho dos participantes foi menor na condição conjunção (M= 61%; epm= 2%) do que nas condições com a informação isolada [cor (M= 79%; epm= 3%) e sílaba (M= 82%; epm= 2%)] ( $F(2, 36) = 55,23, p < 0, 001$ ). A análise (de variância) apontou que não houve interação entre o tipo de bloco e a tarefa secundária, revelando que a CR3 afetou de forma semelhante os três blocos [conjunção (M= 55%; epm= 2%), cor (M= 71%; epm= 3%) e sílaba (M= 76%; epm= 2%)] ( $F(2, 32) = 1,79, p = 0,18$ ). O pior desempenho da condição conjunção mostrou que ela é mais difícil e frágil do que a informação isolada, mas mesmo assim, o efeito da CR3 foi similar para as três condições (visual, verbal e a conjunção), apontando que a integração das informações na memória de trabalho não exigiu recursos adicionais da atenção vindas do executivo central, ou seja, armazenar de forma integrada informações de diferentes modalidades é um processo automático na memória de trabalho. Este conhecimento poderá esclarecer características do padrão de funcionamento cognitivo, possibilitando um aprimoramento de técnicas de intervenção em transtornos relacionado à memória de trabalho e as funções executivas. É importante ressaltar a necessidade de novos estudos sobre esse assunto, com pesquisas na área básica e aplicada, possibilitando ampliar as investigações em neuropsicologia.

[jpmcgodoy@pg.ffclrp.usp.br](mailto:jpmcgodoy@pg.ffclrp.usp.br)

Apoio financeiro: FAPESP

### Trabalho 3

**PRODUÇÃO DE FALSAS MEMÓRIAS EM POPULAÇÃO CLÍNICA DE PORTADORES DE FOBIA SOCIAL.** *Priscila de Camargo Palma, Carolina Prates Ferreira Rosseto, Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP).*

Palavras-chave: Falsas memórias, processos básicos, população clínica.

As falsas memórias são recordações de situações, eventos que na realidade não ocorreram exatamente como lembramos. No processo de recuperação da memória, envolve voltar mentalmente e reviver a experiência, e durante essa recuperação podem ocorrer erros, fazendo com que a memória não seja recordada exatamente como aconteceu. Desde a década de 90 pesquisadores vêm estudando processos mnemônicos e acreditam que as falsas memórias ocorreriam apenas para fatos periféricos da vida das pessoas, com isso, tarefas fáceis não utilizariam recursos atencionais suficientes para serem memoráveis. Nesse mesmo sentido, alguns pesquisadores também ressaltam que a sugestão de informações falsas não ocorreria para a memória de eventos que realmente foram vivenciados, ou seja, estariam imunes a tais erros. No entanto, estudos recentes têm indicado que tais premissas não são necessariamente verdadeiras. Tem se mostrado que o tempo pode transformar nossas memórias. Além disso, sabe-se que o nível de desajustamento e instabilidade emocional, interfere para um maior número de falsas memórias. A ansiedade é uma resposta adaptativa, normal e passa a ser patológica quando é desproporcional

diante da situação desencadeante. Indivíduos com ansiedade social acabam por apresentar altos índices de desajustamento social e sendo assim, poder-se-ia hipotetizar que tais sujeitos fossem mais suscetíveis a erros de memória. O presente estudou visou comprar participantes adultos portadores de Transtorno de Ansiedade Social (TAS) e participantes adultos sem esses sintomas ( $n = 119$ ), a partir de uma sequência de onze slides e dois tipos de narrativa, com impacto emocional e sem impacto emocional. Os participantes foram contatados por telefone, aos que aceitaram, a coleta de dados foi realizada individualmente e ocorreu no laboratório de Psicofarmacologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Inicialmente foi apresentado o material alvo, depois uma tarefa de distração e por fim o teste de memória autoadministrado. Foram realizadas análises paramétricas utilizando o teste  $t$  de student e análises de Variância (ANOVA). Todos os tratamentos estatísticos utilizaram um  $\alpha < 0,05$  para o teste de hipóteses e testes post hoc com correção para Bonferroni para identificar as possíveis diferenças encontradas. Os resultados sugerem que os participantes os quais foram submetidos à versão com impacto emocional obtiveram índices maiores de memória verdadeira, sugerindo que a emoção agiu como protetora. Porém quando se analisa tais resultados separados por grupos clínicos, tal resultado desaparece. Além disso, participantes portadores de TAS obtiveram índices superiores de falsas memórias e também de respostas não-mnemônicas, sugerindo que a ansiedade social tem uma ação significativa sobre a performance de memória. Diante dos achados da atualidade e a falta de pesquisas em população clínica, vê-se a necessidade de abordar tal tema o qual pode ter repercussões dentro do âmbito clínico, assim como dentro do âmbito jurídico, acarretando consequências decisivas na vida das pessoas.

[pripalma@gmail.com](mailto:pripalma@gmail.com)

Apoio financeiro: FAPESP e CAPES

Trabalho 4

**NEUROCIRCUITARIA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E AS MUDANÇAS CEREBRAIS GERADAS COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.** *Kátia Alessandra de Souza Caetano (Departamento de Psicologia; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP; Ribeirão Preto, SP.)*

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Neuroimagem.

É reconhecido que o medo e a ansiedade são emoções adaptativas caracterizadas por um conjunto de alterações fisiológicas, cognitivas e comportamentais que ocorrem quando os indivíduos entram em contato com uma ameaça real ou potencial em seu ambiente. Tais emoções fazem parte da experiência humana e visam proteger o indivíduo de um possível dano, levando-o a se adaptar as condições adversas do meio. Estudos demonstram que existe uma relação entre ansiedade e desempenho, sendo necessário um nível adequado desta emoção para maior eficiência no desempenho em diferentes tarefas. Entretanto, quando experienciada durante um longo período de tempo ou de forma excessiva, a ansiedade pode levar ao desenvolvimento de

patologias, como ocorre nos transtornos de ansiedade (TA). A literatura tem demonstrado que indivíduos com altos níveis de ansiedade possuem uma atenção seletiva a pistas que sinalizam perigo e são mais propensos a interpretar estímulos ambíguos de maneira ameaçadora. O processamento cognitivo subjacente a tais transtornos é o de vulnerabilidade. Assim, esquemas relacionados ao perigo e possível ou real ameaça se tornam hiperativados: o sujeito detecta e se recorda com maior facilidade de situações de perigo, subestimando os recursos e habilidades para lidar com as situações consideradas ameaçadoras, e os sinais de segurança de seu ambiente. A pesquisa básica, através de modelos animais e estudos com neuroimagem têm demonstrado que a amígdala e outras regiões límbicas são fundamentais para a aquisição e expressão de memórias de medo; e que a aprendizagem de extinção depende da ativação de áreas corticais, como o córtex pré-frontal, que atuaria exercendo um controle inibitório sobre a amígdala e outras regiões límbicas, levando assim ao controle das respostas emocionais. Estudos apontam para uma alteração desta circuitaria nos transtornos de ansiedade: de uma forma geral, pacientes diagnosticados com TA apresentam um déficit de ativação em áreas corticais e uma hiperativação da amígdala, o que poderia levar a alterações nos processos associativos, interpretativos e atencionais, e a respostas emocionais excessivas. Sabe-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é muito eficaz na redução e manejo dos sintomas de ansiedade, pois através de diferentes técnicas cognitivas e comportamentais ajuda os pacientes a desafiar seus pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes e crenças centrais, levando a uma reestruturação cognitiva e comportamental, que conseqüentemente, leva a um maior controle emocional. Entretanto, pouco se sabe sobre o modo como a TCC afeta o sistema nervoso central e as mudanças neurofuncionais associadas com o alívio dos sintomas nos transtornos de ansiedade. Alguns estudos que investigam as mudanças cerebrais geradas com a TCC nos TA demonstram que após o tratamento, há uma redução da atividade da amígdala e aumento do padrão de ativação de áreas corticais, especialmente o córtex pré-frontal. Assim, é provável que a TCC ao reestruturar crenças e ensinar novas estratégias cognitivas e, com isso, gerar maior controle sobre as respostas emocionais, atue em níveis cerebrais no sentido de fortalecer as conexões sinápticas em áreas corticais, levando a um maior controle sobre regiões límbicas, especialmente a amígdala.

[katiaufu@yahoo.com.br](mailto:katiaufu@yahoo.com.br)

Mesa 4

#### **ORIENTAÇÃO DE PAIS NA ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM DIVERSOS CONTEXTOS.**

Palavra chave: orientação de pais, grupos, interação familiar, terapia cognitivo comportamental.

Esta mesa redonda visa apresentar diferentes possibilidades de atuação em Orientação de Pais embasadas na Abordagem Cognitivo Comportamental e instrumentos que podem ser utilizados na avaliação dessas intervenções. Serão exemplificadas nas apresentações a Orientação de Pais no contexto de uma Clínica Escola, com pais de crianças em atendimento psicológico por esse

serviço, a Orientação de Pais em contexto escolar, com pais de crianças matriculadas no terceiro ano do Ensino Fundamental de uma escola pública do interior de São Paulo, ambos realizados na modalidade grupal. Também em modalidade grupal serão apresentados instrumentos para avaliação pré e pós teste de Orientação de Pais. Dessa forma busca-se mostrar a amplitude e diversidade das possibilidades dessa importante forma de intervenção clínica descrita na literatura como um forma de atendimento integral e efetivo à família, bem como possibilidades para sua avaliação e constante melhoramento.

[m.marcellacassiano@gmail.com](mailto:m.marcellacassiano@gmail.com)

Trabalho 1

**APRESENTAÇÃO DE UM GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PAIS NA ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL INSERIDO EM UMA CLÍNICA ESCOLA** *Vanessa Ruiz Vaz Gomez\**, Dra. Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental- LaPICC- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto-SP).

Palavras-chave: estilos parentais, orientação de pais, terapia cognitivo comportamental.

Diversos estudos têm mostrado a família como o principal contexto social para o desenvolvimento humano e que carências e excessos nos repertórios básicos de comportamento dos pais tem uma grande ligação com o desenvolvimento de problemas de comportamento na infância e na adolescência. Mesmo assim, não é comum que os pais recebam qualquer tipo de preparo para essa função. O PROPAIS consiste em um programa, que teve início em 2009, de orientação de pais em grupo, com o objetivo de identificar demandas presentes nos pais, buscando realizar intervenções de forma mais adequada, seguindo como base de trabalho o Modelo Cognitivo. A apresentação tem como intuito mostrar como esse programa configurou-se no primeiro semestre de 2011. Foi realizado na Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, com frequência semanal, sendo composto por 14 sessões de duração aproximada de 1 hora. Os participantes foram pais de crianças que se encontravam em atendimento clínico individual na abordagem cognitivo comportamental no serviço de psicologia da faculdade. Como avaliação do programa, foram utilizados dois instrumentos padronizados, sendo aplicados como pré e pós-teste: IEP (Inventário de Estilos Parentais), que investiga sete práticas educativas, sendo duas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas, ou seja, vinculadas ao desenvolvimento do comportamento antissocial (abuso físico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsciente) e o SDQ-For (Questionário de Capacidades e Dificuldades), que avalia as principais dificuldades encontradas pelos filhos referentes a três tipos de transtorno (conduta, emocionais e hiperatividade). As temáticas do grupo giraram em torno de discussões em relação ao manejo de conduta parental, focando em colocação de regras e limites nas crianças, sobre a importância de reforçamento positivo de comportamentos adequados, influência de

pensamentos automáticos e distorções cognitivas presentes nos pais e que interferem no processo de educação e modelo de resolução de problemas. No presente grupo notaram-se mudanças na forma como os participantes passaram a ver os comportamentos e atitudes de seus filhos, principalmente quando os participantes iniciavam discussões sobre como agir em determinadas situações e debatiam assuntos sobre possibilidade de mudança. Os membros passaram a enxergar que em várias situações deixavam de observá-la como um todo, e focavam só nos aspectos ruins, sem conseguir valorizar as coisas boas presentes. Outro aspecto muito importante é que, ao analisar as sessões, pode-se ver que além de ser psicoeducativo o grupo é terapêutico, uma vez que as situações vividas no grupo ajudavam não somente nas novas estratégias adotadas com os filhos, mas também para a melhor análise dos próprios comportamentos, para desabafos, receber suporte e perceber a universalidade dos problemas que enfrentam.

[vanessavazgomez@yahoo.com.br](mailto:vanessavazgomez@yahoo.com.br)

Trabalho 2

**RELATO DE UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DO PROPAIS EM CONTEXTO ESCOLAR: PROGRAMA COGNITIVO COMPORTAMENTAL DE ORIENTAÇÃO DE PAIS.** *Marcella Cassiano\*, Dra. Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental- LaPICC- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto-SP)*

Palavras-chave: orientação de pais, grupo, escola, interação familiar, terapia cognitivo comportamental.

Amplos e diversos estudos consideram a família meio fundamental de socialização e desenvolvimento da criança, sendo a vinculação positiva dos pais com seus filhos de grande importância para a saúde mental infantil. Aliados ao vínculo, um repertório adequado de práticas educativas e habilidades sociais dos pais tornam a convivência familiar e o desenvolvimento infantil mais saudáveis. Deste modo, déficits no repertório dos pais frequentemente influenciam negativamente o repertório comportamental da crianças, acarretando dificuldades. Assim, no intuito de auxiliar as crianças torna-se fundamental ater-se também aos pais, auxiliando-os nas práticas de educar, justificando-se a proposição de intervenções específicas para orientá-los. Nesse sentido o presente trabalho visa apresentar o PROPAIS, um programa de orientação para pais em grupos, na abordagem cognitivo comportamental realizado em 2011 em uma escola pública do interior de São Paulo. Desde 2009 o PROPAIS é realizado com pais de crianças em atendimento psicológico em clínica escola, no entanto foi a primeira vez que foi proposto e aplicado em contexto escolar. Esse estudo visa relatar essa experiência piloto, na qual foi realizada uma entrevista e a pré testagem com os instrumentos: Escalas Beck (BAI, BDI, BHS), Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Educativas Parentais (RE-HSE-P), Escala de Qualidade de Interação Familiar (EQIF) e o Critério de Classificação Econômica Brasil. Foram realizadas 10 sessões de 50 minutos abordando os temas: habilidades sociais educativas parentais, dificuldades na educação dos filhos, desenvolvimento infantil, práticas

positivas no educar, papéis do cuidador, distorções cognitivas, manejo de emoções e resolução de problemas. Ao final da última sessão foi realizada a pós-testagem com as participantes que permaneceram no grupo. No total foram realizadas 12 entrevistas iniciais, mas apenas cinco participantes frequentaram o grupo, sendo que na última sessão estavam apenas duas. Os instrumentos indicaram melhoras, sobretudo na Qualidade da Interação Familiar, no entanto, pela amostra muito reduzida, os resultados não podem ser conclusivos. As participantes avaliaram o grupo como muito positivo e que contribuía para auxiliá-las com as dúvidas na educação dos filhos. Por se tratar de uma experiência inicial, em um contexto diverso e complexo, em que a grande maioria dos participantes tinha baixo nível socioeconômico (Classificação Econômica C e D) e muitas dificuldades em se manterem assíduas, por trabalharem fora, terem muitas responsabilidades em casa e terem crianças pequenas que dependiam delas, foram acarretadas algumas dificuldades de manejo. A evasão, o atraso e a heterogeneidade do grupo requisitaram sessões estruturadas, porém flexíveis, que fossem dinâmicas, de simples compreensão e de cunho prático. Foi observado também que as crianças influenciavam positivamente na adesão dos pais, pois ficavam brincando com uma voluntária ao longo das sessões e pediam para estarem lá semanalmente. Considerar sempre as características e necessidades da população participante e estar atento as adaptações que necessitam ser feitas para maior aproveitamento das intervenções torna-se necessário para o constante aprimoramento dos grupos e essa experiência piloto poderá trazer importantes contribuições para o planejamento de próximos grupos do PROPAIS em contexto escolar.

[m.marcellacassiano@gmail.com](mailto:m.marcellacassiano@gmail.com)

### Trabalho 3

**INSTRUMENTOS EMPREGADOS NA AVALIAÇÃO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE EM UM GRUPO DE ORIENTAÇÃO A PAIS.** *Luíza Bernardini Ferrari (Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), Aline Henriques Reis (Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS).*

Palavras-chave: avaliação, orientação a pais, grupos.

Intervenções que preconizam avaliação pré e pós-teste visando avaliar melhora/aprendizagem requerem escolha minuciosa dos instrumentos a serem empregados. Na avaliação com os pais devem ser contempladas demandas da criança e práticas parentais. É importante identificar as distorções cognitivas dos pais frente à tarefa de educar, predominância e origem dos esquemas e principais dificuldades na educação dos filhos. O uso de instrumentos favorece o planejamento das intervenções. Assim, este trabalho objetiva apresentar alguns instrumentos que podem ser usados na avaliação dos pais como pré e pós-teste tanto para avaliação da criança como dos pais. Serão relatados os resultados obtidos na avaliação com um grupo de 6 mães, com idade entre 27 e 47 anos, que frequentam um grupo de orientação a pais concomitantemente ao grupo infantil em uma clínica-escola de uma instituição particular do oeste

do Paraná. O instrumento que investigou sintomas da criança foi aplicado nos pais em entrevista individual e instrumentos que investigaram fatores relacionados a questões parentais foram aplicados nos dois primeiros encontros coletivamente. Os instrumentos foram: *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and Lifetime Version (K-SADS-PL)* que consiste em uma entrevista semi-estruturada para avaliar episódios dos principais diagnósticos no momento atual e no passado em crianças e adolescentes segundo os critérios do DSM-IV; pode ser aplicado nos pais e na criança. O *Inventário de Estilos Parentais (IEP)* avalia sete práticas educativas, sendo duas positivas (monitoria positiva e comportamento moral) e cinco negativas (punição inconsistente, negligência, disciplina relaxada, monitoria negativa e abuso físico); pode ser aplicado nos pais e na criança. Finalmente, *Inventário Parental de Young (IPY)* para verificar a relação entre a educação recebida e a prática parental. O *IPY* avalia os comportamentos do pai e da mãe e deve ser respondido com a visão que o participante tem de seus pais na infância. Ao identificar os esquemas parentais pode-se refletir sobre a perpetuação de estilos educacionais negativos. Resultados do *K-SADS-PL* indicaram que apenas uma criança fechou o diagnóstico de Transtorno da Conduta. No *IEP* todos os pais se encontram no Estilo Parental de risco e, apesar de utilizar práticas parentais positivas, houve predominância de práticas parentais negativas. Houve predominância de monitoria negativa, seguida por disciplina relaxada, punição inconsistente, abuso físico e negligência. Já no *IPY* os esquemas parentais mais encontrados foram de padrões rígidos (as 6 mães apresentaram este esquema decorrente de ações da mãe e em 4 mães também em relação ao pai) e de punição (5 mães em relação à mãe e 4 mães em relação ao pai). Em ordem decrescente: inibição emocional, negatividade, privação emocional, subjugação e auto-sacrifício, defectividade/vergonha, fracasso, emaranhamento. Os demais esquemas apareceram em poucas mães e o de dependência/incompetência não apareceu em nenhuma participante. Os resultados do *IPY* convergiram com os do *IEP* indicando nas mães rigidez, punição e pouca expressão de afeto. A partir do *IPY* verifica-se uma perpetuação de práticas negativas decorrentes dos esquemas formados na interação com a família de origem.

[luh\\_luiza@hotmail.com](mailto:luh_luiza@hotmail.com)

Mesa 5

### **A CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA PARA O TRATAMENTO DO STRESS E SUAS MANIFESTAÇÕES.**

Palavras-chave: Stress, treino psicológico de controle do stress, cortisol

Esta Mesa Redonda congrega a contribuição de vários autores com trabalhos diversificados visando elucidar aspectos diferenciados da utilização dos conceitos comportamentais cognitivos para a redução do stress emocional e suas manifestações psicológicas, como depressão, e físicas, como aumentos de cortisol. Pretende enfocar a eficácia do tratamento breve focal especificamente direcionado para a redução do stress em crianças, adolescentes e adultos, mostrando sua abrangência para varias áreas de atuação, inclusive a de habilidades sociais em adolescentes. Uma das apresentações desta mesa

redonda discutira a redução significativa em níveis de depressão verificada após a modalidade de terapia comportamental cognitiva designada de treino psicológico de controle do stress realizado em oito sessões de grupo com pacientes adultos. A modalidade de treino de controle do stress elaborada para crianças será também apresentada na forma de uma pesquisa com crianças de 8 e 9 anos de idade, em 16 sessões, realizada em grupo, contanto, inclusive com um grupo controle. Será apresentada também uma revisão da literatura sobre os efeitos do cortisol nas funções cognitivas. Este tema é de grande relevância para o tratamento do stress dentro do referencial da terapia comportamental cognitiva, uma vez que o stress em estágios de quase exaustão e exaustão desencadeia respostas adaptativas na tentativa do organismo de recuperar a homeostase, havendo concomitantemente, aumento das concentrações de cortisol. Estudos mostrando como o cortisol afeta numerosos domínios cognitivos incluindo atenção, percepção, memória e processamento emocional serão apresentados. A mesa tem por objetivo gerar uma discussão sobre a aplicabilidade dos conceitos cognitivo-comportamentais no contexto de varias faixas etárias e disfunções que ocorrem em função dos stress emocional.

Trabalho 1

**SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM MULHERES PRÉ E PÓS TREINO DE CONTROLE DO STRESS.** *Vivian Mascella*, *Marilda Emmanuel Novaes Lipp*, *Ana Paula Justo (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC CAMPINAS- SP)*

Palavras-chave: depressão, *stress*, treino.

Diversos estudos demonstram o enorme sofrimento que as pessoas vítimas da depressão suportam e que impõem aos seus familiares. Além disso, é comprovado o significativo prejuízo causado à sociedade como um todo, em virtude da disfuncionalidade parcial e/ ou até mesmo total ocasionada pela depressão. Pesquisas indicam haver uma associação entre a exposição a eventos estressantes de vida e depressão, por isto tem havido muito interesse dos pesquisadores na busca de métodos de prevenção e tratamento do *stress* emocional, dentre eles o Treino Psicológico de Controle do *Stress* (TCS). O TCS é um conjunto de procedimentos de base cognitivo-comportamental desenvolvido por Lipp, que se desenvolve em aproximadamente 8 sessões, e que se compõe de uma análise funcional dos estressores e atuação objetiva e direta no que se designou dos quatro pilares do controle do *stress*: relaxamento, alimentação, exercícios físicos e reestruturação cognitiva. O objetivo geral do TCS é possibilitar ao paciente a aquisição de estratégias de *cooping* voltadas principalmente para a resolução de problemas e eliminação de fontes internas de *stress*, constituídas por cognições disfuncionais. A eficácia do TCS para a redução de níveis patológicos de *stress* tem sido testada em inúmeras populações, como com portadores de hipertensão, coronariopatias, psoríase, vitiligo, retocolite ulcerativa inespecífica e outras. O presente trabalho objetivou avaliar o efeito do TCS sobre os sintomas de depressão. A amostra foi composta de 29 mulheres voluntárias, com idades entre 45 e 74 anos que participaram de uma pesquisa maior no Laboratório de Estudos

Psicofisiológicos do Stress da PUC Campinas. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao participar da pesquisa. Para avaliar o *stress* utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) e para avaliação dos sintomas de depressão foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que se divide em quatro níveis: mínimo, leve, moderado e severo, em ordem de gravidade dos sintomas depressivos. O BDI foi aplicado na semana anterior ao TCS e uma semana após o término do TCS. As oito sessões do TCS foram realizadas semanalmente com a duração de 2 horas. Nessas sessões além da orientação psicológica, tiveram orientação de outros profissionais, como nutricionistas, educadores físicos e enfermeiros. Todas as participantes apresentavam *stress* no início do tratamento. Após o TCS, o nível de *stress* foi significativamente reduzido na amostra ( $p < 0,005$ ). Verificou-se que antes do TCS 21% das mulheres apresentavam níveis de depressão mínima, 45% leve, 24% moderada e 10% severa. Após o tratamento, esses índices mudaram para: 55% das mulheres com depressão mínima, 31% leve, 14% moderada e 0% severa. Os resultados indicaram uma diferença significativa em níveis de depressão nos dois momentos de avaliação (Qui Quadrado ( $\chi^2(3) = 9,091$ ,  $p = 0,0281$ ). Pode-se concluir que o TCS é eficiente não só para a melhora dos níveis de *stress*, mas também dos sintomas depressivos, o que indica uma associação relevante entre *stress* e depressão. Recomendam-se estudos com amostras maiores que investiguem se o *stress* é a causa ou a consequência da depressão.

[vivian.mascella@hotmail.com](mailto:vivian.mascella@hotmail.com)

Apoio financeiro: CNPq e Capes

## Trabalho 2

**O TRATAMENTO DO STRESS INFANTIL.** *Marcia Maria Bignotto, Marilda Emmanuel Novaes Lipp* (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC-Campinas, S.P.)

Palavras-chaves: stress infantil, tratamento, teoria comportamental cognitiva.

Este estudo objetivou testar a eficácia de um método novo de tratamento do stress para crianças, designado treino psicológico de stress infantil (TCS-I) na redução da sintomatologia do stress em crianças de 08 a 09 anos de idade. O TCS-I se constituiu de 16 encontros semanais de 90 minutos de duração, em grupo, e se baseou na teoria comportamental – cognitiva. Os participantes foram 20 crianças distribuídas igualmente em dois grupos: GTCSI que recebeu o TCS-I e outro (grupo comparativo GC) que teve 16 encontros semanais com a psicóloga, não direcionados ao tratamento do stress. A testagem inicial avaliou a sintomatologia de stress, os estressores com os quais as crianças se deparavam no dia a dia e quais estratégias de enfrentamento elas utilizavam. Considerando-se como referencial teórico o modelo quadrifásico que enfatiza quatro fases no processo do stress: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão, os resultados indicam que 60% das crianças encontravam-se na fase de quase exaustão, com prevalência de reações psicológicas. Os estressores mais mencionados por elas eram de natureza interna e se referiam a sentimentos de ansiedade e situações referentes a uma autoestima prejudicada. Verificou-se ainda que faziam uso de um número e tipo de

estratégias que se mostrou insuficiente no controle de seus níveis de tensão. Os dois grupos foram comparados antes e após a intervenção do GTCSI. No início, os grupos não mostraram diferenças significativas quanto ao nível e fase do stress na qual se encontravam. Após a intervenção, observou-se, que o GTCSI apresentou uma redução significativa no seu nível de stress quando comparado ao GC. Concluiu-se que as crianças estressadas quando submetidas a um treino de controle de stress específico às suas necessidades, são capazes de desenvolver habilidades de enfrentamento obtendo redução nos níveis de stress. Concluiu-se também que o TCS-I é muito eficaz na redução do stress infantil e das fontes internas de stress.

[marciabignotto@terra.com.br](mailto:marciabignotto@terra.com.br)

Apoio financeiro: CAPES

### Trabalho 3

#### **A APLICABILIDADE DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA PROMOÇÃO DE HABILIDADES DE VIDA EM ADOLESCENTES** *Ana Paula Jujsto (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC-Campinas, S.P.)*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, habilidades de vida, adolescentes

A promoção de saúde entre os jovens tem se tornado foco de interesse nos últimos anos e, com ela, a necessidade de ações preventivas. Considerando a vulnerabilidade da adolescência, e o fato de que muito dos comportamentos adquiridos nesta fase serão mantidos durante toda a vida, a promoção de habilidades corresponde à melhor estratégia para a prevenção de problemas (físicos, emocionais e comportamentais) durante a adolescência que, conseqüentemente, contribuirão para uma vida adulta menos estressante. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma análise da aplicabilidade da terapia cognitivo-comportamental (TCC) nos programas de promoção de saúde, com foco no desenvolvimento de habilidades de vida e na redução do stress. As habilidades de vida correspondem a um conjunto de competências psicossocial e de habilidades interpessoais que auxiliam as pessoas a lidarem de forma saudável e positiva com as adversidades. Este conjunto inclui habilidades para a tomada de decisão, resolução de problemas, pensamento crítico, pensamento criativo, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, autoconhecimento, empatia, manejo de emoções e de stress. Já os princípios teóricos que sustentam a TCC apontam que as queixas emocionais e comportamentais são resultados de pensamentos excessivamente disfuncionais (ou irracionais), rígidos e distorcidos que, em atividade, teriam a capacidade de influenciar o humor e o comportamento do indivíduo. A identificação destes pensamentos e sua posterior modificação são os elementos centrais do tratamento cognitivo-comportamental. A TCC também considera que todo desenvolvimento (cognitivo, emocional e comportamental) ocorre em um contexto social, sendo impossível, na prática, conceituar, tratar problemas clínicos ou ainda promover saúde, sem preocupar-se com o ambiente familiar ou com o grupo de pessoas da mesma idade. Na prática, a TCC é ativa, estruturada, orientada para o problema, colaborativa e estratégica, embasada na formulação cognitivo-comportamental de fatores mantenedores das

dificuldades do indivíduo e pode ser aplicada de forma individual ou em grupo. A intervenção com jovens requer adaptação do conteúdo e das técnicas utilizadas, exige criatividade e flexibilidade. O uso de exemplos, de analogias, de objetos (materiais), dinâmicas e jogos, permitem manter o jovem mais atento e envolvido. As intervenções em TCC envolvem uma série de estratégias que integram técnicas cognitivas e comportamentais, como: psico educação, educação afetiva, treino de relaxamento, modelação, exposição, treino de habilidades sociais, treino de assertividade, reestruturação cognitiva, entre outras. Tem como alvo os três domínios centrais (cognitivo, emocional e comportamental) e compartilha o objetivo comum de ajudar os jovens a desenvolver uma visão de mundo caracterizada por uma postura construtiva para a resolução de seus problemas que, por meio de exercícios cuidadosamente planejados, auxilia os jovens e suas famílias a construir uma perspectiva adaptativa com foco na resolução de problemas. Tendo como base as habilidades necessárias para uma postura mais adaptativa e saudável, compreende-se que a TCC disponibiliza todos os elementos necessários para intervenções preventivas na área da saúde e no desenvolvimento de habilidades de vida.

[paulajusto@yahoo.com.br](mailto:paulajusto@yahoo.com.br)

Trabalho 4

#### **SECREÇÕES DE CORTISOL INFLUENCIANDO NAS FUNÇÕES COGNITIVAS.**

*Andressa Melina Becker da Silva, Marilda Emmanuel Novaes Lipp (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC-Campinas, S.P.)*

Palavras-chave: Cognição, Comportamento, Cortisol.

Com a correria diária, o acúmulo de trabalhos e exigências superiores à capacidade humana surge o stress, um desequilíbrio biopsicossocial, relacionado principalmente a percepção entre demanda e possibilidade de solucionar e cumprir as exigências. Sabe-se que o stress em estágios de quase exaustão e exaustão apresentam como respostas tentativas do organismo de recuperar a homeostase, havendo concomitantemente, aumento das concentrações de cortisol. Assim surge o questionamento de que forma a secreção do cortisol afeta as funções cognitivas. Para realização dessa pesquisa procuramos informações nas bases de dados Scielo, Pubmed e Medline nos últimos 10 anos, com as palavras-chaves stress, cortisol, cognição e comportamento. O cortisol é um hormônio glicocorticóide sintetizado nas células do córtex das glândulas supra-renais. A produção de cortisol é controlada pelo hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que é sintetizado na Adeno-Hipófise. O cortisol afeta numerosos domínios cognitivos incluindo atenção, percepção, memória e processamento emocional. Alterações do volume do hipocampo são associadas a reduções do cortisol. A atenção seletiva para informações ameaçadoras varia conforme o nível de ansiedade ou depressão de um sujeito. Há algumas evidências que a administração exógena de corticosteróides impede a atenção seletiva resultando em diminuição da acuidade sensorial e redução da capacidade de fixar informações. Assim, elevações moderadas de cortisol podem alterar o processamento de informações. Entretanto, há pesquisas que não encontraram relação entre

atenção e cortisol. Os efeitos fisiológicos do cortisol na cognição e comportamento seguem a linha do U invertido, em que níveis moderados são ótimos se comparados a níveis altos e baixos. O cortisol age em várias regiões do cérebro. As diminuições de mineralcorticóides e de glicocorticóides afetam a amígdala, o hipocampo, lobo pré-frontal, assim podem alterar a fisiologia, o comportamento e as funções cognitivas. Quando estímulos emocionais são processados, a amígdala, região temporal e o córtex pré-frontal são importantes para a percepção e memória desse tipo de estímulo. A amígdala tem o papel principal para a variedade do estímulo emocional e estimulações elétricas dessa região resultam em crescimento das concentrações de cortisol. A percepção de estímulos afetivos negativos pode resultar na elevação desse hormônio. Regiões da amígdala e hipocampo, que contém mineralcorticóides e glicocorticóides, participam no sistema de memória de eventos pessoais. Assim, o cortisol em excesso causa déficits de. Sabendo-se que o cortisol apresenta essas reações psicofisiológicas, cabem aos futuros pesquisadores pensarem em como reduzir esse stress e conseqüentemente as concentrações de cortisol para que preventivamente não sejam afetadas as funções cognitivas.

[andressa\\_becker@hotmail.com](mailto:andressa_becker@hotmail.com)

Mesa 6

### **ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS: ASPECTOS TEÓRICOS, METODOLÓGICOS E DE APLICAÇÃO.**

A análise de contingências é a ferramenta básica de trabalho dos analistas do comportamento. No contexto experimental, ela é útil por auxiliar a descrever e alterar as relações entre o indivíduo e seu ambiente na medida em que permite identificar as variáveis que afetam o comportamento (as circunstâncias em que o indivíduo responde, a própria resposta e as conseqüências que se seguem a essa resposta). Por meio da análise de contingências é possível desenvolver ou instalar comportamentos novos, alterar padrões pré-existentes ou enfraquecer comportamentos. Apesar de sua importância, não existe um método único para conduzi-la em situações não experimentais, como a da prática clínica, pois não é possível controlar variáveis como no laboratório. A proposta desta mesa, então, é discutir alguns aspectos teóricos da análise de contingências e uma possibilidade de modelo para a realização da análise de contingências de casos clínicos e, nas duas apresentações seguintes, apresentar dois exemplos de casos cujas análises foram realizadas a partir deste modelo. Espera-se como resultado capacitar o ouvinte a fazer a análise da tríplice contingência, identificando os efeitos que produzem no comportamento, já que este conhecimento é essencial para um terapeuta analítico-comportamental desenvolver seu trabalho de forma adequada.

Trabalho 1

**FUNDAMENTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS PARA A REALIZAÇÃO DE ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS.** *André Vilela Komatsu* (Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP). *Caroline da Cruz Pavan* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Departamento de Neurociências e

*Ciências do Comportamento – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP); Gabriel Vieira Candido (Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente-SP; Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP).*

Palavras-chave: Análise de Contingências, Terapia analítico-comportamental, Análise do Comportamento, Behaviorismo Radical.

A prática do terapeuta analítico-comportamental é fundamentada pela ciência da Análise do Comportamento e orientada pela filosofia do Behaviorismo Radical. Como toda ciência, a Análise do Comportamento tem seu objeto de estudo e métodos para investigá-lo. Como é sabido, seu objeto de interesse é o comportamento, entendido como a interação entre um indivíduo e seu ambiente. Para compreender esta relação e modificá-la, o analista do comportamento utiliza-se de seu principal instrumento de trabalho: a análise funcional. Para a realização da análise funcional no contexto do laboratório existem modelos bem estabelecidos e amplamente utilizados. Já na prática clínica, apesar da análise funcional – aqui chamada de análise de contingências – também consistir na ferramenta básica de avaliação e intervenção do terapeuta analítico-comportamental, não existe um único modelo proposto na literatura para utilizá-la. Diante disso, este trabalho tem como objetivo, apresentar uma proposta para análise de casos clínicos, esquematizada na forma da contingência comportamental. Esta é composta por (1) estímulos discriminativos, (2) respostas e (3) consequências. Vale considerar, ainda, a importância de conhecer a história de vida e operações presentes na vida do cliente para obter melhores informações sobre o seu repertório de comportamentos e motivação. A análise desses três termos permite conhecer quais são as variáveis que mantêm certos comportamentos, onde intervir para modificá-los e como tal intervenção deve ser feita. Serão utilizados exemplos simples para a discussão dos passos deste modelo de análise de forma que fique claro aos ouvintes que em situações não controladas, como são as da vida de um cliente que procura por psicoterapia, as respostas geralmente produzirão múltiplas consequências, o que implicará que reforçamento, punição e extinção se alternem ou se sobreponham. Para a identificação da contingência comportamental, o terapeuta analítico-comportamental deve estar treinado para observação de comportamentos mais complexos, pois este é o método para a coleta dos dados dos quais necessita. O método de observação é igualmente necessário ao terapeuta para que este possa selecionar os comportamentos alvo para análise, descrevê-los para, enfim, intervenção nas variáveis de interesse. Munidos destes conhecimentos, terapeutas analítico-comportamentais poderão avaliar e intervir no comportamento de seus clientes. Para a apresentação desta proposta, serão utilizados exemplos de casos clínicos de forma que todos os passos para a análise de contingências sejam ilustrados de forma prática. Cumprir com o objetivo deste trabalho implica em ensinar como se constrói quadros de contingência comportamental, de que forma se coleta as informações necessárias e a utilidade desse método.

[avk@usp.br](mailto:avk@usp.br)

Trabalho 2

**ANÁLISE DE UM CASO DE INTERVENÇÃO SOBRE DÉFICIT DE REPERTÓRIO SOCIAL DE UM ADULTO ATENDIDO EM PSICOTERAPIA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL.** *Vanessa Ruiz Vaz Gomez (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental- LaPICC, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto-SP); André Vilela Komatsu (Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP); Gabriel Vieira Candido (Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente-SP; Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP); Caroline da Cruz Pavan (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP).*

Palavras chave: Comportamentos de esquiva, Análise de contingências, Terapia analítico-comportamental.

A análise de contingências é uma ferramenta de trabalho que deve ser utilizada na análise e intervenção de todos os casos clínicos, independente da queixa trazida pelo cliente pois, é a partir desta análise que será possível definir as técnicas a serem utilizadas em cada momento da psicoterapia com aquele caso. O método de coleta de dados do terapeuta analítico-comportamental geralmente é o relato verbal do cliente mas também, a observação de seus comportamentos na interação com o terapeuta. Estas interações são compostas por longas cadeias de respostas em que a resposta de um é, ao mesmo tempo, consequência de resposta outro e antecedente para a próxima resposta. Para que se consiga realizar uma análise de contingências é importante que esta cadeia de respostas seja decomposta em pequenas unidades de interesse, identificando antecedente, resposta e consequências, a chamada tríplice contingência. É levando isto em conta que o presente trabalho constará do relato de um caso de um homem de 30 anos, estudante universitário que procurou psicoterapia com diversas queixas: depressão, ansiedade, dificuldade de concentração e de estabelecer vínculos com as pessoas, e baixa autoestima. Ao todo, foram realizadas 33 sessões, sendo 26 com um estagiário e 7 com outro, que assumiu o caso após a finalização do estágio do primeiro. Ao longo das sessões, o paciente se mostrou muito receptivo às propostas terapêuticas, conseguindo encontrar estratégias para lidar com a sua ansiedade. Além disso, o aprendizado de que os comportamentos que ele emite podem produzir mudanças em como ele se sente, fez com que ele pensasse mais nas consequências do que ele faz, o que gerou uma aquisição de novos repertórios. Foi trabalhado também o reconhecimento dos estímulos que eram responsáveis por alterar aspectos emocionais, como o de reconhecimento das situações que o deixavam mais tranquilo. A psicoterapia foi encerrada pelo próprio cliente após realizar uma

interpretação do comportamento da terapeuta e discutir com ela, comportamento que ele apresentava com alta frequência nas suas relações interpessoais. No momento do abandono do acompanhamento, o terapeuta já possuía certa compreensão das relações do cliente com o ambiente e vinha discutindo com ele os aspectos de sua história que o haviam ensinado a se comportar desta forma e as estratégias possíveis para modificar seu comportamento já que se encontrava atualmente em um ambiente totalmente diferente daquele em viveu e aprendeu grande parte de seu repertório comportamental. A desistência da psicoterapia, mesmo diante da intervenção da terapeuta sobre este comportamento, impediu a intervenção para manutenção dos ganhos obtidos e para a modificação da classe de comportamentos relacionados às interações sociais, ainda bastante prejudicada. Considera-se importante a discussão de casos como este para que se desenvolvam estratégias que auxiliem na manutenção destes clientes com dificuldades de relacionamento interpessoal na terapia.

[vanessavazgomez@yahoo.com.br](mailto:vanessavazgomez@yahoo.com.br)

Trabalho 3

**ANÁLISE DE CONTINGÊNCIAS COMO FERRAMENTA PARA COMPREENSÃO E INTERVENÇÃO EM UM CASO DE COMPORTAMENTO AGRESSIVO EM RELAÇÃO CONJUGAL.** *Mariana Fortunata Donadon (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP); Caroline da Cruz Pavan (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP); Gabriel Vieira Candido (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP; Universidade do Oeste Paulista – Presidente Prudente-SP).*

Palavras-chave: agressão, autoestima, terapia analítico-comportamental, análise de contingências.

Todo comportamento operante pode ser descrito por meio da contingência de três termos e pode ser afetado, ao mesmo tempo, por de uma consequência. Considerando a análise de contingências como instrumento de investigação e compreensão de comportamentos diversos, objetiva-se com este trabalho apresentar a intervenção clínica realizada com uma mulher que procurou terapia com a queixa de agressão do marido e o desejo inicial de se separar. Em última instância, tem-se como objetivo contribuir com reflexões sobre intervenções terapêuticas dentro da perspectiva da Análise do Comportamento para o atendimento deste tipo de demanda e alívio do grande sofrimento vivido por indivíduos que vivem em ambientes caracterizados por interações verbais e não verbais agressivas. Serão apresentadas as análises de contingências das interações entre cliente e seu marido, entre cliente e filhos e entre cliente e terapeuta. Serão discutidas e analisadas tanto as contingências operantes em

vigor no momento atual da vida da cliente, como as que possivelmente operaram no passado e produziram os padrões de comportamento atuais apresentados pela mesma. Será dada atenção especial à classe de comportamentos da cliente mantida por reforçamento negativo, apresentada com alta frequência desde muito cedo em sua vida. Isto porque concluiu-se a importância e reforçadores negativos a partir das análises das contingências passadas relatadas pela cliente. Suas queixas principais que a levaram a buscar psicoterapia foram as constantes agressões verbais e físicas do cônjuge, às quais a cliente respondia de forma também agressiva ou com comportamentos de esquiva. Tais respostas agressivas também foram observadas nas interações com a terapeuta durante as sessões o que foi sendo modificado por meio de procedimentos de modelagem e modelação. Além da queixa relatada, foram abordadas questões relacionadas aos sentimentos produzidos pelas contingências vividas pela cliente, com foco para a quase ausência de contingências geradoras de sentimentos de autoestima. As intervenções realizadas foram baseadas na redução de comportamentos historicamente punidos pelo marido, redução dos comportamentos mantidos por reforçamento negativo (esquiva) e no aumento da frequência de emissão de comportamentos mantidos por reforçamento positivo, treino de discriminação de fontes potenciais de reforço na relação conjugal e principalmente fora dela, com o objetivo de ampliar seu repertório comportamental. Ao final de 2 anos de terapia, a cliente recebeu alta com ampliação de seu repertório comportamental, sendo capaz de identificar as contingências em operação nas situações de agressão, além de ter apresentado um aumento da frequência dos comportamentos mantidos por reforçamento positivo não relacionados apenas ao casamento.

[marianadonadon@hotmail.com](mailto:marianadonadon@hotmail.com)

Mesa 7

### **PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA INFÂNCIA: DESCRIÇÃO DE LITERATURA E RECURSOS UTILIZÁVEIS.**

Palavras-chave: infância, programas de promoção de saúde, habilidades sociais, desenvolvimento sócio-cognitivo.

Os programas de promoção de saúde na infância na Terapia Cognitivo-Comportamental vem se tornando uma importante área de estudo, primeiramente devido ao aumento da demanda, e segundo por seu baixo custo e alta eficácia. Estes programas caracterizam-se pelo desenvolvimento de habilidades sociais como a empatia, a comunicação, como lidar com emoções e estresse, solução de problemas e tomada de decisão. Sendo assim, os estudos em habilidades sociais da infância têm seu foco principal na melhora nos relacionamentos interpessoais e um desenvolvimento saudável. Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir os benefícios, dificuldades e novas possibilidades de atividades para os programas de promoção em saúde infantil. Serão apresentados quatro importantes aspectos sobre o tema, que consistem em: uma revisão de literatura sobre o tema, os primeiros dados de um programa de habilidades sociais brasileiro, um estudo realizado para o desenvolvimento sócio-cognitivo a partir de livros de histórias infantis e a

análise de um desenho animado em atividades psicoeducativas. A revisão de literatura propõe-se a fazer um levantamento bibliográfico apresentando as principais publicações na área de programas de promoção de saúde psicológica em crianças na Terapia Cognitivo-Comportamental. O objetivo é de fornecer embasamento teórico para novas discussões e pesquisas em torno de um tema novo na literatura, porém com uma demanda que a cada dia se torna mais real e expressiva na população infantil. O segundo trabalho que será apresentado é um estudo que consiste em uma caracterização das crianças participantes de um programa de Treino de Habilidades Sociais a fim de entender as necessidades dessas crianças e aperfeiçoar os programas conforme a necessidades apresentadas. Participaram desse programa 66 crianças com idade de sete a dez anos de uma escola pública em Ribeirão Preto, durante os anos de 2010 e 2011. Com o objetivo de apresentar novos recursos a serem utilizados como facilitadores de desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas serão apresentados dois estudos. O primeiro estudo objetivou promover o desenvolvimento sociocognitivo e comportamental dos participantes por meio da leitura dialogada dos livros infantis. A intervenção ocorreu com grupos de 9 crianças, totalizando 25 sessões, de 50 minutos, com duração de três meses, no qual era realizada a leitura dialogada de um livro de história infantil com base no modelo do processamento da informação social. Em cada sessão, as crianças eram incentivadas a explorar e discutir o conteúdo da história por meio de seis componentes identificados na literatura. Já o segundo estudo realizado teve como objetivo avaliar de maneira minuciosa as habilidades sociais relevantes na infância que são apresentadas em seis episódios do seriado infantil *The Backyardigans* e verificar a eficácia do uso deste material em atividades de psicoeducação utilizando como referencial a abordagem cognitivo-comportamental. Desta forma, o presente trabalho visa fornecer um amplo panorama e aprofundamento nas discussões de um tema cada vez mais presente na literatura em TCC e que vem se mostrando uma opção viável e facilitadora de saúde mental na infância.

Trabalho 1

**PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA** *Patrícia Cavallari Nardi e Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto SP).*

Palavras-chave: infância, programas de intervenção, programas de promoção de saúde.

A terceira infância tem como sua principal característica o período escolar e uma fase de grande desenvolvimento cognitivo, físico e psicossocial nas crianças. Com o desenvolvimento as crianças tomam consciência de seus sentimentos e dos sentimentos dos outros, podendo tornar-se assim mais empáticas e pró-sociais. Para lidar com estes desafios, é necessário que, cada vez mais as crianças possuam um repertório de habilidades sociais, e de habilidades de identificação e manejo de emoções de forma mais assertiva.

Considerando que os transtornos emocionais em crianças estão se tornando cada vez mais comuns, e estudos em amostras comunitárias indicam que 4 a 8% de crianças preenchem critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (2002) para algum transtorno grave. A literatura tem indicado que esta população não tem recebido acompanhamento adequado para a melhora do transtorno. Muitos desses sintomas quando não tratados persistem e recrudescem na idade adulta jovem, acarretando riscos de fracasso escolar, depressão, ansiedade e uso de drogas. Explicitada a relevância do tema, o presente trabalho visa apresentar uma revisão bibliográfica da literatura nacional e internacional com o enfoque na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental sobre os principais programas de promoção de saúde na infância. Uma alternativa para melhorar a saúde emocional das crianças são as intervenções destinadas a prevenir e evitar transtornos emocionais do desenvolvimento. Assim, os programas de intervenção tem gerado um duplo benefício de reduzir problemas atuais pelo qual a criança pode estar passando e aumentar as competências e habilidades para problemas futuros. Estas intervenções têm como objetivo desenvolver habilidades sociais como a empatia, a comunicação, como lidar com emoções e estresse, solução de problemas e tomada de decisão. Sendo assim, os estudos em habilidades sociais da infância têm seu foco principal na melhora nos relacionamentos interpessoais e um desenvolvimento saudável. Neste trabalho serão apresentados dados como idade de aplicação, objetivos, forma de trabalho e principais resultados sobre os programas “*Interpersonal Child Problem Solving*” proposto por Shure e adaptado no Brasil por Borges e Marturano, o qual atende crianças na idade de 6 anos e tem como objetivo o desenvolvimento de habilidades cognitivas de solução de problemas interpessoais; o programa “*Friends*” que atende crianças e adolescentes e tem como objetivo a utilização de estratégias comportamentais, fisiológicas e cognitivas para ensinar as crianças as habilidades práticas para detectar seus sintomas ansiosos, reconhecer seus sentimentos, identificar os pensamentos disfuncionais e criar respostas adaptativas e habilidade; e o programa “*Copping Cat*” proposto por Kendal que atende a demanda com crianças e adolescentes e tem como objetivo ensinar a criança a reconhecer seus sintomas de ansiedade, modificar suas cognições negativas em situações ansiogênicas, desenvolver um plano para lidar com ansiedade e estimular a exposição gradual às situações temidas. Desta forma, o trabalho fornece embasamento teórico para novas discussões e pesquisas em torno de um tema novo na literatura, porém com uma demanda que a cada dia se torna mais real e expressiva na população infantil.

[patriciacnardi@gmail.com](mailto:patriciacnardi@gmail.com)

Apoio Financeiro: CNPq

Trabalho 2

**HABILIDADES SOCIAIS EM CRIANÇAS DE ESCOLA PÚBLICA: CARACTERIZAÇÃO DE AMOSTRA DE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS.** *Carolina Prates Ferreira Rossetto e Carmem Beatriz Neufeld. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP- SP)*

Palavras-chave: Habilidades Sociais, Crianças, Escolas

As habilidades sociais (HS) são classes de comportamentos presentes no repertório de um indivíduo que constituem um desempenho socialmente competente e referem-se a um elaborado repertório de comportamentos sociais necessários para a construção de relações interpessoais saudáveis e produtivas. Um programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) encontra-se entre as técnicas mais potentes e mais frequentemente utilizadas para o tratamento dos problemas psicológicos, para a melhoria da efetividade interpessoal e para obtenção de melhora geral da qualidade de vida e se compõem de diversos procedimentos comportamentais e cognitivos. O objetivo do presente estudo consiste em uma caracterização das crianças participantes de um programa de THS a fim de entender as necessidades dessas crianças e aperfeiçoar os programas conforme as necessidades apresentadas. Participaram desse estudo 66 crianças com idade de sete a dez anos de uma escola pública de Ribeirão Preto, durante os anos de 2010 e 2011. A avaliação foi realizada através do Sistema Multimídia de Habilidades Sociais para Crianças (SMHS- Del Prette); instrumento de auto relato que avalia as crianças quanto à frequência de emissão de comportamentos desejados, a dificuldade de emissão e a adequação desses comportamentos. Também avalia em quatro fatores: 1- Empatia/Civilidade; 2- Assertividade de Enfrentamento; 3- Autocontrole e 4- Participação. Cada indicador é avaliado em uma escala tipo Likert de três pontos que varia de 0 a 2. A *análise quantitativa dos dados* mostrou que de forma geral, no quesito adequação, as crianças possuem uma média de 1,58, enquanto na frequência é 1,33 e na dificuldade 0,48. Dividindo-se entre os fatores, no indicador frequência habilidosa, as crianças tiveram uma média de 1,56 no fator 1; enquanto no fator 2 de 1,11, no fator 3 de 1,12 e no fator 4 de 1,48. Separando-se entre sexo, encontra-se que meninos tiveram uma frequência média de 1,36 enquanto as meninas de 1,29. Na adequação, os meninos têm uma média de 1,56 e as meninas de 1,6 e na dificuldade média os meninos apresentam uma média de 0,43 enquanto as meninas apresentam uma média de 0,54. Esses dados, comparados à média de referência do teste, têm a adequação habilidosa passiva acima da média e a adequação habilidosa dentro da média, estando os outros itens abaixo da referência. Os resultados também não condizem com outros dados encontrados na literatura, onde apenas a dificuldade está abaixo da média, mantendo-se o resto na média de referência. Apesar disso, esses resultados podem colaborar para a adequação do programa para essa população dando mais ênfase as suas dificuldades.

[carol.rossetto@gmail.com](mailto:carol.rossetto@gmail.com)

Trabalho 3

**LIVROS DE HISTÓRIAS COMO ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIOCOGNITIVO INFANTIL** *Jaqueline Pereira Dias* (Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto- USP- SP)  
*Edna Maria Marturano* (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP – SP)

Palavras chaves: Livros de histórias; desenvolvimento infantil, intervenção

Os livros de histórias, como ferramenta útil para a promoção das habilidades sociocognitivas, pode ser utilizado para reduzir os problemas comportamentais e maximizar competências infantis. O relato e a leitura das histórias favorecem a ampliação da realidade da criança, a escuta e observação dos sentimentos, pensamentos, motivos e desejos dos outros. Objetiva-se discutir uma experiência realizada com 25 alunos, de 5-6 anos, inseridos na última etapa da educação infantil, de uma instituição educativa paulista de cunho filantrópico, mantida por ONG. Após procedimentos éticos, implementou-se um projeto de pesquisa-intervenção com foco em um programa baseado na leitura de histórias infantis, que conta com 25 livros, ricos em pistas sociais do ponto de vista do processamento da informação. O estudo objetivou promover o desenvolvimento sociocognitivo e comportamental dos participantes por meio da leitura dialogada dos livros infantis. Para a intervenção, fez-se necessário subdividir as crianças em três grupos; as 25 sessões, de 50 minutos, com duração de três meses, contava com a leitura de um livro de história infantil com base no modelo do processamento da informação social. Em cada sessão, as crianças eram incentivadas a explorar e discutir o conteúdo da história por meio de seis componentes, já identificados na literatura: *O que está acontecendo?*; *O que os personagens estão pensando e sentindo?*; *Quais são as intenções e metas dos personagens?*; *O que os personagens alcançam com suas ações?*; *Como os personagens executam e monitoram seus comportamentos?*; *Quais as lições aprendidas?*. Foi empregado um delineamento de comparação entre grupos, com avaliação pré e pós-intervenção. Para avaliar o efeito do programa, foram utilizados três instrumentos: questionário de respostas socialmente habilidosas, segundo relato do professor (QRSH-RP), questionário de capacidades e dificuldades (SDQ) e um instrumento de investigação sociocognitiva, aprimorado e sistematizado para a presente pesquisa. Para a avaliação sociocognitiva, as crianças foram avaliadas, individualmente, pela pesquisadora. Para as demais investigações, os professores avaliaram as crianças por meio dos instrumentos já citados. Os resultados apontaram incrementos da pré para a pós-avaliação nos fatores do QRSH-RP relativos à sociabilidade e expressividade emocional, 22 crianças apresentaram aumento significativo ( $p=0,001$ ) e no fator iniciativa social, 15 crianças apresentaram aumento significativo ( $p=0,005$ ). No SDQ, houve melhora da pré para a pós-avaliação nas escalas relativas a problemas de relacionamento, 12 crianças apresentaram diminuição significativa ( $p=0,009$ ) e comportamentos prossociais, 16 crianças apresentaram aumento significativo ( $p=0,001$ ). Na investigação sociocognitiva, encontrou-se nos componentes: *O que está acontecendo?* e *O que os personagens estão pensando e sentindo?*, 25 crianças apresentando aumento significativo ( $p=0,001$ ). Para os componentes: *Quais são as intenções e metas dos personagens?* e *O que os personagens alcançam com suas ações?*, encontrou-se 24 crianças apresentando aumento significativo ( $p=0,001$ ). No componente, *Como os personagens executam e monitoram seus comportamentos?*, tem-se 23 crianças que apresentaram aumento significativo ( $p=0,001$ ); e por fim, no componente, *Quais as lições aprendidas?* encontram-se 21 crianças apresentando aumento significativo ( $p=0,001$ ). Os achados sugerem efeitos positivos da intervenção, mostrando-se, portanto, promissora

para a promoção das habilidades sociais, da cognição social e do relacionamento entre as crianças.

[jaquepdias@gmail.com](mailto:jaquepdias@gmail.com)

Apoio financeiro: Capes

Trabalho 4

### **UTILIZANDO DESENHOS ANIMADOS EM ATIVIDADES PSICOEDUCATIVAS**

*Saulo Valmor Batista (Núcleo Comunitário Obreiros do Bem de Ribeirão Preto-SP)*

Palavras-chaves: psicoeducação, desenho animado, habilidades sociais.

O objetivo desta pesquisa foi comparar o aprendizado conceitual de algumas habilidades sociais utilizando episódios do seriado infantil Backyardigans em relação ao aprendizado através de livros de histórias infantis em atividades psicoeducativas que seguem o referencial cognitivo comportamental com crianças de 06 a 08 anos em um núcleo social que executa o serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na cidade de Ribeirão Preto-SP. A série é composta por cinco personagens animados: o pinguim Pablo; o alce Tyrone; a criatura violeta Uniqua; Tasha, a hipopótamo, e o canguru Austin. Durante os episódios as crianças visualizam modelos de comportamento socialmente competentes, ilustrando a topografia e a funcionalidade desses desempenhos, facilitando a discriminação de alternativas de comportamentos não habilidosos, fazendo com que a criança observe e descreva comportamentos, identifique alternativas apropriadas para diferentes situações, estabeleça relação entre o comportamento emitido e a reação do interlocutor. Este trabalho foi realizado com duas turmas compostas de 15 crianças da instituição com idades entre 06 e 08 anos. Foram realizados 06 encontros, sendo que em cada encontro uma habilidade social era trabalhada, sendo estas: empatia, civilidade, assertividade, autocontrole, expressividade emocional e fazer amizades. Com o grupo de intervenção cada habilidade social foi trabalhada a partir dos episódios da série e com o grupo controle as habilidades sociais foram trabalhadas a partir de livros de histórias infantis, ambas selecionadas pelo pesquisador. As duas atividades seguiram o mesmo roteiro sendo substituídos apenas os episódios da série pelos livros de histórias infantis e ao final de cada atividade era perguntado para a turma qual era a definição conceitual da habilidade social trabalhada no encontro e a pergunta repetida após uma semana. Ao final da pesquisa percebemos que o grupo de intervenção conseguiu responder de maneira mais satisfatória quando questionado sobre o conceito da habilidade social trabalhada em cada encontro e as crianças deste grupo conseguiram elaborar respostas mais consistentes chegando mais próximo do conceito definido pela literatura. Na semana seguinte quando eram novamente questionadas sobre a habilidade social trabalhada no encontro anterior percebemos que mais da metade do grupo de intervenção se lembrava do conceito. Já no grupo controle apenas um quarto das crianças conseguiu se lembrar dos conceitos trabalhados na semana anterior. Outro fator que vale ressaltar foi que durante as atividades da pesquisa as crianças do grupo de intervenção emitiram com menos frequência comportamentos inadequados que atrapalhassem o andamento das atividades em relação às crianças do grupo controle, facilitando a aprendizagem do grupo.

Cabe ressaltar que esta pesquisa foi apenas um estudo piloto, não utilizando de um questionário ou roteiro para avaliar se cada história infantil ou episódio do seriado realmente apresenta a habilidade social apontada pelo pesquisador, fazendo-se necessárias outras pesquisas na mesma direção. Mesmo com as limitações deste estudo podemos apontar esta ferramenta como algo que colabora para o aprendizado do conceito das habilidades sociais podendo ser facilmente utilizada por psicólogos, educadores e demais profissionais que desenvolvam este tipo de trabalho com crianças em escolas e núcleos sociais.

[saulovalmor@usp.br](mailto:saulovalmor@usp.br)

Mesa 8

### **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA PRÁTICA CLÍNICA: DESAFIOS PARA ALÉM DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO.**

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-comportamental, Transtornos psiquiátricos, Efetividade Terapêutica.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem sistemática de tratamento psicoterapêutico breve, orientada ao presente e destinada a modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Esta abordagem terapêutica tem como primazia ser um tratamento baseado em evidências, buscando o desenvolvimento de protocolos padrão-ouro para o tratamento dos transtornos psiquiátricos. É eficaz para o tratamento de uma série de transtornos psiquiátricos, entre eles transtornos de ansiedade, de humor e de personalidade. Apesar da existência de protocolos padrão, eficazes para o tratamento de vários transtornos, em muitos momentos a prática clínica da TCC se encontra limitada por questões ambientais, forçando a adaptação desses protocolos de acordo com a apresentação do cliente. Em outras situações, as comorbidades existentes entre os transtornos psiquiátricos dificultam a utilização de apenas um protocolo de atendimento, forçando também a adaptação destes protocolos. Além disso, os protocolos de tratamento geralmente se apoiam em seleção de participantes e na descrição das técnicas e evolução das sessões, sendo que muitas das vezes questões como a relação terapêutica, fundamental para o tratamento eficaz dos transtornos de personalidade, não se encontram suficientemente discutidas nos protocolos. Este trabalho tem como objetivo apresentar casos clínicos de atendimento em TCC, discutindo a adaptação dos protocolos de tratamento para os transtornos psiquiátricos. Serão apresentados quatro casos, de quatro centros de pesquisa diferentes, que discutem questões particulares em que a adaptação dos protocolos foi necessária. Serão apresentados casos de Transtorno de Personalidade Narcisista, Transtorno Esquizoafetivo, Transtorno de Personalidade Dependente, Transtornos de Ansiedade. A relação terapêutica, a necessidade de adaptação a outros ambientes fora da clínica, o trabalho com o grupo primário de apoio, a terapia de esquemas e o desafio das comorbidades serão particularmente discutidos nestes casos. A eficácia da TCC, mesmo em situações em que o protocolo padrão não pode ser observada, será discutida como tema comum deste trabalho.

Trabalho 1

**TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE DEPENDENTE: CARACTERÍSTICAS COMPARTILHADAS E GRUPO PRIMÁRIO DE APOIO EM UM ESTUDO DE CASO.** *André Luiz Moreno (Laboratório de Fenomenologia Experimental e Cognição – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS) e Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto/SP).*

Palavras chave: Transtornos de ansiedade, transtorno de personalidade dependente, terapia cognitivo-comportamental.

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por padrões cognitivos, comportamentais e fisiológicos rígidos nos quais os pacientes apresentam ansiedade em magnitude maior do que a considerada adaptativa para certas situações. O Transtorno de Ansiedade de Separação (TASe), um transtorno geralmente diagnosticado pela primeira vez na infância, caracteriza-se por uma ansiedade excessiva envolvendo o afastamento de figuras importantes de vinculação, causando sofrimento clinicamente significativo para o indivíduo. Pacientes que apresentaram AS na infância tem maior sensibilidade para desenvolver o Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) na vida adulta, cuja característica essencial é uma ansiedade excessiva acerca de diversos eventos ou atividades, claramente desproporcional a real probabilidade ou impacto ao evento temido. Tanto o TASe quanto o TAG apresentam, quando comparados aos transtornos de ansiedade, uma menor hiperatividade autonômica, fator que ressalta a importância de critérios cognitivos para o diagnóstico. Apesar de não estar classificado entre os transtornos de ansiedade, o Transtorno de Personalidade Dependente (TPD) apresenta características cognitivas comuns a estes transtornos, como a medo da separação, hipervigilância ao meio em busca de reassentamento e preocupação. Além de fatores cognitivos, o TPD compartilha com o TASe alguns aspectos comportamentais, como o comportamento aderente. A convivência com um grupo primário de apoio superprotetor pode mascarar a percepção dos prejuízos causados por estes transtornos, em virtude dessas características cognitivas e comportamentais compartilhadas por estes transtornos, aumentando a severidade sintomática quando da necessidade do afastamento deste grupo primário. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica caracterizada pela utilização de modelos cognitivos que explicam o desenvolvimento dos transtornos psiquiátricos, sendo particularmente eficaz para o tratamento de transtornos de ansiedade. Além disso, valoriza a importância da relação terapêutica e da atenção ao grupo primário de apoio no tratamento dos transtornos de personalidade. Este trabalho tem como objetivo discutir aspectos cognitivos e comportamentais partilhados no TAG, TASe e TPD, a superproteção do grupo primário enquanto agravante dos sintomas desses transtornos e as estratégias de intervenção da TCC para estas questões. Como ilustração, será utilizada uma intervenção em TCC em uma paciente com características do TPD, diagnosticada com TASe e TAG. A paciente apresentou inicialmente queixas de ansiedade pré-vestibular e dificuldade em relações sociais, principalmente nas relações parentais e amorosas. Foram realizadas 40 sessões, de 50 minutos cada. Realizaram-se

primeiramente entrevistas iniciais, seguidos por conceituação de caso e técnicas cognitivas e comportamentais. A paciente apresentou melhoras significativas tornando-se mais assertiva e flexibilizando sua forma de pensar, respondendo positivamente as intervenções e a reestruturação cognitiva. O trabalho com o grupo primário de apoio e as comorbidades entre os transtornos de ansiedade e o TPD são discutidos para o caso em questão.  
[moreno.andreluiz@gmail.com](mailto:moreno.andreluiz@gmail.com)

Trabalho 2

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO – UM ESTUDO DE CASO.** *Vinícius Guimarães Dornelles*  
(UNISINOS – São Leopoldo, RS Brasil),

Palavras-chave: Transtorno Esquizoafetivo, Terapia Cognitivo-Comportamental, Manejo de Crises.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem sistemática de tratamento psicoterapêutico que tem como primazia ser um tratamento baseado em evidências. Assim sendo, durante a sua história a TCC elaborou diversos protocolos, com amplos resultados de eficácia, para diferentes transtornos emocionais. Contudo, um dos maiores desafios para a TCC foi o desenvolvimento de protocolos de tratamento para transtornos psicóticos. A origem destes deu-se com modelos terapêuticos para a Esquizofrenia. Tais modelos encontraram um suporte interessante para os sintomas positivos da patologia. Entretanto, um transtorno de muito difícil tratamento acabou tendo um desenvolvimento um pouco mais tardio de protocolos de tratamento que foi o Transtorno Esquizoafetivo, que em um primeiro momento integrou o modelo terapêutico da Esquizofrenia com os modelos terapêuticos consagrados para os Transtornos do Humor. Sendo assim, o objetivo desta apresentação é demonstrar um estudo de caso com um paciente com Transtorno Esquizoafetivo tipo bipolar que está em tratamento psicoterápico a 4 anos. O presente paciente foi encaminhado para atendimento aos 17 anos em sua primeira internação psiquiátrica. Dessa forma, os atendimentos iniciais foram realizados dentro de um ambiente hospitalar. A crise que levou a internação do paciente foi um episódio de mania onde o paciente teve um aumento exponencial de agressividade, no qual, ele afirmava que iria se matar com uma faca, brigando fisicamente com o seu pai e só conseguindo ser contido e encaminhado para atendimento após intervenção da Brigada Militar. No decorrer da internação é que o paciente iniciou o seu atendimento em TCC. Este se dividiu em algumas fases bem específicas. 1) Atendimento no hospital – avaliação do paciente e delineamento de rede de apoio e promoção de esperança; 2) Atendimento domiciliar – duas vezes por semana, feito com o paciente com o objetivo de continuar delineando a rede de apoio, promoção de esperança, início da psicoeducação e primeiras instruções de atendimentos por telefone; 3) Atendimento com familiares – Explicação do diagnóstico e psicoeducação do que fazer nas situações de crise; 4) Atendimentos por telefone – Presente durante todo o atendimento do paciente servindo como intervenção de manejo de crises, orientações psicoeducativas e automonitoramento; 5) Atendimento duas vezes por semana no consultório –

objetivo de manejo de crises e promoção de esperança, manejo das contingências situacionais (higiene do sono, e habilidades para lidar com situações conflituosas interpessoais), psicoeducação e automonitoramento; 6) segunda internação – Uma nova crise determinada por uso abusivo de álcool; e 7) atendimentos semanais – Em um primeiro momento os mesmos objetivos da situação 5, após o controle da patologia, manutenção e percepção do início dos sintomas para a utilização de técnicas cognitivo-comportamentais, assim como para a busca da rede de apoio quando necessário. Dessa forma, o paciente aprendeu, no curso do tratamento a lidar com os próprios sintomas, a procurar ajuda quando necessário e hoje ele encontra-se completamente estabilizado em acompanhamento para manutenção e mantendo uma rotina funcional normal. Contudo, tratou-se de um processo terapêutico altamente desgastante uma vez que o sucesso das técnicas terapêuticas muitas vezes passou pelo entendimento e correta aplicação, também, dos familiares do paciente. Além, da constante e intensa ideação suicida e homicida que transpassaram todo o atendimento. No entanto, a partir do momento em que o paciente foi se apropriando das estratégias psicoterapêuticas utilizadas, como por exemplo o de ativar a rede de apoio – quando o paciente ligava para o terapeuta quando senti que estava tendo novos sintomas de um novo episódio – a evolução no tratamento passou a ser maciça.

[vinicius.dornelles@gmail.com](mailto:vinicius.dornelles@gmail.com)

### Trabalho 3

**TRANSTORNO DE PERSONALIDADE NARCISISTA E RELAÇÃO TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA DE MUDANÇA EM TCC: UM CASO CLÍNICO.** *Tânia Faundes Macedo (UFRJ); Eliane Mary de Oliveira Falcone (UERJ) Rio de Janeiro, RJ*

Palavras-chave: conceituação cognitiva, relação terapêutica, transtorno de personalidade narcisista

O paciente, M, 42 anos, casado, 3º grau completo, buscou atendimento dizendo sentir-se depressivo e mal-humorado, em razão de estar desempregado e ser sustentado e humilhado pela mãe, com quem mora, juntamente com a esposa. As tentativas iniciais de realizar avaliação e conceituação cognitiva de acordo com o modelo padrão da TCC não foram bem-sucedidas, uma vez que M. raramente expressava os seus sentimentos negativos ou suas vulnerabilidades, passava boa parte da sessão ressaltando suas qualidades, fazia os registros de pensamentos negativos de modo diferente do que lhe era proposto, além de depreciar a terapia e a terapeuta quando esta tentava explicar a forma apropriada. As verbalizações abusivas dirigidas à terapeuta provocavam nela sentimentos de incapacidade, raiva e ansiedade. M. queixa-se ou ataca os outros quando se sente vulnerável ou se depara com limites ou críticas, reagindo de modo desagradável e defensivo. M. foi abandonado pela mãe aos três meses de idade, quando ficou com os cuidados da avó, em outra cidade. Seu pai era ausente. Aos sete anos voltou a morar com a mãe, que sempre o criticava e o comparava ao pai, que não era “ninguém na vida”. Sua tia era rígida ao explicar os exercícios escolares, ofendendo-o e chamando-o de “burro”. Constatou-se que o padrão de auto-engrandecimento do paciente,

assim como de suas desqualificações dirigidas à terapeuta, funcionava como uma estratégia compensatória, a partir de crenças nucleares de ser incapaz e inferior. Tais padrões foram construídos e fortalecidos no decorrer de seu desenvolvimento, como estratégia para preservar a autoestima. A hipótese inicial sobre os padrões do paciente foi de que as suas crenças pessoais negativas contribuíram para a construção de estratégias visando tratamento especial, garantia de admiração e reconhecimento constantes. Tais padrões constituem a base de suas dificuldades para sua realização profissional e pessoal. O principal diagnóstico de M. era Transtorno da Personalidade Narcisista (TPN). Além disso, os seus padrões de interação, característicos desse transtorno de personalidade, contribuíram para o diagnóstico de Depressão Maior. A terapeuta focalizou a relação terapêutica, adotando a confrontação empática diante das declarações abusivas do cliente e a empatia e a aceitação quando ele expressava as suas vulnerabilidades. A auto-revelação da terapeuta sobre os próprios sentimentos decorrentes do estilo ofensivo, bem como as suas inferências sobre as reações das outras pessoas que conviviam com o mesmo, ajudaram-no a compreender o seu funcionamento interpessoal, suas origens, facilitando o autoconhecimento e ajudando-o a expressar as próprias emoções de forma madura e socialmente aceitável. M. mudou o seu padrão de comportamento arrogante, deixou de agredir a terapeuta e passou a revelar livremente inseguranças, medos, tristeza, assim como pensamentos negativos autodepreciativos e vulnerabilidades. Começou a manifestar um estilo interpessoal mais afetuoso e respeitoso dirigido à terapeuta, reconhecendo a sua capacidade. A partir dessa fase, o curso da terapia seguiu dentro do modelo-padrão. O cliente está ainda em processo terapêutico e alguns resultados se manifestaram. Pretende-se, neste relato de caso, ressaltar a importância da relação terapêutica como um poderoso recurso para mudar padrões interpessoais e facilitar a adesão.

[fmacedo.tania@gmail.com](mailto:fmacedo.tania@gmail.com)

Trabalho 4

**INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM A TERAPIA DE ESQUEMAS DE YOUNG EM UMA PACIENTE COM ALTOS NÍVEIS DE ANSIEDADE.** *Kátia Alessandra de Souza Caetano*<sup>1</sup>; *Pablo Fernando Souza Martins*<sup>2</sup> (1- Departamento de Psicologia; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP; Ribeirão Preto, SP. 2-Instituto de Psicologia; Universidade Federal de Uberlândia, UFU; Uberlândia, MG).

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Ansiedade; Terapia de Esquemas de Young

O presente estudo de caso refere-se a uma intervenção cognitivo-comportamental utilizando a Terapia de Esquemas de Young, e tem como objetivo descrever a metodologia utilizada ao longo da intervenção e apresentar os resultados obtidos. O atendimento foi realizado em uma paciente, na época com 21 anos (aqui denominada de P.), que é estudante universitária e mora com os pais e dois irmãos mais novos. Aos 17 anos foi diagnosticada com Síndrome do Pânico e chegou a iniciar tratamento farmacológico e psicoterápico por 3 meses, mas posteriormente abandonou os dois

tratamentos. P. teve uma infância e adolescência marcada por pais rígidos e pouco disponíveis emocionalmente, e com o tempo, acabou desenvolvendo esquemas de supervigilância, e privação e inibição emocional. Apresentava crenças centrais sobre si acerca da temática fragilidade/vulnerabilidade e sobre o mundo como um lugar perigoso, apresentando dificuldades de falar sobre os próprios sentimentos. Aos 21 anos procurou a terapia queixando-se de sintomas de ansiedade e por não conseguir realizar diferentes atividades que traçava para si, fato que intensificava os sintomas de ansiedade. A intervenção, realizada ao longo de 13 sessões, objetivou ajudar P. a identificar os pensamentos, comportamentos e variáveis contextuais que precipitavam e intensificavam a ansiedade, além do manejo desta. Ao longo das sessões, foi feito registro dos pensamentos, comportamentos, sentimentos e contingências relacionados às situações tidas como problemáticas pela paciente. De forma concomitante, foi trabalhado também a identificação e controle dos esquemas desadaptativos. As principais técnicas utilizadas foram: intenção paradoxal, com o intuito de diminuir as respostas de ansiedade frente a alguns estímulos; questionamento da evidência, utilizada com o objetivo de examinar as evidências reais que a paciente possuía em relação à suas crenças e pensamentos; vantagens e desvantagens, usada com o intuito de reavaliar pensamentos dicotômicos, obtendo assim, uma perspectiva mais global da situação; resolução de problemas, que permitiu o estabelecimento de estratégias graduais na resolução de situações-problema; e experimentos comportamentais, que objetivaram o questionamento de crenças e a substituição de respostas desadaptativas por padrões comportamentais novos e mais adaptativos. Ao final do tratamento, a paciente conseguia realizar atividades que anteriormente apresentava dificuldades ou não fazia, como: ir com frequência ao banco, resolver dívidas financeiras; ficar em casa a noite (antes do tratamento a paciente apresentava sintomas do tipo pânico quando ficava em casa nesse período do dia); falar sobre os próprios sentimentos com amigos e familiares (principalmente os pais); sair com a família; arrumar o próprio quarto; sair com amigos e fazer novas amizades; e estabelecer um novo relacionamento afetivo, uma vez que o anterior era caracterizado por sua disfuncionalidade e por reforçar esquemas desadaptativos da paciente. Os resultados mostram que os objetivos da intervenção foram alcançados e que a paciente passou a ter maior controle sobre os sintomas de ansiedade, além de apresentar um padrão cognitivo e comportamental mais adaptativo.

[katiaufu@yahoo.com.br](mailto:katiaufu@yahoo.com.br)

Mesa 9

### **RECURSOS INOVADORES EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS, ADULTOS E IDOSOS.**

A Terapia Cognitivo-comportamental tem sido utilizada na prática clínica nos diversos momentos do ciclo vital e quadros psicopatológicos. Recursos inovadores e tecnológicos, entre outros, estão sendo utilizados para tornar o processo psicoterápico mais efetivo e dinâmico. O propósito dessa mesa é apresentar alguns desses novos recursos em diferentes fases da vida. Na psicoterapia com crianças os programas informatizados podem se constituir em um importante recurso terapêutico e em fator motivador e reforçador à

terapia, proporcionando a aprendizagem de novos repertórios cognitivos e comportamentais. Nesta apresentação com ênfase nos transtornos ansiosos, os tratamentos com realidade virtual têm tido demonstrados com eficácia em adultos e adolescentes. Utilizam a técnica da exposição propiciando efeito ilusório de estar na realidade, facilitando aderência e auxiliando no tratamento destes indivíduos. No idoso, o transtorno bipolar vem associado à cronicidade, recorrência e prejuízos cognitivos, prejudicando à memória e aprendizagem. Nesta a intervenção em TCC pode ser auxiliada por práticas inovadoras que proporcionem maior aprendizagem de repertórios, adesão, controle da doença e envelhecimento saudável. Esses são os temas que estamos estudando e pesquisando a sua eficácia.

Trabalho 1

**O USO DE JOGOS TERAPÊUTICOS COMPUTADORIZADOS NA TERAPIA COM CRIANÇAS** *Maria Lúcia Rossi* (CPCS-Centro Psicológico de Controle de Stress, AMBAN-Ambulatório de Ansiedade IPq-USP e CONSCIENTIA - Núcleo de Estudos de Saúde Mental e Comportamento. São Paulo-SP)

Palavras-chave: jogos, computador, terapia cognitivo-comportamental, criança.

Os terapeutas que trabalham com crianças e adolescentes podem contar com novos recursos terapêuticos através de jogos e programas no computador. Esses instrumentos tecnológicos facilitadores são utilizados nas mais variadas faixas etárias e possibilitam trabalhar assertividade, habilidades sociais, resolução de problemas, concentração, autocontrole. O paciente nesta faixa etária está em desenvolvimento, portanto é essencial adaptar procedimentos, linguagem e técnicas para poder estar mais próximos de seu mundo e tornar a psicoterapia interessante e eficaz. Levar as crianças a contar sua história através do diálogo direto não é tarefa fácil e o processo terapêutico pode tender a estagnar. Na terapia de adultos a comunicação verbal é um meio privilegiado e muitas vezes crianças lutam para se expressar apenas com palavras; seguimos a mesma estrutura terapêutica porém com criatividade para acessar a criança clinicamente. Assim outras ferramentas foram introduzidas na terapia infantil como livros de histórias, materiais de construção, fantoches e jogos visando o “brincar” como um componente essencial no desenvolvimento emocional, psicossocial, cognitivo e comportamental da criança. Atualmente os pacientes convivem com mais um valioso recurso que pode apoiar as intervenções: o computador. O envolvimento das crianças com as atividades que usam recursos computacionais foi sempre muito elevado. Cada vez mais, e mais cedo possuem aparelhos celulares, videogames e jogos portáteis. Apresentar as intervenções eficazes informatizadas que foram criadas no mundo e sendo criadas no Brasil e que estão à disposição dos terapeutas para a gestão dos mais variados distúrbios emocionais. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, psycINFO, Scielo por meio das palavras-chave em inglês: *computer, game, cognitive behaviour therapy, children* e em português: *computador, jogos terapêuticos, terapia cognitivo-comportamental, criança*. Pensando nesta nova realidade e também em variáveis como tempo, custo, eficácia, pesquisa e cientificidade do tratamento psicoterápico que estamos desenvolvendo o Projeto Transformador com o objetivo de ser

protocolo de Terapia Cognitivo-comportamental de crianças no Brasil. O Projeto Transformador está sendo elaborado após a constatação da falta de material terapêutico computadorizado completo para atendimento de crianças, em especial que possa ser adaptado a cada paciente. Além dos benefícios ao paciente o Projeto Transformador visa auxiliar novos terapeutas e os que estão iniciando seu trabalho clínico com crianças. O Protocolo estruturado das sessões propicia um planejamento, definição de objetivos terapêuticos através das Atividades e registro dos dados do paciente. Além de promover o compartilhamento entre profissionais permite a avaliação do paciente em vários momentos da terapia. O trabalho, estudo e pesquisa com programas informatizados vem sendo realizados em várias partes do mundo e na nossa prática clínica com excelentes resultados porém estamos apenas começando. O Projeto Transformador será objeto de pesquisa no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A tecnologia pretende contribuir significativamente para o atendimento terapêutico.

[malunakamori@usp.br](mailto:malunakamori@usp.br)

Trabalho 2

**COMO A REALIDADE VIRTUAL PODE SER ÚTIL NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE?** *Cristiane Maluhy Gebara. (Programa Ansiedade (AMBAN) do IPq- HCFMUSP; CONSCIENTIA-Núcleo de Estudos de Saúde Mental e Comportamento. São Paulo-SP)*

Palavras-chave: realidade virtual, exposição, transtornos de ansiedade

As principais características de um transtorno ansioso são a presença de ansiedade e o comportamento de esquiva (evitação). Há estudos que mostram que os transtornos ansiosos ocorrem com uma frequência surpreendentemente alta na população geral. Em torno de 25% das pessoas são acometidas por algum tipo de transtorno ansioso ao longo de suas vidas. A eficácia da terapia cognitivo-comportamental tem sido comprovada por diversos estudos no tratamento dos transtornos de ansiedade. Uma das principais técnicas empregadas na terapia cognitivo-comportamental é a exposição, que consiste no enfrentamento das situações temidas e evitadas, até que o medo ou a esquiva diminuam de intensidade. Isso poderia ser traduzido pelo enfrentamento sistemático das situações que geram ansiedade. Há estudos com realidade virtual que utilizam a técnica da exposição no tratamento dos transtornos ansiosos. O objetivo desta apresentação é trazer alguns estudos que demonstraram resultados significativos na utilização da realidade virtual como tratamento nos transtornos de ansiedade. A busca bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed, psycINFO, Scielo por meio das palavras-chave: realidade virtual, terapia cognitivo-comportamental, transtornos de ansiedade, fobia social, fobias específicas, transtornos de estresse pós-traumático, transtornos do pânico. A realidade virtual utiliza a técnica de exposição, que pode ser feita ao vivo ou na imaginação, mas apresenta algumas limitações. Os programas de realidade virtual reproduzem, através de cenários virtuais, situações ansiogênicas construídas hierarquicamente, da que menos causa desconforto para a que mais causa desconforto. Para entendermos o conceito de Realidade Virtual é necessário incluir algumas

características tais como, a imersão, isto é, a sensação de estar dentro do ambiente, a interação e o envolvimento em um ambiente sintético tridimensional gerado por computador utilizando canais multi-sensoriais. A realidade virtual é uma simulação, que traz à pessoa o efeito ilusório de estar na realidade. Os estímulos de todos os sentidos são integrados pelo cérebro que compara experiências novas com aquelas já existentes na memória. O espaço virtual inclui desde imagens em tela de computador, até ambientes pequenos onde são projetadas imagens estereoscópicas no teto, paredes e chão, além do auxílio de capacetes, luvas cibernéticas que permitem que o sujeito mergulhe em diferentes etapas de ambientes virtuais utilizando seus sentidos. Recentemente, alguns estudos têm sido eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade através da exposição por realidade virtual. Nesta mesa, serão apresentados alguns estudos que demonstram a eficácia do uso da realidade virtual nos tratamentos de transtornos de ansiedade, tais como fobia social; fobias específicas (vôo, altura); transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático. Os programas de realidade virtual parecem propiciar bons resultados, inclusive com maior adesão ao tratamento. Alguns autores questionam a importância de serem feitos mais estudos que avaliem a presença no tratamento de exposição à realidade virtual.

[crisgebara@gmail.com](mailto:crisgebara@gmail.com)

Trabalho 3

**NOVAS PRÁTICAS EM MEIO A VELHOS PARADIGMAS: TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR EM IDOSOS.** *Roseli Lage de Oliveira (Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – Serviço de Psicologia – Setor de Psicologia e Saúde Mental; CONSCIENTIA - Núcleo de Estudos de Saúde Mental e Comportamento / São Paulo-SP)*

Palavras-Chave: práticas inovadoras, transtorno bipolar, TCC idoso

O Transtorno Bipolar (TB) é uma doença crônica, recorrente e que acarreta prejuízos significativos ao indivíduo. No idoso os episódios de alteração do humor apresentam períodos cada vez maiores, sintomatologia mais intensa e menor tempo de eutímia. A doença traz prejuízo ao funcionamento do indivíduo, com diminuição na velocidade do processamento das informações e na atenção, déficit nas funções executivas e na cognição – visto a presença de mudanças neuroanatômicas progressivas e no reconhecimento de expressões faciais, que em episódios maníacos e depressivos pode levar a uma incoerência entre o reconhecimento das expressões faciais e a resposta emocional, sendo esta, muitas vezes, de forma desproporcional à situação. Devido à natureza crônica do TB e suas repercussões à vida dos idosos, torna-se necessário estudos que investiguem abordagens de tratamento efetivas e um envelhecimento mais saudável. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) tem apresentado bons resultados no tratamento do TB, aumentando os períodos de eutímia, reduzindo as recorrências e melhorando o funcionamento global. Há poucos estudos na literatura com o uso da TCC no tratamento de idosos com TB. O objetivo deste estudo é descrever uma prática inovadora em grupo e os resultados, baseada na TCC, para o tratamento do TB em idosos. Foi

desenvolvido um protocolo de intervenção com vinte e uma sessões semanais, baseado em um protocolo já validado, tendo sido realizadas diversas adaptações, para o tratamento psicológico de pessoas idosas. A intervenção investiu fortemente na relação terapêutica, possibilitando a participação ativa dos idosos e ampliando a adesão ao tratamento. Os objetivos foram definidos claramente em conjunto com o grupo, de modo a estabelecer foco para as intervenções e evitar o livre “contar de histórias”, tão comum entre os idosos. Em virtude dos déficits cognitivos, buscou-se elaborar materiais psicoeducativos adequados à linguagem e demandas, sendo apresentados de modo multisensorial, adicionando trechos de filmes, esquemas desenvolvidos em quadro branco e com o relato das histórias de cada membro. Ainda no que diz respeito aos déficits cognitivos, as informações eram discutidas, repetidas, sumarizadas e esquematizadas, buscando aumentar o registro na memória dos conceitos e informações. Orientações específicas para auxiliar na memória foram realizadas, como o uso de auxílios externos (calendário, agenda, alarme, bilhetes) e caderno de apontamentos. Outro aspecto relevante foi identificar os problemas associados ao TB ao longo da vida, o que possibilitou levantar os prejuízos que se depararam em virtude da doença, como divórcios, desemprego, endividamentos, aumentando a adesão aos diversos tratamentos. Os exercícios de tarefas de casa foram adaptados conforme as dificuldades de cada membro do grupo, incluindo o formato, disposição, conteúdo e forma de registro. Em estudo controlado, a intervenção trouxe redução significativa dos sintomas de mania e do padrão de crenças irracionais, com melhora na qualidade de vida na área da saúde.

[lagepsico@ig.com.br](mailto:lagepsico@ig.com.br)

Mesa 10

### **A ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ILUSTRADA EM DIFERENTES CASOS CLÍNICOS**

A eficácia da TCC como abordagem utilizada na intervenção de diversos transtornos mentais vem sendo comprovada nos últimos anos por pesquisadores nacionais e internacionais da área. A TCC trabalha a intrínseca relação existente entre pensamentos, comportamentos e emoções, considerando que a cognição atua como mediadora da relação do sujeito com o mundo exterior, sendo fator determinante na expressão de comportamentos e emoções. Foca-se também na forma como o sujeito percebe a realidade, visto que essa percepção faz com que o sujeito estruture um sistema de crenças e esquemas, que, como num círculo de retroalimentação, altera sua percepção em determinadas situações. A proposta interventiva em TCC busca identificar as crenças disfuncionais e substituí-las por novas cognições mais adaptativas à realidade, reestruturando assim o esquema anterior. Sendo assim, essa mesa redonda tem por objetivo apresentar diferentes casos clínicos e suas respectivas intervenções em TCC. A diversidade das demandas proporciona uma ampliação do repertório do terapeuta clínico bem como propõe interlocuções e uma análise crítica para a prática em TCC.

Trabalho 1

**A TCC NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE DEPENDENTE EM COMORBIDADE COM TAG: ESTUDO DE CASO COM SESSÃO DE ENCORAJAMENTO.** *Gabriela Salim Xavier, Priscila Camargo de Palma e Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP).*

Palavras chave: TCC, transtorno de personalidade dependente, transtorno de ansiedade generalizada

O Transtorno da Personalidade Dependente (TPD) é caracterizado por um padrão global de comportamentos dependentes e submissos. De acordo com a abordagem cognitivo-comportamental, indivíduos com TPD mantêm uma percepção de si como incapaz de funcionar adequadamente sem ajuda de outras pessoas. Dentre as variáveis encontradas, a associação do TPD com sintomas de depressão e ansiedade é bastante observada. Este estudo tem como objetivo demonstrar o impacto de intervenções cognitivo-comportamentais na flexibilização das características do TPD, associada à atenuação dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Trata-se do caso de uma jovem universitária de 21 anos, submetida a 67 sessões em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), de frequência semanal, e 1 sessão de encorajamento, realizada após 4 meses do término do atendimento regular. O atendimento foi realizado em uma clínica-escola de uma universidade pública de Ribeirão Preto – SP. As principais queixas da cliente no início do atendimento eram principalmente de problemas nos relacionamentos amorosos e dificuldades acadêmicas. Após avaliação da cliente, foi realizada a conceitualização cognitiva, visando a visualização clara de suas demandas, auxiliando no planejamento das intervenções subseqüentes. As cognições mais acentuadas na cliente eram referentes à baixa autoestima, considerando-se inferior, abandonada e medo de errar, além de referir-se como incapaz de gerir relacionamentos amorosos e seu desempenho acadêmico, e dependente de amor. As principais técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas foram: questionamento socrático, significado idiossincrático, flecha descendente, análise de evidências, balança decisória, resolução de problemas, treino de habilidades sociais, e, sobretudo, reestruturação cognitiva, somadas a estratégias de prevenção de recaída. Como principais resultados, obteve-se flexibilização da cliente em relação ao seu padrão de funcionamento ansioso e às suas crenças disfuncionais particulares do TPD. A solidez da Conceitualização Cognitiva mostrou ser uma ferramenta extremamente importante para o processo terapêutico visto que era referenciada sempre pela própria cliente. Ela demonstrou ter domínio deste processo, bem como internalizado seus resultados, articulando seus conteúdos às novas situações diárias com êxito. Verificou-se ainda que a cliente compreendeu a importância central da área afetiva em sua vida, pois quando era correspondida em um relacionamento amoroso conseguia ter mais controle e organização em outros aspectos de seu funcionamento. Os dados obtidos corroboram a literatura, sugerindo-se a realização de novos estudos para o aprimoramento do tratamento em TCC. A sessão de encorajamento realizada se torna um tópico

de reflexão ainda maior quando se trata de um caso com TPD, aprofundando a discussão da eficácia da TCC para os transtornos de personalidade.

[gabrielasalimxavier@gmail.com](mailto:gabrielasalimxavier@gmail.com)

Trabalho 2

**INTERVENÇÃO COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM TRANSTORNO DE PÂNICO COM AGORAFOBIA: ESTUDO DE CASO.** *Maria Claudia Rodrigues; Priscila de Camargo Palma; Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo Comportamental - LaPICC; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo).*

Palavras Chave: Transtorno de pânico; agorafobia; cognitivo comportamental.

O transtorno de pânico (TP) caracteriza-se por episódios repentinos e recorrentes de forte ansiedade e medo, acompanhados de uma série de sintomas físicos e cognitivos intensos e muito desagradáveis. Aproximadamente um terço das pessoas TP tornam-se agorafóbicas, evitando situações e lugares em que possa haver menor probabilidade de obterem ajuda, caso sejam acometidas por um novo ataque de pânico. Embora os sintomas desapareçam espontaneamente após alguns minutos de seu início, o caráter fortemente aversivo da experiência deixa no indivíduo um intenso e contínuo medo de vir a ter outros ataques, o que configura a ansiedade antecipatória. Neste cenário, a terapia cognitiva comportamental é a abordagem terapêutica proposta atualmente como sendo a mais eficaz para o tratamento do TP, combinando a modificação ou eliminação de padrões e crenças disfuncionais que alimentam os sintomas e a mudança no comportamento do indivíduo, de modo a produzir um enfrentamento adequado às situações de sua vida. Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever um processo de intervenção, na abordagem cognitiva comportamental, para um paciente diagnosticado com TP com agorafobia. O cliente de 20 anos, ensino médio incompleto e garçom em eventos, buscou atendimento relatando que depois do tratamento de um câncer maligno (linfoma), ficou “hipervigilante” sobre sua saúde, apresentando dificuldade em ouvir outras pessoas conversando sobre doenças, alegando temer a morte. Sentia grande dificuldade em se afastar de casa ou de estar em meio de estranhos, por medo de “passar mal e não ser socorrido”, estando nestas condições apresentava sintomas de palpitação; sudorese; formigamento; tremores nas mãos; sensações de falta de ar; sensação de tontura e medo de morrer. Em função disso, havia parado de frequentar a escola e o trabalho, tendo redução de convívio social. O processo terapêutico ocorreu em 16 sessões seguindo as técnicas propostas para tratamento de TP na abordagem cognitiva comportamental. Durante o processo de terapia foi feito levantamento da história de vida e conceitualização cognitiva do caso. As principais técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas foram: Hierarquia de situações ansiogênicas; Estratégia A.C.A.L.M.E.-S.E; Exercícios respiratórios; Questionamento socrático; Levantamento de evidências; Identificação e modificação de crenças; Resolução de problemas; Busca de pensamentos alternativos e funcionais; Treino de Habilidades Sociais; Prevenção de recaída. O cliente apresentou-se sempre bastante assíduo e colaborativo com as

atividades e sessões. Apresentou-se uma ótima relação terapêutica, benéfico para o tratamento como um todo. Foram apresentados significativos resultados de melhora a partir das intervenções atingindo o processo de alta terapêutica. O cliente apresentou pensamentos alternativos mais funcionais e adaptativos, mesmo diante de pensamentos dicotômicos. Seu funcionamento social e ocupacional encontra-se satisfatório. Não apresenta mais situações, por ele denominado, de “hipervigilância” à saúde, bem como em situações de grande ansiedade. Em suas descrições de comportamento, de uma maneira geral, é possível observar uma ampliação de seu repertório de comportamento diante de uma modificação cognitiva. Podemos concluir que os resultados obtidos podem promover uma maior reflexão e incentivo à ampliação do conhecimento científico na área, bem como evidenciam a eficácia da terapia cognitivo comportamental para TP com agorafobia.

[mariac\\_rodrigues@yahoo.com.br](mailto:mariac_rodrigues@yahoo.com.br)

Trabalho 3

**INTERVENÇÕES EM TCC PARA TRANSTORNO DE PÂNICO COM AGORAFOBIA.** *Josiane dos Santos Prazeres Ortiz* (Psicóloga clínica Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental – Laranjeiras do Sul, PR), *Aline Henriques Reis* (Docente da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras chave: pânico, preocupações, ansiedade

A ansiedade pode ser caracterizada em diversos transtornos da classe. Ao clínico é importante verificar o foco da ansiedade, realizando o diagnóstico corretamente e promovendo a intervenção adequada. Objetiva-se apresentar um caso de co-morbidade para dois transtornos ansiosos: transtorno do pânico com agorafobia e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Trata-se de um paciente do sexo masculino, 28 anos de idade, solteiro, pós-graduado atuando na área da saúde. A terapia ocorreu em 26 sessões. O paciente veio de um processo terapêutico de três anos, o qual não promoveu remissão das queixas. Os problemas incluíam: medo de dirigir sozinho em autoestrada; medo de ficar sozinho em hotéis; medo de estar entre multidões, sintomas fisiológicos e psicológicos de ansiedade; e ataques de pânico. Relatou ainda, dificuldades em lidar com preocupações principalmente no trabalho. A investigação diagnóstica indicou Transtorno de Pânico com Agorafobia e TAG. O Inventário de Sintomas de Stress-Lipp, apresentou Stress na fase de resistência com predominância de sintomas físicos e psicológicos, sendo 40% para ambos. As preocupações em relação ao campo ocupacional apresentaram-se em decorrência das características estressantes do trabalho. A avaliação global do funcionamento na admissão ficou em torno de 55. Na intervenção utilizaram-se estratégias como questionamento socrático, treino respiratório, registros dos pensamentos disfuncionais, biblioterapia, relaxamento muscular progressivo, exposição situacional gradual e prolongada, reestruturação existencial, identificação das crenças irracionais, treino de assertividade, cartões de enfrentamento, automonitoramento, identificação dos comportamentos de segurança, distorções cognitivas, exposição à preocupação, identificação dos esquemas, verificação de maneiras assertivas de como lidar com as preocupações. Após o

abrandamento das queixas iniciais o paciente assinalou a dificuldade no controle do peso corporal. Procederam-se estratégias voltadas para tal meta, como avaliação das distorções cognitivas relacionadas à alimentação, modificação de hábitos alimentares, estratégias para lidar com os pensamentos sabotadores, e estratégias comportamentais para evitar sair da dieta. O relato subjetivo reafirmava os avanços, porém ainda as preocupações continuavam presentes de forma disfuncional, dessa forma o trabalho teve continuidade com foco na redução das preocupações e flexibilização de padrões autoimpostos. Com 26 sessões o paciente já consegue fazer viagens a distâncias acima de 200 quilômetros sem acompanhante, consegue permanecer em locais com muitas pessoas (igrejas, shows), assim como ficar sozinho em hotéis. Há aproximadamente um ano não tem mais ataques de pânico. Conseguiu modificar hábitos alimentares e perdeu 4 quilos em 2 meses, flexibilizou padrões autoimpostos, assim como decréscimo significativo dos sintomas de ansiedade, não mais preenchendo os critérios diagnósticos para TAG, além da atenuação dos sintomas físicos e psicológicos ligados ao estresse como tontura, formigamento das extremidades, tensão muscular, problemas com a memória e insônia. Tais evidências indicam que a maioria das metas foram alcançadas. O AGF atual é de 82, restando reassegurar as habilidades que o paciente desenvolveu no decorrer do processo terapêutico a partir da prevenção à recaída.

[josi\\_sp01@hotmail.com](mailto:josi_sp01@hotmail.com)

Trabalho 4

**IMPORTÂNCIA DA SUPRESSÃO DE PENSAMENTOS INTRUSIVOS COMO FATOR DE MANUTENÇÃO DE SINTOMAS DISFUNCIONAIS.** *Salmo Zugman* (Instituto Paranaense de Terapias Cognitivas, Curitiba PR).

Palavras chaves: pensamentos intrusivos, estudo de caso, psicoeducação

O fluxo do pensamento consciente nem sempre ocorre de forma lógica. Distrações, preocupações e devaneios são exemplos de processos que provocam interferências mentais. Um tipo particular de processo são os pensamentos, imagens e impulsos intrusivos, que chegam à consciência de forma indesejada. É-lhes atribuída uma origem interna e interferem na atividade cognitiva e comportamental. Estão associados a afetos negativos, são percebidos como de difícil controle e podem ser inaceitáveis para o indivíduo. São repetitivos e podem ou não estar associados a estímulos ambientais. Essas características os diferenciam das ruminções, obsessões e pensamentos automáticos negativos. A supressão é frequentemente empregada para buscar controlar suas presenças. Paradoxalmente, seu efeito geralmente é o de aumentar a frequência dos pensamentos intrusivos. É o conhecido efeito do “urso branco”, comprovado em laboratórios cognitivos. O significado atribuído pode dificultar o controle e aumentar o sofrimento emocional relacionado aos pensamentos intrusivos. Os pensamentos têm maior frequência quanto menos moralmente forem aceitáveis. Este trabalho tem como objetivo ilustrar a importância da supressão de pensamentos intrusivos como fator de manutenção de sintomas disfuncionais por meio de um estudo de caso. Trata-se de um universitário de 20 anos que foi internado após agredir um familiar em sua casa. Explicou que

ouviu seu familiar lhe chamar de homossexual enquanto fumava maconha em seu quarto. Permaneceu 40 dias internado, sem ter participação ativa nos grupos terapêuticos, ficando a maior parte do tempo em seu quarto. Explicou ser efeito da sedação dos antipsicóticos. A equipe atribuiu seu isolamento à falta de insight em relação à necessidade de tratamento. Em busca de uma segunda avaliação, explicou que sua maior preocupação era a presença em sua mente de pensamentos que considerava como não sendo seus. Na faculdade, perante um colega negro, lhe ocorreram pensamentos racistas e impulsos de agressão. E a presença de uma pessoa obesa lhe provocou pensamentos depreciativos. Não reconhecia os pensamentos como sendo seus por serem contra a sua moral. Indagado sobre as pessoas da clínica respondeu que havia negros e obesos. Preferia ficar no quarto para conseguir controlar seus pensamentos. Utilizando a técnica de psicoeducação foi apresentada a dificuldade de suprimir pensamentos intrusivos. Recebeu com alívio a hipótese que seus pensamentos poderiam não ter maior significado pessoal. De bom grado aceitou uma demonstração do efeito da supressão de pensamentos, contando quantas vezes lhe veio à cabeça o termo “urso branco” enquanto tentava não pensar nele. Então comparou quantas vezes o termo havia lhe ocorrido no dia anterior. Como lição de casa concordou em monitorar situações de ocorrências de pensamentos intrusivos em sua vida diária. O paciente passou 40 dias sem engajamento em atividades terapêuticas. Com a orientação que os pensamentos necessariamente não representavam algo negativo sobre sua pessoa e a demonstração, através da descoberta guiada, do efeito prejudicial das tentativas de suprimir os próprios pensamentos, foi possível seu engajamento em um processo terapêutico. O reconhecimento das consequências disfuncionais das tentativas de evitar o aparecimento de pensamentos intrusivos e descartou julgamentos morais negativos decorrentes de suas presenças.

[zsalmo@yahoo.com](mailto:zsalmo@yahoo.com)

Mesa 11

## **AVANÇOS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES DE DIFÍCIL MANEJO**

Palavras-Chave: transtorno da personalidade borderline, Terapia Cognitivo-Comportamental, uso/abuso/dependência de substâncias

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é um modelo de tratamento psicoterápico que tem se mostrado efetivo para diversos tipos de psicopatologias como: Depressão Uni-Polar e os Transtornos de Humor Bipolar, os Transtornos de Ansiedade (Transtorno do Pânico com ou sem Agorafobia, Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Fobia Social, Fobia Específica, Transtorno de Estresse Pós-Traumático) e os Transtornos Alimentares. Estudos também abordam o tratamento de pacientes dependentes químicos e de pacientes com Transtornos de Personalidade com a TCC, mas os seus resultados não são tão satisfatórios, havendo altas taxas de recaída. Assim, o objetivo desta mesa redonda é apresentar diferentes modalidades terapêuticas que fazem parte das TCCs no tratamento de pacientes de difícil manejo como dependentes de crack/ cocaína e pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline (TPB)

com ou sem a comorbidade com a Dependência/ Abuso de substâncias psicoativas. Também pretende-se avaliar o quanto o uso de substâncias psicoativas interfere na efetividade do tratamento do TPB. As modalidades terapêuticas apresentadas nesta mesa redonda são a Terapia Comportamental-Dialética (TCD), a Terapia dos Esquemas (TE), a STEPPS (*Systems Training Emotional Predictability Problem Solving*) e o Tratamento de Exposição a Estímulos e Treinamento de Habilidades. Para demonstrar a efetividade destas abordagens, será apresentado um Estudo de Caso de um dependente de crack/ cocaína internado para desintoxicação e duas revisões sistemáticas com pesquisas nas bases de dados PubMed, Medline, Scielo, Lilacs, BVS-Psi e Web of Science, procurando estudos que tenham sido publicados entre 2008 e 2011. Os resultados demonstraram que a comorbidade de dependência química com o TPB dificulta o tratamento deste último e que o Tratamento de Exposição a Estímulos e Treinamento de Habilidades foi útil na manutenção da abstinência do crack/ cocaína em um paciente adulto, do sexo masculino após três meses da alta hospitalar. Os resultados também indicaram que, através da melhora na regulação emocional utilizando a TCD, uma redução significativa no uso de substâncias pode ser observada em pacientes com TPB e comorbidade com abuso/dependência de substâncias. Quanto a estudos referentes a pacientes que apresentam abuso/dependência de substâncias sem a comorbidade com TPB, há controvérsias nos resultados, tendo sido encontrados trabalhos que apresentam diminuição nos sintomas de abuso/dependência e outros que não apresentam diminuição no uso. Críticas e avaliações quanto aos procedimentos utilizados nas pesquisas, bem como sugestão de novas formas de estudo serão apresentadas pelos participantes da mesa redonda. Conclui-se quanto à importância do estudo de novas abordagens para o tratamento de pacientes de difícil manejo para melhorar a efetividade do tratamento desta clientela.

[renataudbrasil@terra.com.br](mailto:renataudbrasil@terra.com.br)

Trabalho 1

**TRATAMENTO DE EXPOSIÇÃO A ESTÍMULOS E TREINAMENTO DE HABILIDADES EM DEPENDENTES DE CRACK INTERNADOS PARA DESINTOXICAÇÃO.** *Renata Brasil Araujo (Hospital Psiquiátrico São Pedro/ Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil).*

Palavras-Chave: tratamento de exposição a estímulos, treinamento de habilidades, crack/cocaína

Tem havido um aumento da prevalência de dependentes de crack/ cocaína em amostras clínicas, no entanto, não existem muitos estudos que avaliem a efetividade do tratamento psicoterápico desta clientela, a qual apresenta altas taxas de recaída. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar o protocolo do Tratamento de Exposição a Estímulos (TEE) e Treinamento de Habilidades (TH) para dependentes de crack internados na Unidade de Dependência Química Jurandy Barcellos do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre/ RS. É uma pesquisa Qualitativa do tipo Estudo de Caso de um paciente do sexo masculino, de 29 anos, solteiro, com o Ensino Médio Completo, dependente de crack e de maconha e que fazia Uso Nocivo de Álcool. O paciente, que já estava

internado há 2 semanas e tinha passado por um protocolo de 4 sessões com Entrevista Motivacional e Prevenção à Recaída, ambas em modalidade individual, e passou por 6 sessões em duas semanas de TEE e TH com duração de 45 minutos cada uma, nas quais foi exposto in vivo e pela imaginação a estímulos evocadores de fissura como: cachimbo de crack, isqueiro, pedras de crack simuladas, lembrança de locais e amigos associados ao uso da droga. O protocolo de exposição foi montado a partir da aplicação de um questionário para avaliar situações de risco para o uso de crack, o grau de fissura que cada uma delas gerava e a frequência em que ocorriam na vida do paciente. Durante as exposições, o paciente deveria marcar em uma escala analógico-visual uma nota para a sua fissura no momento e para a confiança que tinha no fato de que não usaria o crack se ele estivesse realmente disponível. Era mensurado o tempo que demorava para a fissura chegar a seu ponto mais alto e passar e a frequência cardíaca do paciente. Também foi realizado um treinamento para utilizar estratégias de manejo da fissura como: Retardar o uso do crack, Substituição por imagem positiva, Substituição por imagem negativa, Relaxamento Diafragmático, Distração, Comer ou Beber algo alternativo e Combinação de técnicas de manejo de fissura em cada uma das seis sessões, sendo que, na última, foi entregue para o paciente um material com as ferramentas que mais funcionaram, no seu caso, para diminuir a sua fissura. Após 3 meses da alta hospitalar, foi realizado screening toxicológico e exame de sangue para avaliar a manutenção de abstinência do crack, sendo constatado que o paciente se mantinha em abstinência e sua média de fissura pelo crack era de 3 em uma escala de 0 a 10 (0 nenhuma e 10 muita fissura). O paciente relatou ter utilizado, com sucesso, as técnicas de manejo de fissura aprendidas durante o tratamento. O TEE e TH demonstrou ser um método coadjuvante útil no tratamento de dependentes de crack internados.

[renataudbrasil@terra.com.br](mailto:renataudbrasil@terra.com.br)

Trabalho 2

## **IMPACTO DO USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE.**

*Vinícius Guimarães Dornelles (Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil).*

Palavras-Chave: transtorno da personalidade borderline, Terapia Cognitivo-Comportamental, uso/abuso/dependência de substâncias

O Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) têm demonstrado ser uma das condições clínicas mais desafiadoras para os terapeutas cognitivo-comportamentais. Devido a isso, diversas propostas terapêuticas, dentro do escopo das terapias cognitivo-comportamentais (TCC), foram criadas para auxiliar os pacientes que possuem TPB. Tais propostas terapêuticas vêm encontrado resultados de eficácia interessantes destacando-se nesse momento a Terapia Comportamental Dialética, a Terapia dos Esquemas e a STEPPS (*Systems Training Emotional Predictability Problem Solving*). Todas estas abordagens de TCC possuem resultados interessantes de eficácia seja na redução dos sintomas prototípicos de TPB, sejam na redução de internações, comportamento auto-mutilantes e/ou suicidas. Contudo, uma das maiores

dificuldades observadas no atendimento de pacientes com TPB é o alto número de comorbidades apresentadas. Diversos estudos demonstram que em torno de mais de 90% dos pacientes com TPB possuem comorbidades com algum transtorno do humor, mais de 85% com transtornos de ansiedade, mais de 60% com abuso/dependência de substâncias psicoativas e mais de 50% com transtornos alimentares. Tais comorbidades muitas vezes podem ter um efeito sinérgico com o TPB agravando o quadro do paciente. O objetivo desta proposta de apresentação de mesa redonda é explicitar o impacto da comorbidade de uso/abuso/dependência de substâncias com o TPB. Tendo em vista que tanto o TPB quanto o uso/abuso/dependência de substâncias possuem sintomas em comum, como a impulsividade, a desregulação emocional e o comportamento dependente da emoção, é de se esperar um efeito sinérgico dessas patologias. Contudo, isto não está claramente colocado na literatura, tendo inclusive estudos colocando que dentre as comorbidades previstas no TPB a de uso/abuso/dependências de substâncias seria uma das que menos interferiria na eficácia do tratamento. Entretanto, em outros estudos, em especial avaliando a eficácia da Terapia Comportamental Dialética, é observada uma diferença significativa da resposta e da velocidade no tratamento entre a condição TPB mais uso/abuso/dependência de substâncias versus somente TPB. Outro dado interessante é a necessidade de adaptação dos protocolos de atendimento para os ambientes de intervenção comunitária. Dessa forma, muitas vezes intervenções que eram anteriormente planejadas para um ou dois anos, com sessões planejadas para uma ou duas vezes por semana, acabam adaptando-se para tratamentos mais intensivos com sessões diárias e tratamentos com duração inferior a um ano. O que demonstra-se em um grande desafio para os psicoterapeutas que necessitam gerar adaptações para esses protocolos. Contudo, não observa-se diferenças de resultados em protocolos intensivos comunitários em relação aos tradicionalmente pesquisados. Assim sendo, será demonstrada uma revisão da literatura apontando os resultados obtidos na literatura sobre a interferência do uso/abuso/dependência de substâncias no TPB.

[vinicius.dornelles@gmail.com](mailto:vinicius.dornelles@gmail.com)

Trabalho 3

**TERAPIA COMPORTAMENTAL-DIALÉTICA NO TRATAMENTO DE ABUSO E DEPENDÊNCIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM COMORBIDADE OU NÃO COM TRANSTORNO DA PERSONALIDADE BORDERLINE** - *Igor da Rosa Finger* (Escola Superior de Administração Direito e Economia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, ESADE-RS)

Palavras-chave: Terapia Comportamental Dialética, abuso de substâncias, dependência de substâncias

Historicamente a Terapia Comportamental Dialética (TCD) vêm demonstrando sua eficácia no tratamento do Transtorno da Personalidade *Borderline* (TPB) desde a década de 1980. Contudo, os avanços do modelo nos últimos anos têm proporcionado a aplicação desta abordagem de tratamento para diversas outras condições clínicas além do TPB. Devido ao objetivo do tratamento centrar-se nos sintomas de desregulação emocional e impulsividade, levantou-

se a hipótese da utilização do modelo para o tratamento da Abuso/Dependência de Substâncias Psicoativas. Outra questão importante da aplicação desse modelo nessa população é o fato de grande parte dos pacientes com TPB possuírem comorbidade com Abuso/Dependência de Substâncias Psicoativas, o que já favorece a adaptação do modelo especificamente para a população com uso de substâncias sem TPB. Dessa forma, o objetivo desta apresentação será o de elucidar diversos resultados de eficácia do modelo da TCD para o Abuso/Dependência de Substâncias Psicoativas, com ou sem comorbidade com TPB. Para executar tal objetivo, realizou-se uma ampla pesquisa nas bases de dados PubMed, Medline, Scielo, Lilacs, BVS-Psi e Web of Science, procurando estudos que tenham sido publicados entre 2008 e 2011. Assim sendo, utilizaram-se os seguintes descritores: *Dialectical Behavior Therapy* (Terapia Comportamental-Dialética), *Substance Abuse* (Abuso de Substâncias), *Substance Dependence* (Dependência de Substâncias). Além disso, utilizou-se como critério de inclusão a utilização do método de ensaio clínico randomizado. A maioria dos estudos apresentam resultados referente à comorbidade entre TCD e abuso/dependência de substâncias. Os resultados indicam que através da melhora na regulação emocional utilizando a TCD, uma redução significativa no uso de substâncias é observada em pacientes com TPB e comorbidade com abuso/dependência de substâncias. Outros estudos apontam que o aumento da habilidade de percepção dos pacientes para regular e lidarem com emoções negativas foram significativamente relacionados com aumento do nível de confiança na capacidade de resistir ao uso de substâncias. Quanto a estudos referentes a pacientes que apresentam abuso/dependência de substâncias sem a comorbidade com TPB há controvérsias nos resultados, tendo trabalhos que apresentam diminuição nos sintomas de abuso/dependência e outros que não apresentam diminuição no uso. Críticas e avaliações quanto aos procedimentos utilizados nas pesquisas, bem como sugestão de novas formas de estudo, serão apresentados.

[igor.finger@esade.edu.br](mailto:igor.finger@esade.edu.br)

Mesa 12

## **POSSIBILIDADES DE APLICAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM DIFERENTES CONTEXTOS DA PSICOLOGIA DA SAÚDE.**

Palavras-Chave: cirurgia ortognática; grupo de orientação de pais; cirurgia bariátrica.

A Psicologia da Saúde é uma área que utiliza conhecimentos da psicologia para obter uma melhor compreensão do processo saúde-doença. Um dos objetivos da Psicologia da Saúde é conhecer e compreender os fatores que influenciam os comportamentos das pessoas em relação à saúde e a enfermidade para, a partir daí, desenvolver estratégias adequadas de intervenção. A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) foca a intrínseca relação existente entre pensamentos, comportamentos e emoções. A cognição atua como mediadora da relação do sujeito com o mundo exterior, sendo fator determinante na expressão de comportamentos e emoções. É uma abordagem diretiva, orientada para uma determinada situação-problema. Existem vários estudos que

investigam a eficácia da TCC individual e em grupo em relação a problemas de saúde. Visto os resultados positivos, as intervenções da TCC têm sido cada vez mais utilizadas neste contexto. Essa mesa redonda tem como objetivo apresentar três possibilidades de aplicação da TCC no contexto da saúde. Serão apresentadas três possibilidades diferentes da atuação do psicólogo da saúde utilizando-se a abordagem Cognitivo-Comportamental. A primeira apresentação abordará a descrição de intervenções com pacientes que se submetem à Cirurgia Ortognática, que se trata de um procedimento cirúrgico odontológico indicado a pessoas com idade superior a 17 anos que apresentam uma estrutura óssea facial fora dos padrões considerados normais. No segundo momento, será apresentado um programa de orientação de pais, que está sendo realizado em uma unidade do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), de uma cidade do interior de São Paulo. Trata-se de um grupo aberto, formado por 4 mães e 7 crianças, com idade entre 2 e 10 anos. Tem como foco de intervenção as dificuldades das mães no relacionamento e no manejo com seus filhos. Por último, serão apresentadas as contribuições da TCC para melhoria da imagem corporal em pacientes obesos que foram submetidos à Cirurgia Bariátrica, pois apesar dessa modalidade terapêutica ser apontada como um dos tratamentos mais eficazes para a obesidade grau III, ela provoca inúmeras modificações na vida dos pacientes, inclusive no que se refere a alterações da imagem corporal. Nota-se que no primeiro caso, os pacientes que passam pela intervenção em TCC apresentam um maior conhecimento do processo cirúrgico e compreende suas motivações para este; no segundo caso, percebe-se uma diminuição do conflito existente entre as mães e seus filhos; e por no terceiro nota-se uma melhoria na imagem corporal. Conforme as informações transmitidas nessa mesa redonda, corroboradas por dados da literatura, sugere-se que a TCC pode contribuir para com a promoção, prevenção, tratamento e proteção da saúde. Além disso, o trabalho do psicólogo pode também facilitar a relação dos pacientes com os profissionais inseridos nas equipes de saúde, contribuindo assim, para a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, para o sucesso do mesmo. Conclui-se que essa mesa-redonda poderá contribuir para o desenvolvimento da prática dos profissionais da área da saúde, entendendo-se que a TCC pode ser aplicada em diferentes contextos da área da saúde.

Trabalho 1

**AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM PACIENTES DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA.** *Mariana Ducatti Almeida; Ana Irene Fonseca Mendes (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP).*

Palavras-Chave: intervenção cognitivo-comportamental; cirurgia ortognática; psicologia da saúde.

Uma das sub especialidades da Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, é conhecida como Cirurgia Ortognática. Este é um procedimento cirúrgico odontológico indicado a pessoas com idade superior a 17 anos que apresentam uma estrutura óssea

facial fora dos padrões considerados normais, ou seja, uma mandíbula grande (prognatismo mandibular), uma mandíbula pequena (retrognatismo mandibular) ou a junção de ambos os casos. As causas dessa deformidade óssea podem ser explicadas pela genética, por distúrbios de crescimento, anomalias ou traumas faciais. A cirurgia ortognática é um método cirúrgico que não gera apenas a correção do maxilar discrepante (causando assim uma consonância entre face e crânio), o mesmo procedimento faz com que o paciente apresente uma mastigação e fonética mais adequadas, assim como uma alteração na estética facial, o que, por sua vez, é capaz de influenciar na vida pessoal e social deste sujeito. Pelo fato desta cirurgia não atingir apenas uma mudança facial, mas também emocional, já que tal procedimento pode influenciar na auto-estima do paciente, é preciso que os cirurgiões dentistas tenham uma visão de homem biopsicossocial e abram espaço para um trabalho de equipe multidisciplinar. Com uma visão integrada de homem é possível intervir nas diversas necessidades do paciente, sejam elas odontológicas, psicológicas e/ou fonoaudiológicas. Com isso, o trabalho do psicólogo cognitivo-comportamental num ambulatório de odontologia tem diversos objetivos. O profissional deve buscar compreender o posicionamento do paciente frente aos procedimentos que embalam a cirurgia, como também aos riscos desta. Deve também realizar intervenções necessárias perante as dificuldades e medos relatadas pelos pacientes e verificar sua motivação para passar por tal processo, identificando se esta é apenas por questões funcionais, estéticas ou ambos os casos. A intervenção cognitivo-comportamental visa também compreender os pensamentos irracionais vinculados a este processo e averiguar a auto-estima do paciente antes da cirurgia e a possível alteração desta no período de pós-operatório. Os pacientes que passam pelo procedimento exposto são os vinculados a Clínica de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP-RP). As técnicas utilizadas são psicoeducação sobre a cirurgia, avaliação de expectativas em relação à cirurgia, planejamento de atividades para pós-cirúrgico. São aplicadas nas semanas anteriores à cirurgia as escalas Beck, escala de qualidade de vida, escala de estratégias de  *coping* . Em casos específicos as escala de auto-estima e de ansiedade social são utilizadas. Os resultados obtidos variam de acordo com a intervenção realizada, porém é possível concluir expondo que os pacientes que passam pela intervenção pré-cirúrgica, apresentam um conhecimento claro a respeito da cirurgia e dos riscos desta, como também conseguem compreender suas motivações para a cirurgia e as mudanças que está acarretará em sua vida. Comparando tais pacientes com os que não passaram pelo serviço de psicologia, é válido dizer que estes parecem apresentar um grau menor de insatisfação com a cirurgia, além de manejar melhor os sintomas de ansiedade e depressão pós-cirúrgica.

[marianaducatti@hotmail.com](mailto:marianaducatti@hotmail.com)

Trabalho 2

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO BASE PARA INTERVENÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM GRUPO DE ORIENTAÇÃO DE PAIS.** *Aysa Mara Roveri Arcanjo* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC, Departamento de

*Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP).*

Palavras-chave: prevenção; terapia cognitivo-comportamental; orientação de pais.

Um dos aspectos mais relevantes quando temos em vista a promoção da saúde pública é o da prevenção primária. Esta se baseia em ações que tem como objetivo evitar ou amenizar problemas de diversos tipos. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), unidade pública estatal que atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social, é responsável pela oferta de serviços à população em todo o país relacionada com a prevenção primária e proteção social básica nas áreas de maior vulnerabilidade e risco social. Uma vez que um relacionamento saudável com os pais ou outras pessoas significativas é imprescindível para o desenvolvimento da criança, e que práticas educativas parentais podem influenciar no aparecimento de problemas de comportamento, um dos programas ofertados é o de Fortalecimento de Vínculos. Este visa o acompanhamento integral das famílias atendidas e, conseqüentemente, a melhoria de sua qualidade de vida por meio da prevenção da ruptura de vínculos entre pais e filhos. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é orientada para o problema e parte do pressuposto de que a cognição media o comportamento. Abrange também estratégias de mudanças de comportamento, pensamentos e crenças não funcionais e tem se mostrado muito eficaz em variados contextos. Desse modo, o objetivo do presente trabalho é de apresentar um relato de experiência baseado nas intervenções em TCC realizadas por uma psicóloga em um grupo de Fortalecimento de Vínculos, em uma unidade do CRAS de uma cidade do interior de São Paulo. O grupo é aberto e se encontra em andamento, sendo formado por 4 mães e 7 crianças, com idade entre 2 e 10 anos. Ocorre uma vez por semana tem a duração aproximada de 1 hora. As mães participam de um grupo de orientação e aconselhamento com a profissional expondo suas dificuldades no relacionamento e no manejo com seus filhos, além de brincar com as crianças durante alguns minutos, a fim de se estimular a comunicação e o vínculo entre mãe e filho. Foram realizados 13 encontros, em que foram abordados os temas: Estabelecimento de Limites e Comunicação. Durante a realização do grupo foram levantados os pensamentos que atrapalham no momento de dizer não aos filhos e abordadas estratégias de como dar atenção a bons comportamentos e como controlar a raiva. As mães, em várias ocasiões, relataram o benefício trazido pelo grupo bem como uma diminuição de conflito com as crianças. Destaca-se no que diz respeito às dificuldades encontradas o baixo número de mães participantes e as faltas nos encontros. No entanto, pode-se verificar a contribuição da TCC e suas estratégias para uma prevenção primária de qualidade. Além disso, os objetivos do Programa de Fortalecimento de Vínculos estão sendo alcançados uma vez que há uma evolução no manejo das mães em relação aos problemas com as crianças, o que contribui para o bem-estar do núcleo familiar. Assim, essas intervenções auxiliam na prevenção de riscos e fragilização de vínculos familiares às quais as pessoas possam estar expostas.

[aysaoo@yahoo.com.br](mailto:aysaoo@yahoo.com.br)

Trabalho 3

**IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.** *Fabiana Faria Rezende, Sebastião de Sousa Almeida (Laboratório de Nutrição e Comportamento / Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental LaPICC, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto-SP).*

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, imagem corporal; terapia cognitivo-comportamental.

A obesidade pode ser definida como uma condição de anormal ou excessivo acúmulo de gordura no tecido adiposo, ocasionando possíveis prejuízos da saúde, na qualidade e no tempo de vida. Adicionado às comorbidades físicas, estudos encontram associação positiva com obesidade e psicopatologias. Pessoas obesas normalmente são alvo de discriminação e preconceito, o que contribui para a manifestação de distúrbios psicossociais. Visto que a obesidade é uma doença complexa e multifatorial, as modalidades terapêuticas exigem abordagem multidisciplinar com o acompanhamento de diversos profissionais da área da saúde. Dentre os tratamentos existentes, a cirurgia bariátrica é apontada como um dos mais eficazes para a obesidade grau III, tanto na redução do peso quanto na sua manutenção. O procedimento cirúrgico provoca no obeso mórbido não só emagrecimento, mas inúmeras modificações em todos os aspectos da sua vida. Sob o enfoque cognitivo-comportamental, a imagem corporal é formada a partir das experiências dos sujeitos que foram determinantes na construção da sua forma de pensar, sentir e agir em relação ao seu corpo e além dos eventos e processos futuros, que incluem, diálogos internos, comportamentos de auto-regulação e o processamento esquemático. O emagrecimento rápido e drástico de pessoas que se submeteram à cirurgia bariátrica implica na necessidade de transformações na imagem corporal, entretanto, nesses casos, é possível que a pessoa ainda retenha em si uma imagem de obeso, que desaparecerá com o tempo, à medida que a perda de peso é elaborada. Fatores relacionados à percepção subjetiva que uma pessoa tem a respeito da sua autoimagem podem ser mais importantes do que a realidade objetiva de sua aparência. Assim, em busca da prevenção de problemas relacionados à adaptação ao pós-operatório, a abordagem do nível de insatisfação com a própria imagem dos pacientes é de extrema importância. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) contribui para melhoria da imagem corporal positiva em pacientes obesos à medida que promove a reestruturação de distorções cognitivas a respeito da própria imagem. As intervenções incluem as seguintes estratégias: automonitoração; reestruturação cognitiva; controle de estímulos; técnicas de reforçamento; programas de suporte social; resolução de problemas, prevenção de recaídas. Na adaptação ao pós-operatório, salienta-se a importância do acompanhamento psicológico para manejo de possíveis crenças disfuncionais a respeito do procedimento cirúrgico, além disso, a identificação de alterações

comportamentais e/ou cognitivas possibilita o rastreamento de comportamentos de risco e facilita a criação de ações preventivas às complicações de ordem psicossocial, que podem comprometer de forma negativa o sucesso terapêutico esperado pela cirurgia bariátrica.

[ff.rezende@yahoo.com.br](mailto:ff.rezende@yahoo.com.br)

Apoio financeiro: CNPq

Mesa 13

### **A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E SUAS DIFERENTES APLICAÇÕES NA PSICOTERAPIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES".**

A análise do comportamento tem se consolidado como um campo científico importante para a área da Psicologia, trazendo contribuições significativas para a psicoterapia de crianças e adolescentes por meio de uma sólida fundamentação teórica e de procedimentos clínicos eficazes. Assumindo a perspectiva da psicologia comportamental, a mesa proposta objetiva apresentar algumas reflexões, sistematizações e descrições de procedimentos utilizados na atuação direta com a criança no contexto clínico, na orientação de pais e no acompanhamento terapêutico extraconsultório. Inicialmente, será apresentada uma proposta que possui como objetivo principal compreender e sistematizar o processo psicoterapêutico infantil de forma que o mesmo possa ser estruturado no sentido de aumentar a probabilidade das ações do terapeuta em produzir mudanças comportamentais graduais no cliente. Em seguida, ainda discutindo e descrevendo o processo psicoterápico, será apresentado um segundo trabalho que busca descrever e refletir sobre um conjunto de procedimentos que tem se mostrado meritório na condução de processos terapêuticos dentro de uma realidade particular, ou seja, na intervenção com crianças que apresentam comportamento agressivo e/ou antissocial. O terceiro e último trabalho busca refletir sobre o acompanhamento terapêutico (AT) a partir de seu desenvolvimento histórico, buscando caracterizar a identidade do acompanhante terapêutico analista do comportamento e apresentar as situações em que essa modalidade pode ser recomendada para crianças e adolescentes. As reflexões e propostas apresentadas nos três trabalhos não buscam estabelecer prescrições ou generalizações, mas procuram organizar e operacionalizar práticas terapêuticas que têm se mostrado eficazes no atendimento clínico de crianças, tendo suas práticas fundamentadas nos princípios da análise do comportamento.

Trabalho 1

**ORIENTAÇÃO DE PAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PADRÃO COMPORTAMENTAL AGRESSIVO E NA PREVENÇÃO DO COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL.** *Myrna E. C. Coelho Matos (Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – Ribeirão Preto/SP).*

Palavras-chave: conduta agressiva, terapia infantil, orientação de pais.

Atualmente, os problemas de conduta agressiva em crianças fazem parte do conjunto de queixas de maior frequência no cotidiano psicoterápico. Neste contexto, muitos pais buscam a psicoterapia com a expectativa de que o

psicólogo possa ajudá-los a entender as causas dos comportamentos inadequados de seus filhos e fornecer orientações sobre como lidar com esses comportamentos. No entanto, muitas são as possibilidades de atuação do terapeuta em ações de mediação com os pais durante o processo terapêutico com crianças apresentando problemas de conduta interpessoal. Partindo do pressuposto de que a adesão dos pais ao processo terapêutico constitui-se como etapa determinante para o sucesso do trabalho clínico realizado pelo psicólogo junto aos pais, este trabalho possui como objetivo geral refletir sobre a sistematização de um conjunto de procedimentos desenvolvidos e aplicados no Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – IACEP- que, mesmo distante de serem prescritivos e de assumirem aspectos generalizáveis e conclusivos, foram organizados na perspectiva de servir como possíveis sugestões que se mostraram meritórias na condução de processos terapêuticos dentro de uma realidade particular. Esses procedimentos serão descritos e discutidos em três etapas do processo terapêutico. Primeira Etapa: nesta etapa é aconselhável que o terapeuta conscientize os pais sobre o papel da determinação ambiental no desenvolvimento dos comportamentos problemáticos, bem como sobre a sua gênese e evolução, de forma a esclarecer dúvidas e reestruturar regras relacionadas ao determinismo interno. Também são realizadas coletas de informações e análises funcionais. Segunda Etapa: neste momento, são feitas as orientações práticas que articulam e relacionam pais e escola, pois se considera que a escola desempenha um papel importante, não só na formação cultural dos alunos, como também na formação do seu comportamento moral e social. Terceira Etapa: finalmente, são discutidas alternativas e novas práticas educativas baseadas nos princípios da análise do comportamento. Os procedimentos das diferentes etapas se inter-relacionam e são retomados sempre que necessário. Após a apresentação e discussão das etapas citadas, também serão discutidos três aspectos que foram considerados de maior relevância na prática clínica de orientação de pais de crianças que apresentam conduta agressiva: acolhimento, cumplicidade/parceria e responsabilização. Conclui-se que a reflexão sobre a prática desenvolvida sob a luz dos referenciais teóricos da psicologia comportamental mostra que quando terapeuta e pais formam uma aliança de cumplicidade e comprometimento genuíno, visando o bem estar da criança em primeiro lugar, tornam-se eles grandes aprendizes e, conseqüentemente, possíveis multiplicadores dessa aprendizagem.

[myrna@iacep.com.br](mailto:myrna@iacep.com.br)

Trabalho 2

**SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO TERAPÊUTICO INFANTIL: UMA PROPOSTA ANALÍTICO COMPORTAMENTAL** – *Priscila Maria de Lima Ribeiro Manzoli* (Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – Ribeirão Preto/SP e Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto/SP).

Palavras-chave: análise do comportamento, terapia comportamental infantil, prática clínica.

A Terapia Comportamental Infantil (TCI) sofreu mudanças importantes a partir dos anos 50. De pura modificação de comportamento, passou a reconhecer a

importância do mundo privado da criança na composição e alteração dos problemas psicológicos; a análise das contingências passou a incluir a análise dos comportamentos encobertos e da relação terapêutica para a compreensão dos problemas e a criança passou a ser considerada informante de seus próprios comportamentos, sentimentos e relacionamento social. O objetivo do presente trabalho é apresentar uma proposta de sistematização do processo psicoterapêutico infantil. Uma proposta de sistematização é importante porque orienta a prática, uma sequência lógica e organizada de procedimentos psicológicos aumenta a probabilidade de que as ações do terapeuta produzam mudanças comportamentais graduais no cliente. Os objetivos principais dessa proposta são ajudar o terapeuta infantil saber como e quando avançar dadas as respostas obtidas e compreender o processo de condução e tomada de decisão. É composta por etapas que vão desde o primeiro contato com a criança até o encerramento do processo. Cada etapa tem objetivos específicos e não são estanques, ou seja, elas se complementam e acontecem durante todo o processo psicoterapêutico. A etapa inicial tem como objetivo coletar dados para a avaliação, definir o problema clínico, tornar o terapeuta uma possível fonte de reforçadores e estabelecer um clima de confiança para fortalecer a aliança terapêutica. A segunda etapa se refere à identificação e expressão de sentimentos e tem como principal objetivo fazer com que a criança verbalize, espontaneamente, situações de agrado e desagrado e consiga relacionar os sentimentos relacionados às situações que os produziram. Essa etapa é de extrema importância porque identificar, descrever e expressar emoções e sentimentos é pré-requisito para o desenvolvimento de repertórios de assertividade, relacionamento interpessoal, autocontrole, autoconhecimento, resolução de problemas etc. A terceira etapa envolve ensinar a criança a analisar as contingências envolvidas no seu problema. A criança aprende a fazer análise funcional do seu comportamento, identificando as variáveis das quais seu comportamento-problema é função. A partir da identificação das contingências é possível propor alternativas de comportamento que produzam novas consequências, objetivo da quarta etapa. A emissão das respostas alternativas deve ocorrer sob novas fontes de reforço, para que o novo repertório seja fortalecido. A quinta etapa envolve o fortalecimento das mudanças obtidas, tornando a criança autônoma e independente do terapeuta. Nessa etapa se inicia a preparação para o encerramento, que é a última etapa. Cada etapa da proposta de sistematização é ilustrada por fragmentos de casos clínicos com intuito de demonstrar o manejo das contingências em operação.

[priscila.ribeiro2@gmail.com](mailto:priscila.ribeiro2@gmail.com)

Trabalho 3

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E ATENDIMENTO EXTRACONSULTÓRIO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.** *Saulo de Andrade Figueiredo (Instituto de Análise do Comportamento em Estudos e Psicoterapia – Ribeirão Preto/SP).*

Palavras-chave: acompanhamento terapêutico, atendimento extraconsultório, análise do comportamento

O Acompanhamento Terapêutico e Atendimento Extraconsultório é um tema recente nas discussões da Psicologia. É uma atuação clínica que ganhou força no movimento político-ideológico da antipsiquiatria na década de 50, na Europa e nos Estados Unidos, chegando, na década de 60, na América Latina e apenas ao final da década de 70, no Brasil. Trazida pelos psicanalistas argentinos para atuarem nas comunidades terapêuticas, ainda com o nome de auxiliar psiquiátrico ou conhecida também como amigo qualificado, tal modalidade foi tendo seu conceito ampliado, e mesmo com boa parte da sua literatura vinda, principalmente, da psicanálise, esse tipo de atendimento vem sendo praticado pelos Analistas do Comportamento, principalmente, na cidade de São Paulo. Muito praticada pelos estudantes de psicologia e de outras áreas da saúde, essa modalidade clínica, possibilita a intervenção nas contingências iniciadoras e mantenedoras dos comportamentos, como já discutido por Skinner na década de 50 ao falar sobre o comportamento psicótico, por exemplo. Apesar do Acompanhamento Terapêutico ser recomendado, historicamente, para casos em que existam grandes déficits comportamentais (como dificuldades de generalização) atualmente tais limites vem se expandindo, possibilitando, por exemplo, intervenções que tenham foco a modelagem de repertório de estudo. Dessa forma, destaca-se a necessidade de orientar pais, responsáveis e outras pessoas que estejam entorno da criança e do adolescente, com o intuito de propiciar condições para que os comportamentos desejáveis sejam mantidos, assim como realizar modificações no ambiente dessa criança, com os mesmo intuito da orientação. Sendo assim, tal faixa etária tem solicitado cada vez mais nesse tipo de intervenção. A proposta desse trabalho é difundir tal modalidade de atendimento a partir da exposição e discussão da definição desse tipo de atendimento a partir de seu desenvolvimento histórico, tentando caracterizar quem é o acompanhante terapêutico analista do comportamento, assim como as funções que podem ser atribuídas à ele e apresentar as situações em que essa modalidade pode ser recomendada para o público infantil. Por fim espera-se aprofundar a discussão através da apresentação de possibilidades de Acompanhamento Terapêutico e Atendimento Extraconsultório, exemplificando casos, principalmente voltados para a modelagem do repertório de estudo que vem tendo uma crescente demanda e que necessita, obrigatoriamente, de um trabalho constante de orientação de pais e responsáveis pela criança/adolescente, assim como um contato direto com a escola. Tais exemplos são baseados em atendimentos realizados e terão como objetivo discutir toda intervenção feita, assim como os limites e peculiaridades desse tipo de modalidade.

[saulo\\_figueiredo@hotmail.com](mailto:saulo_figueiredo@hotmail.com)

Mesa 14

### **INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NA INFÂNCIA**

A ansiedade é definida como um sentimento de medo, apreensão ou desconforto decorrente da antecipação de perigo. Ansiedade, preocupações e medos são comuns na infância. Entretanto, os medos e a ansiedade passam a ser reconhecidos como patológicos quando são desproporcionais ao esperado diante determinado estímulo ou qualitativamente diferentes do que se observa naquela faixa etária. Estes sintomas também são focos de intervenção quando

interferem na qualidade de vida, gerando desconforto emocional ou dificuldades no desempenho diário da criança. De uma maneira geral, os transtornos ansiosos na infância e na adolescência são tratáveis, sendo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) um dos tratamentos elegíveis. O modelo teórico da TCC propõe que há interação entre pensamentos, emoções e comportamentos e que os problemas emocionais e comportamentais são derivados de um modo distorcido ou disfuncional de processar informações. O objetivo principal da TCC é que o paciente desenvolva habilidades para modificar ou corrigir essas distorções que geram sofrimento. Levando-se em consideração que a criança possui formas próprias de pensar e se comunicar, a prática clínica da TCC com crianças implica especificidades, exigindo adaptações. Desta forma, nas intervenções com crianças faz-se uso de técnicas adaptadas ao seu estágio de desenvolvimento, como atividades lúdicas, jogos e metáforas ajustadas ao objetivo do tratamento. A presente mesa redonda tem por objetivo apresentar intervenções sob o referencial da Terapia Cognitivo-Comportamental em três casos clínicos de transtornos ansiosos na infância. Os resultados das intervenções são contundentes e indicam a eficácia das intervenções de TCC em ansiedade na clínica infantil.

Trabalho 1

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA CLÍNICA INFANTIL: UM CASO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA E ENCOPRESE.**

*Luiza Campos Menezes, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental — LaPICC — Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP).*

Palavras-chave: TCC com crianças, transtorno de ansiedade generalizada, encoprese

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) propõe que há interação entre pensamentos, emoções e comportamentos e que os problemas emocionais e comportamentais são derivados de um modo distorcido ou disfuncional de processar informações. O principal objetivo da TCC é que o paciente desenvolva habilidades para modificar ou corrigir essas distorções cognitivas que geram sofrimento. A prática clínica da TCC com crianças implica duas modalidades de atendimento: o atendimento da criança e a orientação a pais, sendo que este último tem um caráter mais diretivo e pedagógico. Levando-se em consideração que a criança possui formas próprias de pensar e se comunicar, no atendimento infantil faz-se uso de técnicas adaptadas ao seu estágio de desenvolvimento, como atividades lúdicas, jogos e metáforas ajustadas ao objetivo do tratamento. O caso apresentado é de um menino de 11 anos diagnosticado como portador de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Encoprese. O caso foi atendido numa clínica escola pelo período de 10 meses. Foram realizadas 31 sessões de 50min com a criança ocorridas semanalmente, havendo apenas uma falta e dois atendimentos desmarcados ao longo deste período. Além disso, foram feitas 8 conversas com os pais para avaliação e orientações relacionadas ao tratamento. Na entrevista de anamnese, a queixa principal da mãe foi o quadro de encoprese do filho. Em uma visita à escola

não houve relato de dificuldade acadêmica. Durante as sessões de avaliação foi observada a ansiedade do paciente em relação ao seu desempenho nas tarefas e com o tempo das atividades. Observou-se também que ele tinha dificuldade em reconhecer seus sentimentos negativos, de falar sobre seus medos e de se envolver em atividades menos estruturadas. Nas intervenções com a criança para manejo dos sintomas ansiosos foram utilizadas as seguintes técnicas cognitivas e comportamentais: psicoeducação sobre o modelo cognitivo e sobre emoções, conceitualização cognitiva, técnicas de respiração, distração e relaxamento, busca de pensamento alternativo. Levando em conta a queixa trazida pelos pais, e sendo o escape de fezes uma das características fisiológicas atribuídas pela criança quando esta dizia sentir-se ansiosa, buscou-se em um segundo momento, focar a intervenção no quadro de encoprese. Além dos sintomas de ansiedade vinculados a este, foi possível perceber também comportamentos associados como priorizar outras atividades e não ir ao banheiro. O treino de ida ao banheiro demorou um pouco a ser desempenhado pela criança e este tornou-se mais efetivo quando houve a colaboração dos pais para desempenhá-lo. A criança foi colaborativa na maioria das vezes, fazia as tarefas de casa e tentava negociar quando não queria fazer o que era proposto. A criança apresentou melhoras substanciais em ambos os quadros que sofreram intervenção, e atualmente está sendo acompanhada mensalmente para prevenção de recaída. Os resultados corroboram os achados da literatura apontando para a eficácia das intervenções baseadas na TCC para o tratamento de TAG e encoprese.

[aifmendes@gmail.com](mailto:aifmendes@gmail.com)

## Trabalho 2

**ATUANDO NA CLÍNICA INFANTIL: LIBERANDO AS AMARRAS DA PREOCUPAÇÃO.** *Josiane dos Santos Prazeres Ortiz (Psicóloga clínica Especialista em Terapia Cognitiva Comportamental – Laranjeiras do Sul, PR), Aline Henriques Reis (Docente da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).*

Palavras-chave: preocupações, ansiedade, afetividade

O manejo da ansiedade infantil requer dos terapeutas compreensão das necessidades de crianças preocupadas e ansiosas para que possam superar a sintomatologia. Será relatado um caso com 28 sessões incluindo encorajamento e prevenção a recaída, no qual preocupação e ansiedade foram alvo de intervenção. A paciente foi uma menina com 07 anos, ensino fundamental incompleto, sem alteração no desenvolvimento. Nos primeiros anos da infância a paciente foi cuidada pela avó e residiu com uma tia por aproximadamente 02 meses, devido à rotina de trabalho dos pais. Reside com os pais e o irmão com 11 anos. As queixas surgiram na escola, nesse contexto apresentava sintomas de ansiedade, como dificuldade de controlar a preocupação e irritação e choro diante do não cumprimento das atividades (levava muito tempo se preocupando com detalhes, e não conseguia terminar as tarefas evidenciando dificuldade na organização do tempo). Em casa tendia a evitar contato afetivo com a família e apresentava comportamento

opositor/desafiador em relação ao irmão, além de resistência em conversar sobre as situações ocorridas na escola. Na avaliação efetuou-se contato com a escola confirmando-se as características ansiosas descritas anteriormente. Constataram-se dificuldades com o grupo primário de apoio e problemas educacionais, além do diagnóstico para Transtorno de Ansiedade Generalizada. O AGF na admissão foi 60. As atividades empregadas com a criança na avaliação envolveram: rede de relações e atividades utilizando o baralho das emoções. Utilizou-se a história da “Luz do coração”, também, “O primeiro livro da criança sobre Psicoterapia”. Nesta etapa as intervenções foram não diretivas devido à dificuldade da paciente em falar sobre os problemas na escola. Utilizou-se na intervenção contação de histórias sobre temas como escola, família e amigos, com a utilização de recursos, como fantoches, dedoches, desenho e escrita, que proporcionaram a identificação das emoções e o eliciamento de pensamentos automáticos perfeccionistas.. Empregaram-se ainda fábulas: Corrida dos sapos; contos: Quando fico triste, Quando sinto inveja, O danado do medo; jogos: Conversinha, Será que conheço você. As preocupações e seus sintomas foram trabalhadas com o uso de cartazes, cruzadinhas e caça-palavras e adaptação do livro “O que fazer quando você se preocupa demais” em formato de histórias. Também se realizaram sessões de orientação aos familiares em que propuseram-se modificações na rotina familiar como: organização de momentos em família, acompanhamento das tarefas de casa, auxílio na organização dos materiais e do tempo e biblioterapia sobre participação integral na vida dos filhos, para que os pais transmitissem segurança e aceitação. Houve remissão de comportamentos esquivos em relação ao contato afetivo com os pais e irmão, desenvolvimento de habilidades para lidar com situações que anteriormente a deixavam ansiosa e preocupada, como quando não conseguia ser a primeira a realizar a atividade, ou quando não sabia alguma resposta, ou quando disputava com o irmão a atenção dos pais, e remissão dos sintomas do TAG. Na alta seu AGF era 90. Trabalhou-se com o livro de aventuras que continha um resumo das principais estratégias aprendidas na terapia e cartões de enfrentamento com formato lúdico, levantando situações de possível recaída.

[josi\\_sp01@hotmail.com](mailto:josi_sp01@hotmail.com)

Trabalho 3

**CRESCER DÁ MEDO: INTERVENÇÕES EM CASO DE ANSIEDADE NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.** *Victor Cavallari Souza (Psicólogo graduado pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo); Carmem Beatriz Neufeld (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC)*

Palavras-Chave: atendimento infantil, terapia cognitivo-comportamental, ansiedade.

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental (TCC) é promover avaliações realistas e adaptativas dos fatos da vida em lugar de distorções. Ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder a seus pensamentos e crenças

disfuncionais, utilizando-se uma variedade de técnicas para mudar pensamento, emoção e comportamento. No atendimento infantil, essas bases são mantidas, porém essa modalidade de atendimento em TCC exige muita criatividade e dinâmica por parte do terapeuta. O uso da imaginação e metáforas, por exemplo, são ótimas estratégias para se trabalhar as diferentes técnicas em TCC. O objetivo do trabalho é mostrar os desafios da prática da TCC em um caso infantil, além de apresentar diferentes técnicas utilizadas para conceitualização cognitiva, reestruturação cognitiva e prevenção de recaída. O presente caso foi de menino de 10 anos de idade que cursava o quarto ano do ensino fundamental em uma escola pública. As queixas dos pais eram relacionadas a episódios de grande ansiedade vivenciados pelo filho frente a situações cotidianas como tomar banho sozinho, dormir sozinho e ficar em casa na ausência dos pais. Os atendimentos semanais foram realizados nas dependências do Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. No total foram realizadas 20 sessões. Pela história de vida do paciente, notou-se que qualquer situação que gerasse ansiedade para a criança era muito aversiva. A criança passou por uma cirurgia com três meses de vida devido a um megacólon congênito e isso causou reações muito diferentes a nível cognitivo e comportamental por parte dos pais durante todo desenvolvimento do filho. A “caixa de medos”, o “rádio dos pensamentos”, a “exposição de arte”, ensaio cognitivo e cartões de enfrentamento foram técnicas utilizadas no decorrer dos atendimentos para identificação das queixas, reestruturação cognitiva, prevenção de recaída e encorajamento. Levaram-se em consideração as peculiaridades do atendimento infantil, em que a criança apresenta maneiras próprias de pensamento, sentimento e comportamento, que geralmente configuram um “mundo de fantasia”, expresso nos jogos e atividades lúdicas. O menino mostrou boa capacidade de resolver problemas e manteve-se muito colaborativo durante as sessões. Ele conseguiu perceber a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamento nas situações ansiogênicas. Nos ensaios cognitivos, o paciente conseguiu responder bem às dificuldades que poderiam aparecer e percebeu várias formas de resolver o problema, com ou sem a ajuda dos pais. As distorções iniciais (“tomar banho é legal, mas sinto medo”) não eram mais percebidas com o tempo. Portanto, nota-se que as técnicas utilizadas foram eficazes para reduzir os sintomas de ansiedade da criança além de se aplicarem bem ao contexto do atendimento infantil.

[victor.psi.esporte@gmail.com](mailto:victor.psi.esporte@gmail.com)

Mesa 15

**MECANISMOS BIOLÓGICOS DO ESTRESSE, INVESTIGAÇÃO E PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INTERPROFISSIONAL DE MANEJO DO ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.** *Shirley de Paula Bonifácio; Fábio Tadeu Montesano; Regina Cláudia Barbosa da Silva; Ricardo da Costa Padovani; Conceição Reis de Sousa. (Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Santos, SP).*

Palavras-chave: estresse, mecanismos biológicos, investigação e manejo, intervenção interprofissional

O termo estresse foi definido pela primeira vez por Hans Selye (1936) para exprimir o estado reacional de um organismo submetido à ação de um excitante qualquer (físico, químico, biológico, emocional). Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que o estresse afeta 90% da população mundial e está relacionado a uma série de transtornos psiquiátricos dentre eles a ansiedade. O estilo de vida atual no mundo ocidental representa um dos principais causadores de estresse, o chamado estresse psicossocial, conseqüência do processo acelerado de urbanização e alteração de hábitos. O objetivo principal da reação de estresse é garantir a sobrevivência, por meio da mobilização e disponibilização de substratos energéticos aos tecidos, possibilitando a reação de luta-ou-fuga, denominada de fase de alarme. Ao término do estímulo estressor, a reação de alarme também se encerra e o organismo volta à situação anterior. Entretanto, se o estresse é muito intenso ou prolongado, a adaptação a ele não ocorre e processos mal-adaptativos são desencadeados, os quais podem resultar em doenças. Esta é a fase de exaustão, a qual pode causar a falência orgânica e a morte, surgindo principalmente quando o estresse é acompanhado de frustração e quando os mecanismos de coping não surtem resultado. O ingresso no Ensino Superior é caracterizado por uma série de mudanças que vão desde o estabelecimento de novos vínculos afetivos, exigência de longas horas de estudos, autonomia e independência. Dessa forma, os universitários estão sujeitos a uma série de estressores. A reorganização diante dos estressores varia em função da magnitude e frequência destes, bem como do modo como a pessoa interpreta a situação e define as estratégias de enfrentamento. Os objetivos do presente estudo foram: i) compreender os mecanismos biológicos do estresse, ii) investigar como eventos potencialmente estressores se apresentam entre estudantes do quarto e quinto anos do curso de psicologia, as estratégias comumente empregadas para o seu manejo e a presença dos sintomas físicos e psicológicos relacionados ao estresse; iii) proposição de um modelo interprofissional de intervenção para manejo do estresse nesta população. A fundamentação das intervenções psicológicas será na abordagem cognitivo-comportamental. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada de Investigação do Estresse e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados mostraram que morar distante da família e amigos constitui-se uma experiência difícil no momento inicial da graduação. A convivência em “repúblicas” com estudantes, na qual ainda não existia uma relação de amizade, também se apresentou como uma experiência de grande potencial aversivo. Como exemplos dos sinais da sobrecarga, os participantes destacaram: cansaço físico, sensação de esgotamento mental, preocupação excessiva, alteração do sono e da alimentação, irritação, desânimo, gastrite nervosa, enxaqueca, crise de choro, tremores, suor e dermatite. Com relação às estratégias de enfrentamento empregadas para manejo da tensão e estresse, a maioria dos participantes relatou que procuram lidar sozinhos, os demais relataram compartilhar os problemas com amigos, pais e namorados (as). Tais achados fundamentaram o desenvolvimento de um programa de intervenção psicológica nesta população.

**MECANISMOS BIOLÓGICOS RELACIONADOS À REAÇÃO DE ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.** Shirlei de Paula Bonifácio, Fábio Tadeu Montesano, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Ricardo da Costa Padovani, Conceição Reis de Sousa (Universidade Federal de São Paulo - campus Baixada Santista, Santos, SP)

Palavras-chave: mecanismos biológicos do estresse, sintomas físicos, universitários.

O termo estresse foi definido pela primeira vez por Hans Selye (1936) para exprimir o estado reacional de um organismo submetido à ação de um excitante qualquer (físico, químico, biológico, emocional). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) mostram que o estresse afeta 90% da população mundial e está relacionado a uma série de transtornos psiquiátricos dentre eles a ansiedade. A compreensão dos mecanismos relacionados à reação de estresse ocupa a atenção de cientistas. Acredita-se que pelo menos um terço das doenças que levam as pessoas a procurarem atendimento médico seja relacionado ao estresse. O estilo de vida atual no mundo ocidental representa um dos principais causadores de estresse em seres humanos, o chamado estresse psicossocial, conseqüência do processo acelerado de urbanização e alteração de hábitos. A reação de estresse é uma reação orgânica altamente conservada na escala filogenética. Ela pode ser observada em todos os seres vivos, desde as bactérias até os seres humanos. Esta característica evolutiva da reação de estresse atesta seu papel protetor sobre o organismo. De fato, a reação de estresse é desencadeada em situações de emergência, quando o indivíduo detecta uma ameaça real ou imaginária à sua integridade física, psicológica ou emocional. O objetivo principal da reação de estresse é garantir a sobrevivência, por meio da mobilização e disponibilização de substratos energéticos aos tecidos. Estes possibilitam a reação de luta-ou-fuga, descrita por Walter Cannon em 1914 e por Hans Selye em 1936, que a denominou de fase de alarme do estresse. Ao término do estímulo estressor, a reação de alarme também se encerra e o organismo volta à situação anterior. Entretanto, quando o estressor se repete ou permanece, a reação tende a se perpetuar e gera mecanismos que levam à adaptação. Esta corresponde à fase de resistência, descrita por Selye em sua “Síndrome da Adaptação Geral” (SAG). É o que ocorre, por exemplo, durante o treinamento físico, em que o exercício desencadeia a reação de estresse e, em médio prazo, a adaptação, com aumento de massa muscular, diminuição de massa gorda e melhora dos parâmetros cardiovasculares e respiratórios. Se, por outro lado, o estresse é muito intenso ou prolongado, a adaptação não ocorre e processos mal-adaptativos são desencadeados, os quais podem resultar em doenças. Esta é a fase de exaustão da SGA, a qual pode causar a falência orgânica e a morte. Esta fase surge principalmente quando o estresse é acompanhado de frustração e quando os mecanismos de coping não surtem resultado. O objetivo do presente estudo foi buscar a compreensão dos mecanismos biológicos do estresse fornecendo um embasamento teórico que auxiliasse na compreensão de como eventos potencialmente estressores em estudantes do quarto e quinto anos do curso de psicologia, poderiam levar a presença dos sintomas físicos relacionados ao estresse. Foi utilizado o Inventário de

Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados mostraram que os universitários sentiram cansaço físico, alteração do sono, gastrite nervosa, enxaqueca e dermatite. Tais achados fundamentaram o desenvolvimento de um programa de intervenção psicológica nesta população.

[newstein@hotmail.com](mailto:newstein@hotmail.com)

Trabalho 2

**INVESTIGAÇÃO E MANEJO DO ESTRESSE DE ESTUDANTES DO QUARTO E QUINTO ANOS DO CURSO DE PSICOLOGIA.** Shirlei de Paula Bonifácio, Fábio Tadeu Montesano, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Ricardo da Costa Padovani, Conceição Reis de Sousa (Universidade Federal de São Paulo- campus Baixada Santista, Santos, SP)

Palavras-chave: estudantes, psicologia, estresse

O ingresso no Ensino Superior é caracterizado por uma série de mudanças que vão desde o estabelecimento de novos vínculos afetivos, exigência de longas horas de estudos, autonomia e independência. O objetivo do presente estudo foi investigar como eventos potencialmente estressores se apresentam entre estudantes do quarto e quinto anos do curso de psicologia, bem como as estratégias comumente empregadas para o seu manejo. Adicionalmente, buscou-se avaliar a presença dos sintomas físicos e psicológicos relacionados ao estresse. Participaram do estudo 17 alunos (7 homens e 10 mulheres) das séries finais (4º ano e 5º ano) do curso de psicologia. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada de Investigação do Estresse e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). A aplicação dos instrumentos foi realizada individualmente, com duração média de 60 minutos. Os achados mostraram que morar distante da família e amigos foi descrito por sete participantes como uma experiência difícil no momento inicial da graduação. A convivência em “repúblicas” com estudantes, na qual ainda não existia uma relação de amizade, também se apresentou como uma experiência de grande potencial aversivo. Ao serem questionados sobre a exigência acadêmica, a questão da falta de tempo livre, a exigência de leituras e elaboração de relatórios se apresentaram como os temas mais recorrentes. Apenas uma participante afirmou não se sentir sobrecarregada com as demandas acadêmicas. Como exemplos dos sinais da sobrecarga, os participantes destacaram: cansaço físico, sensação de esgotamento mental, preocupação excessiva, alteração do sono e da alimentação, irritação, desânimo, gastrite nervosa, enxaqueca, crise de choro, tremores, suor e dermatite. Dez participantes relataram que deixaram de fazer atividades relevantes para o bem-estar físico e emocional, tais como: curso de inglês, curso de instrumento musical, sair com amigos e visitar familiares. Quando questionados sobre as atividades realizadas para relaxar, destacaram: assistir televisão, tocar instrumento musical, dormir, jogar videogame, realizar atividades físicas, leitura, sair com familiares e amigos e ir à praia. Com relação às estratégias de enfrentamento normalmente empregadas para manejo da tensão e estresse, a maioria dos participantes relatou que procuram lidar sozinhos, os demais relataram compartilhar os problemas com amigos, pais e namorados (as). Somente duas relataram que, além da utilização das

estratégias citadas acima, contaram com ajuda profissional (médica e/ou psicológica). Dos 17 participantes da pesquisa, nove não apresentaram estresse e oito apresentaram na fase de resistência. Ao analisar a distribuição por sexo, verificou-se maior frequência entre participantes do sexo feminino. Tais achados fundamentaram o desenvolvimento de dois estudos: um, concluído, que investigou o estado emocional de alunos matriculados em todos os anos do curso de psicologia; e outro, em elaboração, que buscará estruturar a avaliação de um programa de intervenção.

[ricardopadovani@yahoo.com.br](mailto:ricardopadovani@yahoo.com.br)

Trabalho 3

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO INTERPROFISSIONAL PARA MANEJO DE ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.** *Shirlei de Paula Bonifácio, Fábio Tadeu Montesano, Regina Cláudia Barbosa da Silva, Ricardo da Costa Padovani, Conceição Reis de Sousa (Universidade Federal de São Paulo- campus Baixada Santista, Santos, SP)*

Palavras-chave: manejo; interprofissional; estresse

A formação universitária traz implícita a expectativa de uma melhora da qualidade de vida no futuro. Contudo, durante o período de preparação para o exercício profissional os universitários estão sujeitos a uma série de estressores. A reorganização diante de um novo contexto varia em função da magnitude e frequência do estressor, bem como do modo como a pessoa interpreta a situação e define as estratégias de enfrentamento. Se a solução encontrada permitir eliminar o estressor ou minimizar seus danos o organismo retorna a sua homeostase, mas se a exposição permanecer frequente ou intensa pode haver um esgotamento e o surgimento do estresse. A sintomatologia do estresse pode evoluir para quadros mais graves. Nessa direção, estudos apontam que o Burnout pode estar presente entre estudantes universitários, mesmo que eles ainda estejam em estágio pré-profissional. Isto poderia ocorrer porque além dos estressores próprios do processo ensino/aprendizagem, estudantes da área da saúde teriam uma sobrecarga em função de lidarem diretamente com pessoas em seus estágios. Pesquisas apontam a importância de identificar as crenças irracionais geradoras de estresse destacando que homens e mulheres apresentam diferentes formas de avaliar os estressores externos. A forma de interpretar os fatos também define as estratégias de enfrentamento de novas situações. Idealmente nas universidades deve ser feita a prevenção primária do stress, mas estudo realizado na UNIFESP sobre manejo do estresse de estudantes do quarto e quinto anos do curso de psicologia indicam necessidade de intervenção em nível secundário em alunos de psicologia. Estudos propõem tratamento interdisciplinar do estresse, que envolve mudanças na forma de interpretar os acontecimentos, prática regular de exercício físico, alimentação adequada e uso do relaxamento para reduzir o impacto psicológico e somático do estresse. As ações podem ser planejadas por diferentes profissionais como o psicólogo, o educador físico e o nutricionista. Este trabalho em equipe se insere na UNIFESP Campus Baixada Santista onde a formação de profissionais de saúde capazes de atuarem em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade

no cuidado ao paciente, é um dos objetivos centrais. Considerando que todo o processo de formação é orientado pelos princípios da Educação Interprofissional, a atenção à saúde do estudante também deve partir de um trabalho conjunto. O objetivo do presente estudo será propor um modelo interprofissional de intervenção para manejo do estresse em estudantes de psicologia. Pretende-se realizar um levantamento dos estressores externos e internos, bem como das estratégias de enfrentamento apresentadas pelos participantes. A fundamentação das intervenções psicológicas será na abordagem cognitivo-comportamental. Dentre as estratégias cognitivas e comportamentais a serem empregadas pode-se destacar: psicoeducação, reestruturação cognitiva, manejo de raiva, treino de relaxamento e assertividade, manejo do tempo e soluções de problemas. Os profissionais da educação física e da nutrição poderão se inserir no momento da psicoeducação propondo estratégias que facilitem a mudança do estilo de vida. Espere que a referente proposta favoreça o aprofundamento da reflexão da formação interprofissional, visto que é desejável que o modelo proposto funcione como uma referência de ação visando à integralidade no cuidado com os futuros pacientes.

[ceicaorsousa@ig.com.br](mailto:ceicaorsousa@ig.com.br)



## Sessão de Comunicação Oral 1

### Trabalho 1

**INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM GRUPO DO PROGRAMA DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.** *Gabriela Affonso, Gabriela Salim Xavier, Victor Cavallari Souza, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP), Francine Scochi Leal e Rosane Pilot Pessa Ribeiro (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP).*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, reeducação alimentar, grupo.

A existência de fatores ambientais, sociais e psicológicos que interagem entre si para a origem e estabelecimento da obesidade exige a presença de um trabalho multidisciplinar para o tratamento deste problema. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) acredita que crenças disfuncionais acerca do peso, do valor pessoal e da alimentação contribuem para a etiologia e manutenção da obesidade, sendo assim, trabalha com a flexibilização duradoura destas crenças. A reeducação alimentar refere-se à aprendizagem de conceitos básicos de nutrição como a quantidade e qualidade dos alimentos ideais para cada refeição, sugerindo assim uma mudança de hábitos alimentares em longo prazo. O presente trabalho visa apresentar os resultados referentes às intervenções cognitivo-comportamentais e às orientações nutricionais em grupo do Programa de Reeducação Alimentar da Universidade de São Paulo (PRAUSP). A amostra deste estudo é composta por 8 participantes do sexo feminino inscritos voluntariamente no PRAUSP que possuíam sobrepeso ou obesidade em graus de I a III. O grupo teve duração de 2 horas e frequência semanal, em um total de 12 sessões. Para a mensuração objetiva dos sintomas psicológicos, foram utilizados os seguintes instrumentos, aplicados no início e no fim do grupo: Escala Beck de Ansiedade (BAI), Escala Beck de Depressão (BDI), Escala Beck de Desesperança (BHS), Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP) e Escala de Figuras de Silhuetas (EFS) para mensurar a estimacão e insatisfação com a imagem corporal. Além das medidas psicológicas e antropométricas objetivas, foi realizada uma entrevista semi-

estruturada antes do início do grupo e uma avaliação qualitativa do programa ao final da intervenção. As técnicas cognitivas e comportamentais mais utilizadas foram Técnica da Reestruturação Cognitiva, Técnica de Distração, Técnica de Resolução de Problemas, Lista de Vantagens e Desvantagens e a Técnica da Balança Decisória. A análise quantitativa dos resultados mostra uma redução significativa dos índices em todas as variáveis sendo que a mediana da pontuação dos participantes na BAI no início do grupo foi 10,5 (dp= 9,4) e no fim do programa, de 8,1 (dp= 6,1). Na BDI, inicialmente 12,5 (dp= 7,7) reduzindo no final para 11 (dp= 3,8). Na BHS 3,5 (dp= 3,3) caindo, no final, para 2 (dp=1,7). Já no ECAP, inicial de 15,5 (dp= 11,7) e final de 5,5 (dp=5,1). Por fim, os escores obtidos pela EFS, apontam mediana das pontuações de estimacão, inicialmente de 6,96 (dp= 4,2) e final de 2,4 (dp=3,8), enquanto na insatisfação esses índices são de -11,25 (dp=7,4), no começo e -5,9 (dp= 3,2), no término. Também foi atestada redução significativa do Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes, com um IMC médio inicial de 29,4 kg/m<sup>2</sup> (dp=2,5) e final de 28,6 kg/m<sup>2</sup> (dp=2,96). Do mesmo modo, os dados qualitativos demonstram alívio da sintomatologia apresentada pelas participantes, expressos pelos relatos transcritos ao longo das sessões. Desta forma, os resultados indicam ganhos qualitativos e quantitativos das participantes em termos de sua relação com a alimentação e com o peso. As intervenções cognitivo-comportamentais, associadas às orientações nutricionais neste grupo do PRAUSP parecem ter contribuído de forma decisiva para as melhoras qualitativas e quantitativas encontradas.

[gabriela.aff@gmail.com](mailto:gabriela.aff@gmail.com)

Apoio financeiro: CNPq

## Trabalho 2

**RELATO DE UM GRUPO DE HABILIDADES SOCIAIS COM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR NA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL** *Carla Cristina Daolio; Mariana Simões Floria; Katherine Godoi; Carolina Prates Ferreira Rossetto; Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPPICC, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP)*

Palavras-chave: abordagem cognitivo-comportamental; habilidades sociais; crianças.

Habilidades sociais correspondem a diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo o estabelecimento de relacionamentos interpessoais saudáveis e produtivos. Um bom repertório de habilidades sociais apresenta-se como um fator protetivo para diversas problemáticas que possam advir na vida de uma pessoa, sendo importante, assim, o seu desenvolvimento desde a mais tenra idade. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o relato de uma experiência de intervenção através de um programa de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) para crianças na abordagem cognitivo-comportamental, apresentando dados de melhoras clínicas e qualitativas. O programa, que ainda encontra-se em andamento, é realizado em uma escola municipal de Ribeirão Preto-SP, com alunos do terceiro ano do ensino

fundamental. O grupo está participando do treinamento de habilidades sociais, seguindo um programa pré-estruturado em 11 sessões. Nas primeiras sessões foram realizadas atividades para a apresentação dos membros do grupo, estruturação da identidade do grupo, além de uma psicoeducação sobre habilidades sociais, a fim de explicar às crianças o objetivo do grupo. Como forma de apresentação pessoal, as crianças enfeitaram crachás e escolheram, dentre aqueles confeccionados pelos outros membros, qual gostariam de ter para si, não podendo permanecer com o seu próprio crachá. Um nome foi escolhido pelos participantes como representativo do grupo e foram discutidas as características da mascote, de acordo com as qualidades do primeiro. Foram implementadas regras, escolhidas juntamente com as crianças, e a economia de fichas, em que, ao final de cada sessão, as crianças são avaliadas segundo seu desempenho, recebendo um número de fichas equivalente ao mesmo. A cada duas fichas ganhas, uma casa é avançada no tabuleiro construído. Desse modo estimula-se o comportamento grupal, evidenciando que quanto mais crianças receberem um número grande de fichas, mais casas são avançadas no tabuleiro. Instituíram-se cartões amarelos e vermelhos para que as crianças fossem alertadas sobre o descumprimento das regras. Por meio das primeiras análises qualitativas, pode-se notar que o grupo mostrou-se bem agitado e com várias problemáticas de comportamento. Em algumas sessões, foi necessário o retorno de algumas crianças à sala de aula. Foram abordados temas relativos aos direitos humanos, empatia, assertividade, emoções e modelo cognitivo. Já foi possível identificar que há melhor adesão e participação em atividades mais ativas, em que as crianças podem não só prestar atenção à explicação das terapeutas sobre a temática do dia, mas também produzir algum tipo de produto, como por exemplo, teatros e elaboração de histórias. Além disso, observou-se que o grupo apresenta dificuldade de interação saudável entre os próprios membros, indicando um déficit de relações de amizade entre os mesmos, já que há constantes brigas e relatos de incômodo gerado pelo colega. O programa ainda não foi finalizado, mas pôde-se observar melhora das crianças durante as sessões e espera-se que até a sua finalização essas melhoras possam ser melhor identificadas.

[carol.rossetto@gmail.com](mailto:carol.rossetto@gmail.com)

### Trabalho 3

**TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ADOLESCENTES.** *Jaqueline Pereira Dias, Gabriela Affonso, Leonardo Zaiden Longhini, Carolina Prates Ferreira Rossetto, Carmem Beatriz Neufeld (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Letras de Ribeirão Preto – USP – SP)*

Palavras chaves: treinamento de habilidades sociais; adolescentes; escola

As habilidades sociais aplicam-se às diferentes classes de comportamentos; utilizá-las nas relações sociais favorecem um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas. Nesta perspectiva, apresenta-se um relato de experiência em um treinamento de habilidades sociais com 14 adolescentes, de 12-13 anos, pertencentes a uma escola pública, no município de Ribeirão

Preto-SP. A adolescência é uma fase em que os relacionamentos sociais assumem grande importância na vida das pessoas, além disso, envolve um preparo para a inserção na vida adulta em que importantes responsabilidades serão assumidas. Assim, o referido treinamento em que se objetiva o treino e ensino de comportamentos sociais habilidosos torna-se bastante interessante para a faixa etária em questão. O treinamento conta com 12 sessões, de 50 minutos cada, uma vez por semana, desenvolvido na própria escola em horário alternativo ao turno escolar. Os condutores do grupo se organizam em uma terapeuta, uma co-terapeuta e um estagiário. Os temas das sessões permeiam a psicoeducação em habilidades sociais, emoções, pensamentos e modelo cognitivo, distorções cognitivas e pensamentos alternativos, discussão sobre direitos humanos e civilidade, resolução de problemas, treino de assertividade e empatia. Os encontros são planejados previamente de modo que em todos eles aconteça um momento de discussão, em que os adolescentes possam expor seus pensamentos e sentimentos. As sessões, até o momento, estão sendo conduzidas sem maiores problemas e de acordo com as observações dos condutores os adolescentes mostram bastante interesse e motivação para com as atividades. A fim de criar uma identidade, os participantes, no primeiro encontro, definiram como nome do grupo “Tropa de Jovens” e o nome do personagem, que os caracterizam-nos como “Patricky Paçoca”. Neste dia, houve bastante discussão entre os participantes a fim de tomarem a melhor decisão. A terapeuta contribuiu, apenas, mediando os acordos. Em todas as sessões, o estagiário se responsabiliza em realizar anotações do encontro; anotam-se as atividades realizadas e as falas advindas das discussões. A medida contribui para a avaliação do treinamento, identificando assim os efeitos nos participantes. Ainda com o objetivo de investigar efeitos do programa, porém com um respaldo científico, decidiu-se realizar pré e pós teste. Utilizam-se os seguintes instrumentos: Inventário de Habilidades Sociais para adolescentes, IHSA; Inventário de Depressão Infantil, CDI para os adolescentes de 12 anos e a partir de 13 anos o instrumento utilizado foi o BDI-II, Escala de Depressão de Beck; Escala de Ansiedade Infantil de Spence - SCAS e por fim o instrumento ESI, Escala de Stress Infantil. Os participantes foram avaliados em março e serão reavaliados em junho, seguindo os mesmos procedimentos do pré teste. O programa encontra-se, ainda, em desenvolvimento. Os dados apresentados, como se trata de um relato de experiência, serão qualitativos com um foco em melhoras clínicas dos participantes. Até o momento, sugere-se que as sessões estão sendo bem aproveitadas e que os resultados esperados: impacto no desenvolvimento das habilidades sociais, maior capacidade de reconhecimento e nomeação de sentimentos, avaliação das consequências de cada comportamento e tomada de decisão mais reflexiva por parte dos adolescentes, possam ser alcançados.

[jaquepdias@gmail.com](mailto:jaquepdias@gmail.com)

Trabalho 4

#### **TREINAMENTO EM ASSERTIVIDADE EM UM GRUPO DE ADOLESCENTES.**

*Lauren Rúbia Godoy Pablo Fernando Souza Martins; Thalita Roque Martins (Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG)*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; adolescentes; assertividade.

A falta de assertividade para lidar com os problemas é um fator que interfere significativamente nos conflitos entre pais e filhos adolescentes. A Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo tem se mostrado bastante eficaz em intervenções com foco em assertividade. Nesse sentido, esta ação teve por objetivo realizar uma intervenção breve em um grupo de adolescentes com queixas relativas aos relacionamentos com pais e com pares, oferecendo, a partir do treinamento em assertividade, um suporte para que estes pudessem lidar de maneira mais adequada com as dificuldades encontradas. O grupo foi composto por quatro adolescentes, de 14 a 16 anos, sendo conduzido por duas estagiárias, sob orientação de um supervisor. Os encontros foram realizados na Clínica de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, durante o segundo semestre de 2011. Foram realizados nove encontros com os adolescentes e, ao final, um encontro com seus respectivos pais. Durante a realização da intervenção, utilizou-se a exibição de filmes, músicas, tirinhas, cartazes e textos didáticos. Além disso, foram realizadas discussões conceituais de temas relativos à assertividade e outros aspectos relacionados à Terapia Cognitivo-Comportamental como, por exemplo, mudança de comportamento, reforço positivo e negativo, modelagem, custos de resposta, distorções cognitivas e crenças desadaptativas. Para isso, foram utilizadas as técnicas de empirismo colaborativo, descoberta guiada e questionamento socrático. Os encontros consistiam em sessões semanais, com duração de duas horas cada. No início da sessão, era feita uma retrospectiva da semana e retomava-se, brevemente, o assunto discutido na sessão anterior. Depois, dava-se início a uma atividade inicial de aquecimento, na qual se introduzia o assunto a ser trabalhado naquela sessão. Posteriormente, era realizada a atividade principal, seguida de uma discussão sobre o tema tratado. Os resultados, observados através das falas dos participantes, mostraram uma diferença na percepção dos adolescentes de como seu comportamento influencia os demais, levando-os a compreender que mudanças efetivas podem surgir a partir de mudanças em seu próprio comportamento. Além disso, notou-se que os participantes tiveram o seu repertório de estratégias assertivas ampliado, de modo que se consideravam mais capacitados para lidar adequadamente com situações conflituosas. Ao final das sessões, foi possível perceber que o grupo conseguiu desenvolver uma alta coesão, de forma que os adolescentes interagiam entre si ajudando uns aos outros na resolução das questões que haviam sido trazidas ao grupo. A ação realizada no grupo de adolescentes levanta a importância do treinamento em assertividade, uma vez observado que a falta de repertório desses comportamentos nos adolescentes, bem como as possíveis distorções cognitivas, pode levá-los a agir de maneira inadequada com os pais ou com os pares, passiva ou agressivamente, gerando conflitos internos e interpessoais. O trabalho realizado em grupo facilita a percepção e a discussão dos temas propostos, ampliando o olhar dos participantes para novas maneiras de entender as relações e lidar com as situações de conflitos.

[thali.martins@hotmail.com](mailto:thali.martins@hotmail.com)

Sessão de Comunicação Oral 2

Trabalho 1

## **CARACTERIZAÇÃO DE VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS EM CRIANÇAS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA INFÂNCIA BASEADO NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.**

*Carla Cristina Daolio, Patrícia Nardi e Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto SP.

Palavras-chave: caracterização, ansiedade/depressão infantil, estresse infantil.

Nos últimos anos tem-se notado o aparecimento de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em crianças. A Terapia Cognitivo-Comportamental, quando praticada em grupos, mostra-se eficiente na melhora dessas crianças. Este tipo de atendimento tem características estruturadas e padronizadas, e são chamados programas de intervenção e prevenção. Um exemplo desses programas é o internacionalmente conhecido, Amigos. Alguns estudos feitos com o com ele permitiram perceber como uma caracterização inicial da amostra teria evitado dificuldades em interpretar os dados devido à presença de variáveis intervenientes e também a melhor entender a amostra antes da aplicação do programa, tornando-o mais efetivo. O objetivo do presente estudo consiste em caracterizar crianças selecionadas para participar de um programa de intervenção e promoção de saúde que faz parte de um projeto maior do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. Nesta pesquisa foi feita a caracterização de 20 crianças com idade de oito a dez anos de uma escola pública, em Ribeirão Preto. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Stress Infantil, o Children's Depression Inventory e a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças, para a constatação dos níveis de estresse, depressão e ansiedade, respectivamente, na amostra. O procedimento consistiu, após o aceite da escola e a assinaturas dos termos de consentimento livre e esclarecido para a participação no programa, na aplicação dos instrumentos já referidos de forma individual, como um pré-teste para o programa. Os dados foram analisados quantitativamente, utilizando estatística descritiva para caracterizar a amostra quanto à presença de sinais significativos de ansiedade, estresse e depressão, bem como a comparação entre os gêneros. Os resultados indicaram que 35% das crianças apresentaram sinais de estresse, das quais aproximadamente 43% eram meninos e 57% eram meninas; 40% da amostra apresentaram sinais de depressão, entre os quais 37,5% eram do sexo masculino e 62,5% eram do feminino. Quanto ao teste de ansiedade, foram encontrados dois pontos de corte na literatura, para o menor deles, os resultados indicaram que 70% da amostra apresentaram sinais de ansiedade, das quais metade eram meninos e metade eram meninas; o ponto de corte maior indicou que 25% das crianças apresentaram sinais de ansiedade, entre elas 20% eram do sexo masculino e 80% do feminino. Estes dados corroboram o que se encontra na literatura quanto a maior incidência, em porcentagem apenas, desses sintomas em meninas, porém, a frequência com que apareceram está consideravelmente mais alta em ambos os sexos. Por fim, os dados permitiram uma caracterização mais precisa da amostra, possibilitando que a aplicação do programa fosse dirigida às especificidades deste grupo crianças.

[carlinha\\_ccd@hotmail.com](mailto:carlinha_ccd@hotmail.com)

Trabalho 2

**O STRESS DAS CRIANÇAS PERTENCENTE AOS ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL.** *Márcia Maria Bignotto e Marilda E. Novaes Lipp.* (Centro de Ciências da Vida – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP).

Palavras-chave: crianças, stress, ensino-fundamental.

Segundo a literatura internacional, David Elkind foi um dos primeiros pesquisadores a se dedicar ao estudo sobre o stress infantil. Em nível nacional, este tema começou a ser explorado na PUC Campinas, a partir da década de 90 por Marilda Lipp. Lipp, Romano, Covolan e Nery (1990) que definem o stress como um desgaste geral do organismo causado por alterações psicofisiológicas que ocorrem devido à pessoa ver-se forçada a enfrentar situações que a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou a faça muito feliz. Assim o stress pode ocorrer quando há a quebra da homeostase do organismo. O desenvolvimento infantil é um processo composto, pois envolve aspectos físicos, cognitivos, emocionais, afetivos e sociais. A criança pode enfrentar, ao longo de sua vida, as situações conflitantes que exigem um repertório não condizente com sua fase de desenvolvimento (Lipp, 2000). Como consequência, a possibilidade de se desencadear um processo de stress é elevada. O objetivo do presente estudo foi analisar o stress em crianças que frequentam os cinco anos iniciais do Ensino fundamental. A amostra foi composta por 50 crianças. Os critérios para inclusão na amostra foram estar na faixa etária de 6 a 10 anos de idade e estarem matriculados nos cinco primeiros anos do ensino fundamental. Para a realização da coleta dos dados foi utilizada a Escala de Stress Infantil. Com os participantes foram realizadas entrevistas individuais para a aplicação do instrumento de avaliação. Na análise dos resultados observou-se que 34% da amostra geral apresentou stress, sendo que dessas crianças com stress 47% eram meninos e 53% meninas. Em relação aos anos escolares foram encontrados os seguintes níveis de stress: 20% para o 1º ano, 80% para o 2º ano, 50% para o 3º, 30% para o 4º e 10% para o 5º ano. Quanto às reações de stress a de maior incidência foi a referente às psicológicas, com 62% da amostra total. Através da análise estatística realizada pelo teste Exato de Fisher, quando comparado o grupo de alunos do 1º ao 4º ano com o último (5º ano), foi encontrada uma diferença significativa, sendo  $p = 0,0106$  com um intervalo de confiança de 95% : 0.4915 – 0.9042. Quando analisada a sintomatologia do stress quanto aos anos escolares, encontrou-se uma diferença significativa entre o 1º e o 2º. ano, por meio da realização de uma análise de variância (ANOVA), onde  $p = 0,0245$ . Os dados encontrados no estudo estão de acordo com a literatura que demonstra ser o 2º e 3º anos do ensino fundamental (antiga 1ª.e 2ª séries) um dos momentos em que se exige maior capacidade de adaptação da criança e com isso um maior número de crianças estressadas pode ser encontrado. O que sugere que programas que auxiliem as crianças a lidarem com sintomas de stress nesse período escolar devem ser implantados.

[marciabignotto@terra.com.br](mailto:marciabignotto@terra.com.br)

## Trabalho 3

**CATEGORIZAÇÃO: DIFERENÇAS DE PROTÓTIPOS ENTRE CRIANÇAS DE 6 E 12 ANOS.** *Bruna Patrycia Waligura de Oliveira\**, *Ana Karoline Gomes Gurtat\**, *Fabrcio Duim Rufato\**, *Fernanda Picoli Bonadiman\** (Acadêmicos do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), *Aline Henriques Reis* (Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras-chave: protótipos, estereótipos, desenvolvimento cognitivo.

Uma área de estudo da Psicologia Cognitiva é como as pessoas representam o conhecimento por meio de categorias, conceitos, redes e esquemas. Categorizar significa agrupar uma classe de objetos que compartilham semelhanças. Uma teoria que explica a formação de categorias é a abordagem de protótipos, ou seja, as características centrais mais típicas de algo. Outra forma de classificar é a categorização social ou estereótipo, que é o julgamento dos atributos pessoais, como traços da personalidade e comportamentos de um grupo de pessoas. Conforme o desenvolvimento da criança a idéia de categorização muda, portanto o estereótipo também sofre modificações. O objetivo da realização deste estudo foi verificar se haveria diferenças na categorização de protótipos de crianças em relação à idade, sexo e presença de figura. Participaram da pesquisa 120 crianças, sendo 60 de 6 anos e 60 de 12 anos, de ambos os sexos, em escolas de uma cidade do interior do Paraná. Foram utilizadas duas tarefas-problemas isto é, uma descrição contendo o estereótipo de ladrão, porém sem roubo e uma descrição de uma pessoa que não corresponde ao estereótipo de ladrão que efetua roubo na situação. As histórias eram seguidas da pergunta: "Quem é o ladrão?". Os dados foram coletados coletivamente. As variáveis independentes desta pesquisa foram sexo, idade e presença ou ausência de figuras nas histórias. Os dados foram quantificados pelo programa estatístico SPSS e aplicou-se o teste qui-quadrado. Não houve diferença na atividade quanto ao sexo, sendo que as meninas tiveram 31 acertos e 28 erros e os meninos 35 acertos e 26 erros, não havendo significância estatística ( $\chi^2=0,283$  e  $p=0,595$ ). No grupo cuja história vinha acompanhada de uma figura houve 34 acertos e 26 erros e no grupo sem a figura houve 32 acertos e 28 erros, não havendo diferença estatisticamente significativa ( $\chi^2=0,135$  e  $p=0,714$ ). Em relação à variável idade houve diferença estatisticamente significativa sendo que as crianças de 12 anos acertaram com maior frequência, sendo 53 acertos e 7 erros, enquanto as crianças de 6 anos obtiveram 13 acertos e 47 erros ( $\chi^2=53,872$  e  $p<0,001$ ). Observa-se no presente estudo que as crianças de 12 anos tinham um estereótipo com julgamento social e as de seis anos apresentam a categorização ligada a tentativa e erro. A apresentação da fotografia não produziu diferença significativa na avaliação das categorias com características semelhantes às das crianças, ao contrário do que se esperava. Verificou-se que houve diferenças na categorização de protótipos de crianças de seis em relação às de 12 anos. Não houve influência da figura nas respostas, nem influência do sexo. Os resultados indicaram que para o grupo de 6 anos de idade o protótipo de ladrão é o velho. Nesta fase a imaginação da criança ainda é concreta e rudimentar, considerando

características físicas. Já as crianças de 12 anos desenvolvem habilidades cognitivas - o raciocínio lógico - não considerando características físicas.

[brunapwoliveira@gmail.com](mailto:brunapwoliveira@gmail.com)

Trabalho 4

**BULLYING: A COMPREENSÃO DE PAIS SOBRE SINAIS E MEDIDAS DE PROTEÇÃO E ANÁLISE DO TEMPO DE IDENTIFICAÇÃO DO ENVOLVIMENTO DE SEUS FILHOS** *Mariana Simões Floria; Rachel de Faria Brino (Laboratório de Análise e Prevenção da Violência, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP)*

Palavras-chave: bullying, pais, identificação.

Bullying é descrito como um comportamento agressivo, de natureza intencional, que ocorre repetidamente entre pares, durante um prolongado período de tempo e é caracterizado por um desequilíbrio de poder entre as pessoas envolvidas. Saber identificar os sinais de envolvimento em bullying é imprescindível para a cessação dessa prática, bem como para ajudar interventivamente os indivíduos envolvidos e, principalmente, para a prevenção de futuros episódios. Assim, esse estudo aborda questões pertinentes a tal temática, analisando como pais detectam que seus filhos estão envolvidos em situações de bullying, podendo ser alvo e/ou autor do mesmo, quanto tempo levam para fazer essa identificação e que medidas tomam para sanar o problema. A partir de um levantamento bibliográfico realizado, detectou-se uma lacuna na literatura a respeito de tais aspectos referentes ao bullying. Pesquisas recentes sobre a detecção de envolvimento de crianças e adolescentes em fenômenos de violência e transtornos de humor revelam divergentes cenários sobre a visão de pais e professores. A fim de investigar as questões acima citadas, participaram da pesquisa 20 alunos de uma escola particular de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo e seus respectivos pais. Os alunos responderam a um questionário para avaliar seu envolvimento em bullying, sendo que com os pais foi realizada entrevista semiestruturada atendendo aos objetivos do estudo. O questionário foi analisado segundo critérios estipulados pela autora do mesmo. Pôde-se observar que a maioria dos alunos estava envolvida em situações de bullying, porém seus pais apresentaram uma dificuldade em detectar o envolvimento dos mesmos. Além disso, por mais que os pais apresentem um bom conhecimento dos indicadores de envolvimento em bullying, costumam avaliar melhor os relativos à condição de vítima. O tempo relativo para detecção do envolvimento do filho é longo, sendo que, em geral, o filho estava envolvido há mais de um ano sem o pai identificar esse envolvimento. As medidas de resolução apontadas indicam três instâncias de ajuda – a dos próprios pais, através da fala; a da escola; e de profissionais da área. Concluiu-se que os pais apresentam uma maior dificuldade na detecção do envolvimento dos filhos em situações de bullying, comprovado pela relativa demora na identificação do envolvimento dos próprios filhos, mesmo apresentando um bom conhecimento dos indicadores de envolvimento. Apresentam também uma boa noção das medidas de auxílio a serem empregadas quando do envolvimento dos filhos.

Por ser um estudo pioneiro na área, pesquisas futuras precisam ser realizadas para maiores conclusões e corroboração dos dados aqui encontrados.

[ma.floria@hotmail.com](mailto:ma.floria@hotmail.com)

Apoio: CNPq (Iniciação Científica)

Trabalho 5

**INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA MEDO DO ESCURO E MEDO DE DORMIR SOZINHO EM CRIANÇAS.** *Elizmarina Bergeier\**, *Francieli Barroso\**, *Fátima Aparecida Costa Pardino\** (\*Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), *Aline Henriques Reis\*\** (\*\*Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras-chave: crianças, medo do escuro, medo de dormir sozinho.

O medo é uma emoção básica que coloca o organismo em alerta e o prepara para fugir ou defender-se perante o perigo. O medo está ligado a etapas específicas do desenvolvimento e é mais frequente dos três aos seis anos de idade, podendo durar até a adolescência. O modo e a intensidade do medo varia de criança para criança de acordo com a sua personalidade e outros fatores, como o crescimento e a maturação cognitiva e emocional. As estratégias empregadas para lidar com o medo também variam, sendo que em grande parte das situações as crianças utilizam a esquiva frente ao estímulo que provoca medo. Se o medo não for superado, pode continuar existindo e interferir no cotidiano do adulto. Através da terapia cognitivo-comportamental (TCC) pode-se ensinar o enfrentamento frente ao medo às crianças diminuindo os prejuízos decorrentes. Assim, este trabalho objetiva mostrar técnicas que foram efetivas para o manejo do medo do escuro e medo de dormir sozinho em três crianças com idade entre 8 e 10 anos, sendo uma menina e dois meninos. Duas crianças foram atendidas em uma clínica escola e uma em clínica particular. Utilizaram-se as seguintes estratégias: trechos de filmes, desenhos e vídeos retirados do site youtube, (“Não tenhas medo Noddy”; “Visitando a Tia Ruth – O Fantástico Mundo de Bob”, “Harry Potter e o Prisioneiro de Askaban”); livros (“Todo mundo sente medo”, “O que fazer quando você não consegue dormir”); questionamento socrático; avaliação das distorções cognitivas (pensamento de lagarta e pensamento de borboleta); cartões de enfrentamento; respiração diafragmática; e exposição graduada. A utilização de filmes e livros em sessão é uma estratégia para modelar comportamento, fornecer formas de enfrentamento por meio de um personagem que passa por um problema semelhante ao da criança e promover reflexões sobre temas específicos ao quadro do paciente. Após identificar os estímulos eliciadores de medo na criança abordam-se as distorções cognitivas em relação ao medo do escuro e de dormir sozinho para que a criança se certifique que não há evidências que justifiquem o medo, assim como as estratégias e cartões de enfrentamento para que a criança se sinta segura caso o medo apareça de forma intensa. Em seguida, ensina-se a respiração diafragmática. As técnicas de relaxamento são ensinadas na sessão e o paciente é orientado a utilizá-las nos momentos em que sentir ansiedade. Finalmente, propõe-se à criança que

durma sozinha. Os experimentos comportamentais testam diretamente a validade dos pensamentos ou das suposições do paciente. Todas as técnicas citadas foram aplicadas nessa ordem em aproximadamente 6 sessões. Após esse tempo as três crianças conseguiram enfrentar o medo do escuro e dormir sozinhas em seus quartos, sem a presença de adultos. Sugerem-se estudos que utilizem avaliação pré e pós-teste e a aplicação destas técnicas em mais crianças com a mesma queixa.

[frandfran@hotmail.com](mailto:frandfran@hotmail.com).

Sessão de Comunicação Oral 3

Trabalho 1

**INVESTIGAÇÃO DO ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS** – *Renata de Oliveira, Fábio Tadeu Montesano & Ricardo da Costa Padovani (Universidade Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista, Santos, SP)*

Palavras-chave: estudantes, psicologia, estresse

O ingresso na universidade acarreta mudanças significativas na vida dos estudantes, como a mudança de moradia, o aumento de responsabilidades, a cobrança por parte de familiares e professores, e que podem propiciar um contato com eventos e situações estressantes e ansiogênicas nunca enfrentadas. O presente estudo buscou avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão entre estudantes universitários do curso de Psicologia do campus Baixada Santista da Universidade Federal de São Paulo. Participaram do estudo 131 alunos de todos os anos acadêmicos com idade mínima de 18 anos. A amostra foi distribuída da seguinte maneira: 21 alunos do primeiro ano (7 homens e 14 mulheres), 26 alunos do segundo ano (6 homens e 20 mulheres), 35 alunos do terceiro ano (9 homens e 26 mulheres), 24 alunos do quarto ano (5 homens e 19 mulheres) e 25 alunos do quinto ano (5 homens e 20 mulheres). A participação foi determinada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados os seguintes instrumentos: *Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger (IDATE)*, *Inventário de Depressão de Beck (BDI)* e *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. Os instrumentos foram aplicados em grupo com duração média de 40 minutos. Os escores médios da variável depressão (10,7) permitiram afirmar que o grupo estudado não apresentava sintomas depressivos que merecessem atenção clínica. Quanto à ansiedade, os escores médios do primeiro (42,90), terceiro (45,80) e quarto (45,63) anos apresentaram-se mais elevados na variável Ansiedade-Traço do que na Ansiedade-Estado, sendo os índices mais elevados entre as mulheres. Com relação à variável estresse, verificou-se que 70% dos participantes apresentavam estresse, e a maioria encontrava-se na fase de resistência. Os escores das mulheres foram mais altos que os dos homens em todos os anos. Na população masculina, não se verificou participantes nas fases de alerta e de exaustão. No entanto, na população feminina foram identificados representantes em todas as fases do estresse. Portanto, a investigação do estado emocional, definido no presente estudo pelas variáveis ansiedade, depressão e estresse reafirmam que o período universitário é marcado por

mudanças significativas e, para uma parte significativa da população universitária, apresenta-se como sendo de grande potencial estressor. Tais achados apontam para a necessidade de desenvolvimento de programas específicos de orientação e aconselhamento para estudantes universitários.

[renata.oliveira@hotmail.com](mailto:renata.oliveira@hotmail.com)

Trabalho 2

**LEVANTAMENTO DA OCORRÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.** *Mirian Van Der Geest, Priscila de Camargo Palma e Carmem Beatriz Neufeld* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental – LaPICC, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP).

Palavras chave: estudantes universitários, ansiedade, depressão.

Este estudo visa caracterizar a distribuição dos casos, em uma população universitária de Ribeirão Preto, relacionadas à ocorrência de sintomas de ansiedade e depressão. Objetivou-se realizar tal descrição visto que são transtornos comumente vivenciados pelos estudantes em virtude de circunstâncias de grande tensão e exigências sociais apresentados durante graduação. Durante a vida acadêmica, de 15 a 29% dos estudantes apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico. Estes transtornos podem prejudicar a atenção, codificação de informações, memória, compreensão e raciocínio. O estudo contou com 575 participantes, de universidades particulares e pública, dos quais 45,91% eram do sexo masculino, 66,78% de universidade pública e 83,48% se encontravam na faixa etária entre 18 a 23 anos. Os instrumentos utilizados foram relacionados à depressão: BDI (Beck Depression Inventory) e PHQ-9 (Questionário Sobre a Saúde do Paciente-9); à ansiedade: SPIN (*Social Phobia Inventory*) e BAI (Beck Anxiety Inventory); e por fim, à transtornos mentais comuns: SRQ-20 (*Self-Reported Questionnaire*). Foram realizadas aplicações coletivas em salas de aula, levando em média 20 minutos. Para a análise dos resultados, com auxílio do SPSS, foi realizada estatística descritiva, levantando os transtornos mais prevalentes. Também foi utilizado o teste t de student para comparações entre gêneros e universidades. Com relação aos gêneros, foram encontradas diferenças significativas nos testes BAI, PHQ9, SRQ e BDI, sendo que em todos eles os escores femininos foram superiores. Observou-se que mais de 10% dos participantes apresentam sintomas moderados ou mais severos nos testes PHQ-9 (18,25%), BAI (20,17%), BDI (10,09%) e SRQ (31,3%). A análise dos dados demonstrou a presença de transtornos mentais comuns representadas pelos estudantes em uma porcentagem semelhante à de outros estudos. Cabe destacar que os níveis de ansiedade e depressão representados acima são considerados prejudiciais para a concentração e processamento de informações. Além disso, pode haver uma interferência nos relacionamentos interpessoais e na percepção de si mesmos. Com relação às consequências no ambiente universitário, os transtornos apresentados podem causar problemas como baixo desempenho acadêmico, reprovações, dúvidas quanto à escolha profissional ou desistência do curso universitário. A diferença encontrada entre os gêneros também é

semelhante a de outros estudos, sendo as mulheres mais propensas a tais transtornos. Desta forma, seriam necessárias ações específicas para esta população, incluindo investimentos na capacidade diagnóstica e na adequação dos tratamentos. Outro ponto importante a ser investigado seria na relação dos alunos com a experiência universitária, transformando a graduação em uma experiência prazerosa e reforçadora, despertando e mantendo o interesse do aluno para o conhecimento sem uso de medidas coercitivas.

[mirianvdg@gmail.com.br](mailto:mirianvdg@gmail.com.br)

Apoio Financeiro: CNPq e FAPESP

Trabalho 3

### **A INFLUÊNCIA DO EFEITO PRIMING NA MANIFESTAÇÃO EMOCIONAL.**

*Bruna Franco Leite Brito\**, *Carine Cristina RitterSturmerWalziniak\**, *Mônica Guicho\**, *Tamara Elen Duarte\** (\*Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), *Aline Henriques Reis\*\** (\*\*Docente da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras chave: efeito *priming*, emoção, tristeza.

O priming é uma pré-ativação de uma rede no sistema nervoso central, ocasionada por uma exposição preliminar de um estímulo que permite acesso preciso e rápido à determinada informação para realização de algo posterior. Por sua vez, emoção é uma reação a um estímulo relevante que gera um estado de ânimo de curta duração acompanhado por alterações fisiológicas, respostas motoras e mudanças na expressão facial. Um estímulo inicial (prime) pode ativar um esquema cognitivo e, simultaneamente, ativar emoção e comportamento correspondentes. Partindo deste pressuposto, desenvolveu-se uma pesquisa quase-experimental que teve como objetivo verificar se a apresentação de um estímulo (prime) relacionado à emoção tristeza afetaria a realização de uma atividade posterior. Participaram da pesquisa 30 pessoas que compuseram o grupo de comparação e 30 pessoas que participaram do grupo controle. Tal experimento foi realizado de maneira coletiva em cada grupo nas dependências de uma faculdade particular do Oeste do Paraná, especificamente com duas turmas do curso de Educação física no período noturno. Ao grupo de comparação passou-se uma cena do filme "O campeão" (cena em que o pai do garoto morre) com duração de 9 minutos e 18 segundos, que remete a tristeza, e após a apresentação desta cena aplicou-se uma atividade na qual os participantes deveriam construir uma história com base em uma figura. A figura continha um adulto e uma criança de costas. Já no grupo controle, foi aplicada apenas a atividade de elaborar uma história a partir da figura. As histórias foram analisadas e quantificadas conforme a quantidade de elementos indicativos de tristeza. Consideraram-se temas relacionados à tristeza elementos referentes a abandono, choro, solidão, morte, acidente, perdas, brigas, agressões físicas, medo, vergonha, separação, melancolia e sofrimento. Em seguida, comparou-se a quantidade de vezes que o tema tristeza apareceu no grupo de comparação em relação ao grupo controle. Posteriormente esses dados foram analisados no programa SPSS 17.00 grupo que não assistiu ao filme apresentou média de 0,5 (DP=1,25) palavras

relacionadas à emoção tristeza nas histórias e o grupo de comparação apresentou média de 1,63 (DP=1,51) palavras relacionadas a esta emoção. Portanto verificou-se a ativação do modo tristeza no grupo experimental. E este modo presente em cada indivíduo foi ativado a partir do estímulo da apresentação da cena de um filme que remetia a emoção tristeza, influenciando ativamente na realização da atividade posterior. Identificou-se neste trabalho que a apresentação de um estímulo (prime) relacionado à emoção tristeza influenciou na realização de uma tarefa posterior, indicando a importância de estímulos emocionais no processamento da informação.

[tataelen@msn.com](mailto:tataelen@msn.com)

Trabalho 4

**PARTICULARIDADES DO DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA.** *André Luiz Moreno* (Laboratório de Fenomenologia Experimental e Cognição – LAFEC – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS), *Diogo Araújo DeSousa* (Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS), *Dra. Silvia Koller* (Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS) e *Dr. Gustavo Gauer* (Laboratório de Fenomenologia Experimental e Cognição – LAFEC – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre/RS).

Palavras-chave: transtorno de ansiedade generalizada, transtornos de ansiedade, avaliação psicológica.

O objetivo deste trabalho é discutir particularidades relativas à avaliação e ao diagnóstico Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Foram analisados: (1) aspectos relativos à sintomatologia do TAG; (2) evolução dos critérios diagnósticos do transtorno nas diferentes edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais; (3) abordagens e construtos teóricos definidores do TAG, especificamente relativos à diferenciação deste de outros transtornos psiquiátricos; e (4) instrumentos disponíveis na literatura brasileira para a avaliação e diagnóstico do transtorno. O TAG se apresenta como uma condição psiquiátrica crônica, persistente e incapacitante. Originalmente descrito no DSM-III, o diagnóstico de TAG tem passado por constantes reformulações a cada nova edição do manual, dada a sua dificuldade de caracterização e baixa especificidade. O diagnóstico do transtorno, de acordo com o DSM-IV-TR, é caracterizado por preocupação excessiva e desproporcional acerca de diversos eventos, com duração de pelo menos seis meses. Além da preocupação crônica, sintomas físicos compõem o quadro do TAG, como tensão muscular, perturbações do sono e fadigabilidade. Dados epidemiológicos baseados nestes critérios diagnósticos atuais apontam a prevalência do transtorno em torno de 5% para a população geral. Contudo, tais critérios não se mostram suficientemente capazes de explicar a alta prevalência de comorbidade entre o TAG e outros diagnósticos psiquiátricos (p. ex. Transtorno Depressivo Maior, Distímia). Especificamente, um construto cognitivo demonstra especificidade para diferenciação entre o curso do TAG e do Transtorno Depressivo Maior: a intolerância à incerteza (i.e. a extensão com que o sujeito acredita que a incerteza é aceitável em seu dia a dia).

Recentemente, o estabelecimento da preocupação como aspecto central para o diagnóstico do TAG contribuiu para a melhora da confiabilidade do diagnóstico. Contudo, mesmo sendo aspecto fundamental para o diagnóstico do TAG, a preocupação não se caracteriza como variável patognomônica para este transtorno. Além disso, a hiperatividade autonômica, substancialmente mais sutil no TAG do que em outros transtornos de ansiedade, gera discussões a respeito da presença do TAG entre os outros transtornos de ansiedade. Implicações para a avaliação clínica do TAG são discutidas em termos de: (a) diagnóstico do TAG, particularmente no que se refere à sua condição como transtorno mental no DSM-V; (b) papel da preocupação e de outros construtos teóricos no TAG, como marcadores de diagnóstico diferencial para este transtorno; (c) distinção entre comorbidade e sobreposição diagnóstica entre o TAG e outros transtornos psiquiátricos; e (d) panorama atual e possibilidades futuras de instrumentos de avaliação do TAG, no tocante a suas qualidades psicométricas (p. ex. validade e confiabilidade) e relação com os critérios psiquiátricos diagnósticos.

[moreno.andreluiz@gmail.com](mailto:moreno.andreluiz@gmail.com)

Apoio financeiro: CNPq

Sessão de Comunicação Oral 4

Trabalho 1

**CRENÇA DE DESVALOR** *Adrieli Penso\**, *Luigiane Oliveira\** (Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz – PR), *Aline Henriques Reis\*\** (\*\*Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras-chave: crenças centrais, crença de desvalor, estratégias de intervenção

Crenças centrais referem-se a um entendimento profundo do indivíduo sobre ele mesmo; são percepções consideradas verdades absolutas e imutáveis. São globais, rígidas, supergeneralizadas e transituacionais; geralmente se desenvolvem na infância e acarretam em prejuízos significativos quando ativadas. Podem ser classificadas em crença de desvalor, de desamor e de desamparo. Quando o indivíduo possui uma crença central ativada, ele processa a informação de acordo com a crença, não conseguindo reconhecer a real situação. O indivíduo que possui a crença de desvalor ativada enxerga a si mesmo como inferior às outras pessoas, sem capacidade, fracassado e nunca consegue fazer algo tão bom quanto o outro. Serão relatados dois casos clínicos cujas pacientes que partilhavam de uma crença central de desvalor. Na sequência, serão descritas as intervenções implementadas para ambos os casos. O primeiro caso retrata a paciente A. do sexo feminino, 27 anos, namorando, trabalha como professora e mora com os pais. A Crença de Desvalor se desenvolveu na infância a partir do comportamento dos pais em relação a ela. Exemplos desses comportamentos incluem atenção e carinho insuficientes, alto nível de exigência e rigidez nas tarefas que ela desempenhava, críticas feitas pela mãe e comparação constante com a prima.

Crenças centrais da paciente conforme a categoria de desvalor incluem: “Sou incapaz”; “Eu sou inferior”; “Sou um fracasso”. Em decorrência da crença de desvalor, a paciente busca atingir padrões perfeccionistas para compensar-se pela sensação de fracasso, se esforça em dobro e trabalha demasiadamente acarretando sofrimento. Para intervenção foi utilizado questionamento socrático, psicoeducação, vantagens e desvantagens e tarefa de casa, a fim de flexibilizar a crença. Percebeu-se melhoras pelo relato da paciente, a mesma mudou sua rotina e em algumas situações já conseguiu expor sua opinião e fazer o que tinha vontade, não se submetendo às outras pessoas. O segundo caso refere-se a B, sexo feminino, 26 anos, solteira, mora com os pais, trabalha como professora e está cursando ensino superior. A crença de desvalor teve início na infância quando estava na terceira série. Em uma ocasião a professora pediu para B ler, após da leitura a professora chamou-a de burra e disse que B não sabia ler. Em outra ocasião tentou ler novamente em público e não conseguiu. Desde então tem dificuldade para ler e se apresentar frente a outras pessoas. Uma fala corriqueira é: “Eu não vou conseguir”. A paciente se sente incapaz frente a situações avaliativas, sofre com a previsão do futuro e está sempre catastrofizando que o pior vai acontecer, e que nada vai da certo. Para intervenção foram utilizadas técnicas como: vantagens e desvantagens, descatastrofização, questionamento socrático, continuum cognitivo, role-play e o livro Como lidar com as preocupações: sete passos. No decorrer das sessões, perceberam-se melhoras pelo relato da paciente, desde então as respostas da mesma eram adaptativas as sua melhora.

[lugianepsico@hotmail.com](mailto:lugianepsico@hotmail.com)

## Trabalho 2

**TERAPIA COGNITIVA FOCADA EM ESQUEMAS: MODIFICANDO O AUTO-SACRIFÍCIO.** *Adrieli Penso (Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), Aline Henriques Reis (Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).*

Palavras – chaves: terapia cognitiva focada em esquemas, esquema auto-sacrifício, intervenção.

Esquemas são estruturas cognitivas que surgem de experiências passadas aprendidas na infância e que influenciam a forma da pessoa entender e processar a informação e perceber uma situação. Os esquemas iniciais desadaptativos são disfuncionais, estáveis e duradouros e se desenvolvem durante a infância sendo elaborados ao longo da vida. Existem vários tipos de esquema, todavia, este trabalho enfocará o esquema de auto-sacrifício. O indivíduo que possui este esquema atende às necessidades dos outros em detrimento da própria gratificação com vistas a obter aprovação; teme agir de forma egoísta e causar dano aos outros. Não obstante, ele mesmo torna-se ressentido ao perceber que as próprias necessidades não são atendidas. O caso relatado é de uma paciente do sexo feminino, 27 anos, namorando, trabalha como professora e mora com os pais. O esquema de auto-sacrifício se desenvolveu na infância a partir da interação familiar. A mãe era pouco participativa, a criticava em demasia e a comparava constantemente com uma

prima da mesma idade. A paciente recebia atenção e carinho insuficiente, a educação era rígida. A paciente lida com o esquema através da hipercompensação tentando atingir padrões perfeccionistas para compensar-se pela sensação de fracasso, se esforça o dobro e trabalha demasiadamente compensando assim a sensação de incapacidade, distorcendo a realidade em favor a crença. Coloca sempre a necessidade dos outros como prioridade deixando a sua em segundo plano. Dentre algumas situações, encontram-se: auxiliar o namorado com o trabalho dele, deixando o próprio trabalho de lado, não solicitar a companhia do namorado no tempo livre e ainda, deixar o trabalho de lado para auxiliar uma amiga que pede ajuda. A avaliação envolveu entrevista e a aplicação do questionário de esquemas de Young para identificar e avaliar os esquemas iniciais desadaptativos. A intervenção deve ocorrer em quatro esferas: relação terapêutica, avaliação cognitiva, técnicas experienciais e finalmente mudança comportamental. Serão relatadas as intervenções cognitivas, sendo este o primeiro passo para a modificação dos esquemas. Empregou-se o questionamento socrático, análise das vantagens e desvantagens de se auto-sacrificar pelo outro, gráfico de torta acerca da distribuição do tempo real e de como seria a distribuição de tempo ideal, obrigações que são dos outros e que a paciente pega pra si e avaliação de tarefas verificando o que é obrigação/compromisso e o que é opcional. Após as intervenções a paciente percebeu que as pessoas abusam dela e que isso acontece porque ela permite e que se sobrecarrega porque pega afazeres dos outros para si. A paciente concluiu também que caso continue agindo dessa maneira as pessoas continuarão abusando dela e não atendendo as necessidades que ela apresenta. Verificou-se que a terapia cognitiva focada em esquemas é útil para trabalhar problemas arraigados que interferem negativamente nas relações e no cotidiano atual do paciente sendo necessário identificar a origem do esquema, bem como a função atual, os prejuízos e benefícios que tal esquema promove. A última estratégia consiste na mudança comportamental que implica na mudança de postura do paciente frente às situações que ativam o esquema.

[adrielipenso@hotmail.com](mailto:adrielipenso@hotmail.com)

### Trabalho 3

**HIPNOTERAPIA COGNITIVA: PARCERIA TERAPÊUTICA ENTRE A HIPNOSE CLÍNICA E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.** *Benomy Silberfarb (Cognicci Psicologia e Psiquiatria S/C Ltda, Porto Alegre, RS).*

Palavras chaves: hipnose; TCC; hipnoterapia cognitiva

A Terapia Cognitiva (TC) tem contado com importantes avanços nas últimas décadas, com o surgimento de técnicas mais eficazes e o desenvolvimento de diferentes modelos teóricos, a exemplo da Terapia Comportamental Dialética de Marsha Linehan, da Terapia Metacognitiva de Adrian Wells e da Terapia do Esquema de Jeffrey Young, que ampliam os conceitos propostos inicialmente pela TC. A Terapia do Esquema, por exemplo, estende os esquemas para além dos conceitos iniciais, englobando registros emocionais implícitos e de alta carga afetiva. Várias abordagens podem igualmente ser utilizadas como ferramentas coadjuvantes na TC. Dentre elas, a hipnose se apresenta como

alternativa, principalmente atuando no manejo de imagens mentais e relaxamento, ansiedade e fobias, além de potencializar a ação de outras intervenções terapêuticas. Será apresentado e analisado o protocolo de intervenção da hipnoterapia cognitiva no tratamento da ansiedade, demonstrando a sua interface com a TCC com base na literatura e as técnicas de intervenção terapêutica na parceria com a Hipnose Clínica, objetivando a qualificação do cliente para a reestruturação cognitiva e posterior auto monitoramento. A hipnose em ambiente clínico tem saído da obscuridade atualmente em função da mídia e pela via mais desprestigiada pelo uso inadequado das técnicas hipnóticas por profissionais inabilitados em shows de palco, deturpando o valor terapêutico sem associar as técnicas a quaisquer fundamentações teóricas ou abordagens psicológicas. Neste trabalho procuramos identificar a sintonias entre os meios e os objetivos finais entre hipnose e TCC quanto sua aplicabilidade no que se propõe. Conclui-se que de alguma forma a Hipnose clínica vem ampliar o espectro de arsenal técnico em parceria com a TCC, parece atuar como técnica efetiva comportamentalmente em redução sintomas, na modulação das respostas de medo, objetivando qualificar ainda mais o paciente para a reestruturação cognitiva, carecendo de maior investimento em pesquisas e aprimoramento contínuo. Ensaio clínico estão sendo realizado estudo longitudinal com um grupo de 10 pacientes em tratamento de transtornos da ansiedade com intervenção em apenas Terapia Cognitivo-Comportamental sem uso de medicação e outro grupo de 10 pacientes em TCC sem medicação, mas com intervenção de técnicas de hipnose clínica (Hipnoterapia Cognitiva). O estudo busca obtenção de resultados quanto ao tempo de tratamento, efetividade e rapidez no esbatimento de sintomas, qualidade da dessensibilização e qualidade de auto monitoramento. Até o momento com 70% da pesquisa efetivada o estudo parece demonstrar até o momento maior efetividade e rapidez no esbatimento de sintomas em 50% na utilização da parceria, bem como uma dessensibilização mais efetiva em função do relato dos pacientes quanto a maior vivificação dos cenários imagéticos produzida pelo processo hipnótico (Hipermnésia), uma maior autoconfiança promovida pela auto-hipnose no monitoramento e controle de sintomas e ativação de esquema disfuncionais. Com estas respostas parciais do estudo podemos inferir uma provável redução no tempo de atendimento.

[benomy.voy@terra.com.br](mailto:benomy.voy@terra.com.br)

Trabalho 4

**APLICABILIDADE E EFICÁCIA DE TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NOS DIFERENTES ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DA CRIANÇA.** *Carolina Faria Arantes; Renata Ferrarez Fernandes Lopes; Filipe Silva Castro (Laboratório de Psicologia Experimental, Universidade Federal de Uberlândia – MG)*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental com crianças; desenvolvimento cognitivo; Técnicas cognitivo-comportamentais.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com crianças e adolescentes tem

sido estudada e desenvolvida ao longo dos anos e representa um campo vasto a ser explorado. O processo terapêutico com estas faixas etárias apresenta uma série de peculiaridades, as quais exigem do psicólogo um cuidado especial no manejo das técnicas. Dentre todas as particularidades existentes no trabalho com a infância e adolescência, o desenvolvimento cognitivo dos indivíduos nestas fases deve ser considerado e analisado minuciosamente, atentando-se para as limitações e avanços nos diferentes estágios. Isto implica que o paciente processa e responde a determinada técnica de acordo com o estágio cognitivo no qual se encontra. Sendo assim, é essencial que o terapeuta compreenda qual tipo de habilidade cognitiva as técnicas exigem e quais são as características de cada estágio do desenvolvimento cognitivo, de forma que o manejo dos instrumentos seja feito corretamente e os objetivos dos mesmos sejam atingidos. Piaget dividiu o desenvolvimento cognitivo em quatro estágios: sensorio-motor (0 a 18/24 meses); pré-operatório (18/24 meses a 6/7 anos); operatório concreto (7 a 11/12 anos); operatório formal (a partir dos 12 anos). No estágio pré-operatório inicia-se o pensamento representacional, mas limitações importantes ainda estão presentes, tais como: egocentrismo, incompreensão de forças causais, predomínio das informações perceptuais sobre o conhecimento conceitual, inabilidade em estabelecer uma hierarquia de classes, pensamento dicotômico e supergeneralizado, raciocínio emocional, inabilidade em conservação de áreas. O estágio operatório concreto é marcado pela capacidade de adquirir conhecimento através de uma operação mental, pela predominância do pensamento conceitual e pela descentralização do pensamento, que passa a ser transformacional e reversível. No estágio operatório formal inicia-se o raciocínio hipotético-dedutivo, que proporciona ao adolescente a capacidade de refletir sobre os próprios pensamentos. O objetivo desta pesquisa foi verificar a aplicabilidade das técnicas mais utilizadas pela TCC nos diferentes estágios do desenvolvimento cognitivo da criança. Para isto foram realizadas leituras, análises e sínteses comparativas de cada material bibliográfico com a finalidade de manter a ideia e os dados originais dos autores consultados. Técnicas como “Quebra-cabeças”, que utilizam recursos táteis e visuais baseados nos interesses do paciente, são ideais para serem utilizadas com crianças pré-operatórias. A “Bússola do sentimento”, que tem o objetivo de identificar e monitorar sentimentos, é um exemplo de instrumento a ser utilizado com pacientes do estágio operatório concreto. O paciente move a seta da bússola à medida que experimenta uma mudança de sentimentos e conta para o terapeuta o que aconteceu para que determinada mudança ocorresse. Por último, técnicas que exigem reflexão e que visam a reestruturação cognitiva através de questionamentos socráticos, como “Classifique suas preocupações”, são indicadas para pacientes no período operatório-formal. Com base neste tipo de critério de escolha podemos melhorar o poder integrador da técnica utilizada, pois ela atenderá os requisitos de não ser tão simples a ponto de tornar a tarefa terapêutica enfadonha e nem tão complexa a ponto de gerar um sentimento de incompetência.

[rfernandeslopes@fapsi.ufu.br](mailto:rfernandeslopes@fapsi.ufu.br)

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA O CONTEXTO ESPORTIVO: INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR COM ATLETAS PARAOLÍMPICOS.** *Alexandre Vianna Montagnero, Caroline Sousa Vieira (Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia – MG).*

Palavras-chave: esporte, deficiência física, desempenho.

O esporte para pessoas com deficiência está crescendo significativamente devido ao Movimento Paraolímpico. Só para se ter uma idéia, em 2008, nos Jogos Paraolímpicos em Pequim, o número de atletas participantes era de aproximadamente 4000, a partir de 146 países. No entanto, no Brasil, a Psicologia aplicada ao Esporte ainda é considerada não muito comum, principalmente se levarmos em consideração sua aplicação com atletas com deficiência física. Levando em consideração este cenário, e devido a demanda feita por alguns atletas em Uberlândia, MG, iniciou-se no começo de Fevereiro de 2012, um estágio com atletas com deficiência física em Uberlândia. E para a realização do mesmo, foi considerado de extrema importância lançar mão do conhecimento acerca do que é a Psicologia Esportiva e quais são os seus campos de atuação junto aos atletas. Para tanto, optou-se pelo aprofundamento teórico dos estudos em Psicologia Cognitivo Comportamental, que para muitos psicólogos vêm sendo a base teórica para os trabalhos no campo do esporte. A Psicologia Cognitivo Comportamental está contribuindo muito, na tentativa de elucidar como a cognição, as emoções e os comportamentos afetam o desempenho esportivo. Além do mais, a psicologia é de grande importância nesse contexto uma vez que os impactos causados pelas sequelas da deficiência podem fazer com que eles apresentem níveis mais elevados de ansiedade e insegurança. O atual trabalho de intervenção é realizado de forma interdisciplinar, com interações constantes entre os membros da equipe. Os encontros com os atletas ocorrem semanalmente, em 4 grupos de em média 10 atletas cada, e tem como objetivo identificar os tipos de pensamentos irracionais e distorcidos que os atletas possuem que podem prejudicar o desempenho e modificá-los a fim de melhorar o jogo mental de um atleta, além de trabalhar técnicas de enfrentamento e estabelecimentos de metas e proporcionar aos atletas por meio de técnicas disponíveis pela abordagem Cognitivo-Comportamental, melhoramento de desempenho, treinamento de habilidades psicológicas, auto estima e autoconfiança. Até o presente momento, o trabalho tem se mostrado ser de grande valia. As pressões do esporte competitivo podem oferecer situações ideais para a criação de estilos cognitivos irracionais ou distorcidos e as atividades realizadas com foco nas crenças irracionais dos atletas mostraram que eles mantinham muitas distorções cognitivas, tais como: “Se eu perder aquela prova, minha vida vai ser uma droga”, o que gera conseqüências não apenas em seu desempenho esportivo, mas também em outros campos de sua vida. Apenas três semanas após a realização da sessão de estabelecimento de metas, segundos os treinadores, os atletas já mostraram uma melhora significativa no desempenho, e começaram a mudar a forma de responder aos eventos esportivos.

[carolinesousavieira@gmail.com](mailto:carolinesousavieira@gmail.com)

## Sessão de Comunicação Oral 5

## Trabalho 1

**AUTOESTIMA E AUTOCONFIANÇA: POSSIBILIDADES DE PREVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL** *Pablo Fernando Souza Martins; Ederaldo José Lopes (Universidade Federal de Uberlândia)*

Palavras-chave: autoestima, prevenção, saúde.

Desde o início da década de 60 quando o Dr. Aaron Beck e seus colaboradores começaram a desenvolver a terapia cognitiva, a psicologia ganhou uma das mais eficazes formas de intervenção psicoterápica da história. Mais do que um conjunto de técnicas como erroneamente pensavam alguns, a abordagem Cognitivo-Comportamental se desenvolveu com uma teoria de personalidade e psicopatologia próprias. E justamente por ter tais teorias fundamentadas empiricamente, que trouxeram uma nova forma de entender o homem, a normalidade e a psicopatologia, nos é possível inferir qual seria a contribuição desta abordagem na prevenção de problemas emocionais e comportamentais. O tema prevenção ainda não ganhou atenção compatível com sua importância. Se observarmos as intervenções na área da saúde, veremos a maioria dos profissionais atuando apenas de forma corretiva. Sem entrar no mérito mercadológico que sustenta esse tipo de intervenção, preocupa-nos o fato de que muitos dos novos profissionais, assim como vários dos que já atuam, parecem não nortear sua prática com conhecimentos que visem prevenção e promoção de saúde. E na Psicologia a situação não parece ser muito diferente. Ao longo dos cursos de graduação, poucos momentos são dedicados à discussão de prevenção de transtornos psicológicos. Este trabalho objetivou refletir sobre uma das possibilidades de prevenção e promoção de saúde que a psicologia pode estar engendrando. E no ponto de partida estão os conceitos de autoestima e autoconfiança. Se analisarmos os perfis de personalidade da teoria cognitiva com suas respectivas crenças básicas podemos ver muitas evidências de que a auto-imagem rebaixada está intimamente relacionada com o desenvolvimento dos transtornos de personalidade. Young também defende a hipótese de que esquemas cognitivos desenvolvidos ao longo da infância e elaborados a longo da vida estariam na base desses transtornos. Sabemos ainda que muitos transtornos de personalidade têm uma forte correlação com síndromes sintomáticas, em especial transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos de controle dos impulsos. A discussão em torno do tema prevenção ultrapassa uma questão meramente metodológica. Ela se inicia no próprio conceito de saúde que a psicologia precisa sedimentar. Superar sua definição em termos de normalidade, equilíbrio e ausência de sintomas é uma necessidade urgente. A Abordagem Cognitivo-Comportamental, assim como todas as teorias psicológicas não pode se omitir no esforço de investigar os caminhos da prevenção em saúde, uma vez que essa omissão pode denunciar mais do que um problema teórico e metodológico, mas principalmente a falta de uma função social da profissão. Como não poderia deixar de destacar, o problema da prevenção é também um problema de saúde pública. Investimentos em prevenção primária de problemas emocionais e

comportamentais tornam-se um imperativo importante. Políticas públicas de saúde deveriam incluir informações sobre exercícios físicos, hábitos alimentares, hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, câncer, mas também informações aos adultos sobre quais classes de comportamentos poderiam aumentar ou diminuir a auto-estima na criança. Assim, esta revisão seguiu da influência desses sentimentos de auto-referência para a instalação de transtornos psicológicos até as possibilidades de intervenção preventiva desses transtornos.

[pabloufu@yahoo.com.br](mailto:pabloufu@yahoo.com.br)

Trabalho 2

**TÉCNICA DAS PALAVRAS: INSTRUMENTO FACILITADOR A VERBALIZAÇÃO DO INDIVÍDUO.** *Neuraci G. de Araujo; Jarbene Silva; Maria Inês Oliveira (Centro de Estudos Superiores Silvio Romero – Aracaju/SE)*

Palavras-chave: técnica das palavras, verbalização, teoria cognitivo-comportamental.

O discurso do cliente é a principal ferramenta do processo psicoterápico. Através dele, o psicólogo obtém a maior parte das informações necessárias à avaliação e ao tratamento psicológico. A verbalização do cliente possibilita o conhecimento da queixa, assim como o histórico, os pensamentos, as emoções e os comportamentos a ela relacionados. No entanto, algumas pessoas apresentam dificuldade para verbalizar, considerada por alguns teóricos como uma possibilidade de resistência ou não adesão ao tratamento psicoterápico, enquanto que para outros é a crença de incapacidade para mudar as circunstâncias, que pode contribuir para desmotivação do cliente em pensar e falar sobre os seus problemas. Quebrar a resistência e melhorar a adesão do cliente ao processo psicoterápico tem sido um desafio às diversas abordagens que buscam técnicas que favoreçam o acesso aos conteúdos internos que levam ao sofrimento psíquico. Foi com o objetivo de acessar estes conteúdos que uma das psicólogas pesquisadoras, passou a utilizar um instrumento ainda não oficial, elaborado e denominado por ela, de Técnica das Palavras (TP), acreditando ser possível, através desta, facilitar a verbalização do cliente. Na prática clínica ela observou que alguns clientes apresentavam mais conteúdos em relação ao tema abordado quando lhes era mostrado o conjunto de palavras aleatórias do que quando deixados para falar livremente. Foi a partir dessa experiência inicial, que os autores realizaram uma pesquisa com 2 grupos diferentes de sujeitos, visando verificar se na percepção de clientes e psicólogos a Técnica das Palavras facilitava a verbalização, bem como, se possibilita identificar as emoções, os pensamentos e comportamentos do indivíduo, elementos fundamentais no processo terapêutico baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental. A pesquisa foi do tipo experimental, inseridas na área de saúde, realizada na cidade de Aracaju/SE com dois grupos de sujeitos, um composto por clientes e o outro por psicólogos e estudantes de Psicologia. Com os clientes o experimento foi feito em sessões individuais e com os demais em sistema de oficinas. Em ambos os grupos foi utilizado o referido instrumento que é composto por um *kit* com 148 palavras, todas substantivos que exprimem emoções, atitudes, valores, etc. apresentado

aos sujeitos e solicitado que escolhessem as palavras que representassem o tema ou situação abordado. Após a escolha das palavras, era solicitado que cada participante explicasse o significado de cada uma no contexto trabalhado. Esta etapa da aplicação da técnica reduz a possibilidade de interpretação ou inferência do aplicador, pois o sujeito é quem atribui o significado a cada palavra, trazendo sua percepção. Após o experimento os participantes respondiam a um questionário sobre o instrumento. A pesquisa indicou, com base nas respostas dadas ao questionário, que a Técnica das Palavras serve como um instrumento de auxílio ao trabalho do psicólogo. Revelou ainda que a maioria dos profissionais (95,8%) e dos graduandos (62,5%) participantes da pesquisa pretendia adotar a técnica com seus clientes. Vale ressaltar que uma nova técnica, dota a comunidade científica de mais um instrumento de auxílio no processo psicoterápico, mas para que essa possa ser validada, são necessárias pesquisas que avaliem sua funcionalidade.

[neuraciaraujo@yahoo.com.br](mailto:neuraciaraujo@yahoo.com.br)

Trabalho 3

### **ANÁLISE DAS HABILIDADES E DO MÉTODO DE SUPERVISÃO DOS ALUNOS-ESTAGIÁRIOS DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.**

*Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Serviço de Psicologia Aplicada; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Brasil – Seropédica)*

Palavras chave: supervisão em psicologia; serviço de psicologia aplicada; terapia cognitivo- comportamental.

O estágio em Psicologia é atividade obrigatória do Curso de Formação de Psicólogo, conforme a Lei de Regulamentação da Profissão de Psicólogo (Lei nº 4.119 de 27/ 08/1962 — Lei regulamentada pelo Decreto nº 53.464 de 21/01/1964), devendo o aluno realizar 720 h, no mínimo, para a obtenção do grau de Psicólogo. Normalmente, o estágio é realizado ou gerenciado pelo Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) ou clínicas escola e tem dois objetivos fundamentais bem delineados: contribuir para a prática na Formação de Psicólogo do aluno do Curso de Psicologia ao assegurar o contato do formando com situações e contextos diferentes, permitindo que conhecimentos, habilidades e atitudes se concretizem em ações profissionais, e propiciar atendimento de qualidade à comunidade. Embora na última década, venha se constatando uma preocupação de psicólogos-pesquisadores-supervisores em empreender estudos sobre diferentes aspectos que permeiam a formação do psicólogo, sejam relativos ao currículo, ao estágio, à inserção no mercado de trabalho ou outros relacionados, ainda não observamos números expressivos de trabalhos ou artigos publicados sobre os temas. No processo de estágio cabe ao supervisor um papel essencial, o de permitir ao aluno a apropriação de sua identidade como terapeuta, a supervisão pode ser compreendida como um processo de treino auto-regulatório no desenvolvimento de habilidades por parte do aluno que lhe permitam a instrumentalização teórica, prática e ética. Apesar de a supervisão ser considerada crucial para a formação clínica, é recente a discussão sobre os métodos de supervisão, o perfil e os atributos do

supervisor bem como os impasses da supervisão. Esse trabalho tem como objetivo caracterizar a supervisão oferecida aos alunos-estagiários focalizando o processo de supervisão, do ponto de vista do supervisor, especificamente, os supervisores avaliados utilizam a abordagem cognitivo-comportamental. Será relatado quais habilidades o supervisor pensa ser essencial em sua atuação cognitivo-comportamental e quais estratégias ele utiliza para ensinar essas habilidades aos seus alunos-estagiários. Sabe-se que a terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem ativa, diretiva e estruturada e utiliza uma série de procedimentos clínicos em seu tratamento como: insight, teste de realidade e aprendizagem visando aperfeiçoar discriminações, corrigir concepções equivocadas que se supõe basearem comportamentos e sentimentos e atitudes perturbados. O processo terapêutico nessa abordagem é visto como colaborativo entre terapeuta e paciente que, em conjunto, estabelecem os objetivos de cada sessão. Cabe ao paciente um papel ativo em seu processo de mudança. Nesse trabalho serão levantadas as estratégias utilizadas por supervisores que utilizam a abordagem cognitivo-comportamental, na cidade do Rio de Janeiro, no treinamento de alunos estagiários, e como esse treinamento reflete os aspectos teóricos, prático-clínicos dessa abordagem.

[claudiaapeixoto@gmail.com](mailto:claudiaapeixoto@gmail.com)

Trabalho 4

**ENSAIO COMPORTAMENTAL DAS HABILIDADES SOCIAIS NO SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA.** *Claudia Behar* (Serviço de Psicologia Aplicada; Universidade Estácio de Sá – Brasil – RJ).

Palavras chave: habilidades sociais; formação; serviço de psicologia aplicada.

Habilidades Sociais refere-se a um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, ou direitos desses indivíduos de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de problemas futuros. Trata-se de uma característica do comportamento e não da pessoa. As habilidades sociais devem ser consideradas dentro de um contexto cultural determinado, pois os padrões de comportamento variam de forma ampla entre culturas e dentro de uma mesma cultura em função de fatores como idade, sexo, classe social entre outros. O presente trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção para o desenvolvimento das habilidades sociais com os alunos estagiários na abordagem cognitivo comportamental. O Serviço de Psicologia Aplicada é um dos principais laboratórios de psicologia da Universidade Estácio de Sá onde necessariamente os alunos dos 3 últimos períodos atendem à comunidade que vem em busca de um atendimento psicológico. Além do atendimento ao paciente, estes alunos participam da supervisão uma vez por semana com o professor orientador. Nesse serviço verificamos que são comuns casos onde revela-se necessário o treinamento em habilidades sociais com os pacientes. Em função dessa necessidade, realizamos um treinamento com os alunos na intenção de facilitar o ensinamento e a educação dos pacientes no que se refere às habilidades sociais, uma vez que os alunos seriam dotados dessa habilidade. Através dessa

intervenção observamos que os alunos, especialmente aqueles que estavam no primeiro estágio, sentiram-se beneficiados com o treinamento e informaram que a partir deste estavam mais hábeis para lidar com seus pacientes na situação de atendimento no Serviço. O treinamento baseou-se no ensaio comportamental de comportamentos socialmente hábeis Del Prette e Del Prette (2001) Caballo (2003). Inicialmente aplicamos o IHS (inventário de habilidades sociais). As fases que se seguiram a intervenção foram: descrição do problema: quem, onde, quando, como; representação do como o estagiário geralmente se comportaria nesta situação; identificação das possíveis cognições desadaptativas; identificação dos direitos básicos envolvidos na situação; Identificação de um objetivo para o comportamento do cliente; feedback e sugestão de outras alternativas para o comportamento do estagiário; demonstração por outra pessoa de uma das respostas sugeridas (modelação); prática encoberta do estagiário; representação pelo estagiário em treinamento. Logo após o treinamento eram feitos feedback da eficácia da resposta por todos os alunos. Informações explícitas sobre a natureza e o grau da discrepância entre a atuação do estagiário e um comportamento mais apropriado para a situação também eram colocadas. O feedback concentrava-se no comportamento e não no estagiário de forma específica e detalhada. Deixávamos claro que o feedback devia ser um fator motivador e portanto concentrar no positivo com sugestões para melhorias e mudanças. Além de elogios ocorriam também ocorrer aplausos, cumprimentos e etc. Solicitávamos o reforço pelo próprio estagiário. Quando necessário, realizávamos uma nova representação levando em conta os comentários e sugestões apresentados.

[claudia.behar@estacio.br](mailto:claudia.behar@estacio.br)

#### Trabalho 5

**AVALIAÇÃO DE STRESS EM ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO.** *Luiz Ricardo Vieira Gonzaga\**, *Marilda E.N. Lipp\*\**, (*\*Mestrando em Psicologia como Profissão e Ciência- PUC-Campinas; \*\*Professora Titular do Departamento de Psicologia PUC/Campinas-SP, Brasil e Diretora do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress- LEPS PUC/Campinas-SP, Brasil*).

Palavras-chave: stress, avaliação, estudantes

Alguns indivíduos em fase estudantil estão sujeitos ao stress emocional devido as grandes adaptações que são levados a fazer durante a transição escolar e/ou fase de escolha do curso superior pretendido. Deve-se considerar que a escolha é multifatorial, confirmando que o processo de escolha é algo bastante complexo. Esses fatores dominam as preocupações de adolescentes antes da tomada de decisão sendo que o processo decisional com a proximidade da escolha da profissão pode acarretar nos sintomas de *stress*. O *stress* é uma resposta do organismo, com componentes físicos e ou psicológicos, causadas pelas alterações psicofisiológicas que acontecem quando uma pessoa se depara com uma situação que de alguma maneira, a irrite, confunda, amedronte ou excite. O processo de *stress* se desenvolve em quatro fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão em ordem de gravidade dos sintomas que se manifestam sendo que o elemento primordial necessário para o seu desencadeamento é a necessidade de adaptação a algum fato ou mudança. Este trabalho teve como objetivo investigar o nível de *stress* em jovens do

ensino médio e métodos preventivos ao stress excessivo; referenciado pela literatura especializada do tema. Os resultados indicaram que 72,97% dos adolescentes da amostra tinham stress e que o número de mulheres com stress (70,37%) era significadamente maior do que o de homens com 29,63%. Com relação aos sintomas de stress foi apontado um predomínio de sintomas psicológicos (42,24%). Sendo assim, saber como o stress atua no estudante, que sintomas físicos e psicológicos são mais prevalentes e quais estressores externos estão presentes neste meio é de suma importância para todos os profissionais e, principalmente, para a instituição que atua com este segmento.

[tccricardogonzaga@yahoo.com.br](mailto:tccricardogonzaga@yahoo.com.br)



Painel 1

**CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE PACIENTES ATENDIDOS EM TCCG PARA TRANSTORNOS DEPRESSIVOS NO HOSPITAL DIA DA FMRP-USP.**

*Katherine Godoi dos Santos, Ana Irene Fonseca Mendes, Carmem Beatriz Neufeld. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP), Mario Francisco P Juruena (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP).*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, depressão, caracterização.

Atualmente a depressão é um dos transtornos que mais acomete a população mundial. Nos próximos anos a tendência desse índice é subir de posição e elevar ainda mais os números de casos de pessoas que sofrem com tal doença. Deste modo, torna-se evidente que o desenvolvimento de um tratamento eficaz para o transtorno depressivo é de extrema importância. Considerando que hoje existem variadas opções de tratamento e que estes ainda podem ser aplicados de diversos modos multiplicando as possibilidades de técnicas e métodos, é crucial definir técnicas que sejam específicas e eficientes. Para isso é imprescindível se conhecer a variável desse tratamento, ou seja, os próprios pacientes que o receberão. Ao se ter total conhecimento sobre a população alvo, melhor é o cuidado que se pode fornecer, garantindo, portanto, maior eficácia e bons resultados que favoreçam os pacientes. Esse estudo tem por objetivo identificar e caracterizar o(s) perfil (is) das pessoas que participam da terapia em grupo de abordagem Cognitivo-Comportamental para transtornos depressivos. Assim, será possível aprimorar técnicas e métodos cognitivo-comportamentais para terapia em grupo. A fim de verificar qual a sintomatologia e outras comorbidades, serão aplicadas as seguintes escalas: Escalas Beck, ISSL (Inventário de Sintomas de Stress de Lipp) e IHS (Inventário de Habilidades Sociais) no período que antecede o início do grupo, no ambulatório do Hospital das Clínicas da USP Ribeirão Preto. Também será feita uma entrevista com roteiro semiestruturado para recolhimento de informações socioeconômicas, demográficas, histórico do transtorno, tratamentos prévios e história de vida. Essa entrevista será realizada no Hospital Dia de Ribeirão Preto, próprio local dos encontros do grupo, concomitante com o período das sessões de terapia em grupo. Os dados serão analisados por meio de estatística

descritiva e como resultado espera-se encontrar um perfil de pacientes que frequentem o grupo e que englobe sexo, faixa etária, escolaridade, se sofrem apenas com a depressão ou outros tipos de doença/transtorno, história de vida, semelhanças e divergências entre eles. Deste modo é possível ter conhecimento do perfil dos pacientes do grupo, possibilitando saber quais adaptações nas técnicas serão necessárias, possibilitando assim, uma psicoterapia eficaz e conseqüentemente uma melhora efetiva para os pacientes. Além disso, este trabalho abre caminhos para que estudos de outras temáticas sejam realizados.

[katherine.godoi@gmail.com](mailto:katherine.godoi@gmail.com)

Painel 2

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE PAIS (PROPAIS I) BASEADO NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA PERSPECTIVA DE INTERVENÇÃO COMPLEMENTAR À PSICOTERAPIA INDIVIDUAL INFANTIL.**

*Carmem Beatriz Neufeld, Nívea Passos Maehara, Marcella Cassiano e Carla Cristina Daolio (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental- Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto- SP).*

Palavras-chave: orientação de pais; terapia cognitivo-comportamental infantil, família.

Estudos mostram que a família tem um grande papel no modo como os filhos desenvolvem seus comportamentos e habilidades na infância e adolescência. Constata-se que práticas educativas utilizadas pelos pais relacionam-se com problemas de comportamento dos filhos. Porém, muitos pais não tem uma preparação prévia de como educar os filhos, tendo que, frequentemente, aprender por ensaio e erro. Tendo em vista estes fatos, programas de orientação de pais são desenvolvidos a fim de prevenir problemas, capacitando pais de forma efetiva na educação dos filhos, permitindo que as mudanças no ambiente familiar se generalizem para outras situações da vida. A abordagem cognitivo-comportamental focada neste contexto elabora programas que ao trabalharem com pais, estimulam as habilidades pró-sociais nos filhos e a sua manutenção, através da modificação dos elementos que atuam sobre a criança. O objetivo do presente estudo consiste em apresentar o PROPAIS I, um programa de orientação de pais baseado na abordagem cognitivo-comportamental voltado para pais de crianças e adolescentes em atendimento psicoterápico. Proposto a partir de 2009, o programa vem sendo aplicado no Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental - LaPICC e consiste em 11 sessões mais um pré-teste e um pós-teste. Os testes utilizados são o Child Behavior Checklist - CBCL e o Inventário de Estilos Parentais - IEP, que ajudam a atender a dinâmica familiar dos participantes. O programa aborda diversos aspectos da educação dos filhos: 1ª sessão - apresentação do grupo e ênfase na coesão grupal. 2ª sessão - principais dificuldades que surgem na educação dos filhos e importância da comunicação eficaz entre pais e filhos. 3ª sessão - discussões das concepções existentes sobre o papel de pai, das satisfações e necessidades decorrentes, de como os filhos reagem às ações parentais e início da psicoeducação das leis do comportamento. 4ª sessão -

idealização que os pais fazem dos filhos, discussão do modo de educar antigo e a atual, com noções sobre o desenvolvimento infantil. 5ª sessão - retomada das leis do comportamento, enfatizando a importância de práticas positivas na educação e conversando sobre as dificuldades que os pais acreditam que possam ter com elas. 6ª sessão - formas de estabelecer regras e limites, tratando de como os pais se sentem com isso e das desvantagens da punição e dos estilos parentais. 7ª sessão - psicoeducação do modelo cognitivo e introdução das distorções cognitivas. 8ª sessão - retomam-se as distorções e se apresenta sua influência na educação dos filhos. 9ª sessão - apresentação do modelo de resoluções de problemas, conversando sobre os conceitos cognitivos que já foram aprendidos no grupo. 10ª sessão - treino de manejo de emoções e ensino de técnicas de relaxamento. 11ª sessão - retomada de tudo o que foi aprendido, tirando dúvidas e encerrando o grupo com a avaliação qualitativa do mesmo. Considerando os temas, levantados a partir da literatura sobre orientação de pais, espera-se que o PROPAIS I abra um espaço para o treinamento dessas habilidades sociais educativas e demais tópicos. Contribuindo, assim, para melhorias na relação familiar e na complementação do atendimento dos filhos.

[carlinha\\_ccd@hotmail.com](mailto:carlinha_ccd@hotmail.com)

Apoio Financeiro: CNPq

Painel 3

**FALSAS MEMÓRIAS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ALUNOS CURSANDO ENSINO SUPERIOR E ENSINO SUPLETIVO.** *Marta Sousa Brito\**, *Priscila Simioni\** (\*Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), *Aline Henriques Reis\*\** (\*\*Docente da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras-chaves: memória, falsas memórias, sugestão.

A memória é uma das funções cognitivas mais complexas da natureza humana, sendo esta a capacidade de reter, recuperar, armazenar e evocar informações disponíveis no cérebro. Por sua vez, as falsas memórias referem-se a eventos ou informações que na realidade não ocorreram ou recordação de fatos de uma forma bastante diferente de como realmente aconteceram. Buscou-se neste trabalho verificar se haveria diferença estatisticamente significativa no índice de falsas memórias entre adultos cursando o ensino superior e adultos cursando o ensino supletivo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa com 61 indivíduos, os quais 31 (51%) eram acadêmicos de uma faculdade particular, e 30 (49%) eram indivíduos do ensino supletivo de uma escola pública. O método constituiu-se em apresentar dois textos contendo 36 frases cada, uma tarefa distratora - caça palavras -, um teste de memória contendo 28 questões referentes aos textos e 61 canetas da cor azul e preta. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e o questionário sócio demográfico, em seguida foram testados individualmente. Os participantes foram instruídos a prestar muita atenção na leitura do material original, pois teriam que lembrar as frases posteriormente. Em seguida foi lido o material original e, na sequência, aplicada uma atividade de

distração que durou em torno 5 min. Após a atividade de distração, foi aplicado o material de sugestão. Por fim aplicou-se o teste de memória que foi entregue pelo experimentador. O participante deveria escolher umas das opções de resposta que seria classificada como memórias verdadeiras, falsas memórias, chute/esquecimento. Foram confrontados os dados obtidos de ambos os grupos por meio do programa estatístico SPSS. Os resultados indicaram, a partir da aplicação do teste T que não houve diferença estatisticamente significativa entre o ensino superior e o ensino supletivo para nenhuma das condições. A média de falsas memórias para o ensino superior foi de 5,74 (DP= 2,19). A média de falsas memórias para o ensino supletivo foi de 5,73 (DP= 2,16); ( $t(59)=0,015$ ;  $p=0,99$ ). Já a média para memórias verdadeiras foi de 15,74 (DP= 3,98) para o ensino superior e 17,03 (DP= 3,3) para o ensino supletivo; ( $t(59)=1,37$ ,  $p=0,174$ ). Finalmente, o índice de chute/esquecimento foi de 6,48 (DP= 3,2) para o ensino superior e 5,23 (DP= 3,2) para o ensino supletivo; ( $t(59)=1,52$ ,  $p=0,135$ ). Embora a memória seja constituída e armazenada, ela ainda pode ser alterada pela obtenção de uma nova informação. Nesse processo alguns fatores como o transcurso do tempo, sugestões externas, e ainda as emoções, humores e esquemas dentre outros aspectos internos do indivíduo contribuem para uma falsa recordação. Corroborando dados da literatura, verificou-se que ambos os grupos construíram falsas memórias, todavia, concluiu-se que a variável escolaridade, mais especificamente, ensino supletivo comparado a ensino superior incompleto, não interfere na produção de memórias falsas, verdadeiras ou no esquecimento.

[marti\\_nha\\_brito@hotmail.com](mailto:marti_nha_brito@hotmail.com)

Painel 4

**PROPOSTA DE GRUPO PSICOTERAPÊUTICO EM TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL FOCADA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO.** *Ana Irene Fonseca Mendes<sup>1</sup>, Carmem Beatriz Neufeld<sup>2</sup>, Mario Francisco P. Juruena<sup>3</sup>, Isabela Maria Freitas Ferreira<sup>4</sup> (1, 2, 4 Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP; <sup>3</sup>Departamento de Neurociências e Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP.*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, grupo psicoterapêutico, depressão.

O objetivo desse trabalho é mostrar uma proposta de grupo psicoterapêutico embasado na Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC com o foco no manejo da depressão. A TCC tem como premissa básica que o modo como o ser humano interpreta os eventos e lhe atribui significados pode influenciar seus estados de humor, bem como seus comportamentos. O modelo cognitivo de Beck para depressão pressupõe um viés na tríade cognitiva, que consiste em o indivíduo depressivo ter uma visão negativa de si mesmo, vendo-se como inadequado; visão negativa dos outros e do mundo, incluindo suas relações e visão negativa do futuro. Além disso, as distorções cognitivas, isto é, erros sistemáticos na percepção e no processamento de informações, ocupam lugar

central na depressão. Sendo assim, como o humor e comportamento negativos são resultados de pensamentos e crenças disfuncionais, a TCC é uma terapia que traz resultados satisfatórios, provocando uma resposta duradoura ao tratamento, minimizando as recaídas. Este protocolo de intervenção possui 12 sessões estruturadas, planejadas para ocorrerem semanalmente com duração de uma hora e trinta minutos. O protocolo foi elaborado para grupo fechado de 8 a 12 pacientes previamente diagnosticados com transtornos depressivos, coordenados por um terapeuta e um co-terapeuta. Cada sessão está estruturada com uma agenda para propor as atividades realizadas, como revisão das experiências de cada pessoa durante a semana, psicoeducação do conteúdo que será trabalhado, bem como as tarefas de casa, ressaltando que todas as atividades são construídas em conjunto terapeutas e pacientes, permitindo que estes possam afirmar, questionar e participar ativamente da forma que achar melhor. Dessa forma, o cronograma da sessão está estruturado de forma que a primeira e segunda sessões consistem na formação de vínculo e psicoeducação sobre o Transtorno Depressivo. O enfoque das sessões de três a cinco está nas estratégias comportamentais, visando o aumento das atividades de domínio de prazer. As sessões de seis a onze são compostas pela compreensão e criação de estratégias cognitivas, visando a reestruturação cognitiva e a última sessão está planejada para a prevenção de recaída e o encerramento do grupo. Dentre as vantagens do atendimento em grupo homogêneo estão, além de ser uma intervenção de menor custo, o aumento da identificação e autorrevelação dos pacientes, aumento do apoio mútuo, melhora da possibilidade de resolução de problemas e redução do isolamento social. O enfoque cognitivo-comportamental com protocolo de intervenção de 12 sessões se torna importante a medida que envolve o ensino de várias estratégias comportamentais e cognitivas, evitando-se o número de recaídas no indivíduo.

[isa\\_mff@yahoo.com.br](mailto:isa_mff@yahoo.com.br)

Painel 5

**PROTOCOLO DE INTERVENÇÃO COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO FOCADA EM PACIENTES PORTADORES DO TRANSTORNO BIPOLAR.**

*Ana Irene Fonseca Mendes<sup>1</sup>, Carmem Beatriz Neufeld<sup>2</sup>, Mário Francisco Juruena<sup>3</sup>, Mariana Fortunata Donadon<sup>4</sup> ( <sup>1,2,4</sup>Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP; <sup>3</sup>Departamento de Neurociências e Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP).*

Palavras-Chave: terapia cognitivo-comportamental em grupos; transtorno bipolar; RPD.

O Transtorno Bipolar é caracterizado como um transtorno de humor onde há uma variação extrema deste último, intercalando entre uma fase maníaca ou hipomaníaca, com hiperatividade física e uma fase de depressão, de tristeza profunda. Possui como principal forma de tratamento o uso de medicamentos estabilizadores do humor. Adicionalmente ao tratamento medicamentoso, indica-se intervenção psicoterápica baseada na Terapia Cognitivo-

comportamental – TCC. A TCC tem como premissa básica a interação entre pensamento, emoção e comportamento. Desta forma, o modo como as situações são percebidas pode influenciar os estados de humor, bem como os comportamentos. Além disso, postula-se que as distorções cognitivas ocupam lugar central nos transtornos psiquiátricos. Sendo assim, no Transtorno Bipolar, tanto o humor maníaco como o depressivo, são mediados por pensamentos distorcidos e crenças disfuncionais. A TCC é uma terapia que traz resultados satisfatórios, provocando uma resposta duradoura ao tratamento, com vasto potencial sobretudo na redução da recaída dos sintomas. O objetivo deste trabalho é apresentar uma proposta de intervenção em Grupo para pacientes portadores de Transtorno Bipolar sob o referencial da Terapia Cognitivo-Comportamental, como foco no manejo dos sintomas de mania/hipomania e de depressão. Este protocolo consta de 12 sessões estruturadas e planejadas para ocorrerem semanalmente, com duração de uma hora e trinta minutos. Foi planejado para grupos fechados com 8 à 15 pacientes previamente diagnosticados com o Transtorno Bipolar. Para acompanhamento da sintomatologia, propõe-se os seguintes instrumentos sejam aplicados na primeira e na última sessão: BAI, BDI, BHS e o BSI, aplicado quando necessário. O objetivo da primeira sessão é a formação de vínculo, bem como estabelecer o contrato terapêutico. O foco da segunda à quarta sessão é na psicoeducação dos pacientes e seus familiares sobre o Transtorno Bipolar, bem como sobre a terapia cognitiva, seu tratamento e dificuldades associadas. Da quinta à décima primeira sessão, propõe-se trabalhar os aspectos cognitivos do Transtorno Bipolar, tais como quais os pensamentos automáticos, crenças disfuncionais, distorções cognitivas, visando a reestruturação cognitiva. As principais técnicas utilizadas são: resolução de problemas, registros de pensamentos disfuncionais, busca de evidências, seta descendente e estratégias de enfrentamento. Na última sessão sugere-se que seja feita prevenção de recaída e o encerramento do grupo. Uma das vantagens do atendimento em grupo homogêneo, está no aumento da identificação e autorrevelação dos paciente, o que promove aumento do apoio mútuo, além de melhorar possibilidade de resolução de problemas e redução do isolamento social. O protocolo de intervenção com enfoque cognitivo-comportamental visa a generalização do uso de estratégias comportamentais e cognitivas no manejo dos sintomas maníacos e depressivos, minimizando-se o número de recaídas no indivíduo.

[marianadonadon@hotmail.com](mailto:marianadonadon@hotmail.com)

Painel 6

**FALSAS MEMÓRIAS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O DESEMPENHO DE CRIANÇAS E IDOSOS.** *Andressa dos Santos Pereira, Juliana Andressa Oenning, Sara Caldart Lupatini, Vivian Fugiwara Schirmer (Acadêmicas do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), Aline Henriques Reis (Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).*

Palavras-chave: falsas memórias, crianças, idosos.

O presente trabalho tem como tema falsas memórias, que é o fato de lembrar coisas ou situações que na realidade não ocorreram, ou seja, o armazenamento e recordação de informações como se tivessem sido realmente vivenciadas. A origem das falsas memórias pode ocorrer de duas maneiras: modo espontâneo, isto é, memórias criadas internamente no indivíduo como resultado de um processo normal de compreensão, e memórias implantadas ou sugeridas – que são o resultado de uma sugestão externa, proposital ou não. Nesse caso, um conteúdo que não faz parte do evento, mas que possui algumas características coerentes com o fato real é induzido. Considerando o tema falsas memórias, o objetivo deste trabalho foi verificar o efeito da sugestão de falsa informação sobre a memória de crianças e de idosos e compará-las, verificando se há diferença na produção das falsas memórias conforme a faixa etária. A amostra teve um total de 72 participantes, sendo 33 crianças de 7 a 10 anos, média 8,06 (dp  $\pm$  0,93), e 39 idosos de 60 a 80 anos, média de 73,07 (dp  $\pm$  6,57) utilizou-se o procedimento de listas de frases associadas, que contém uma lista com 35 frases, que referem-se a situações cotidianas, uma atividade distratora (jogo de 7 erros), e o material de sugestão (uma lista com 35 frases, algumas exatamente como na primeira lista, porém algumas das frases possuía a substituição de uma das palavras por algo semanticamente parecido, distratores relacionados) e por último um teste de múltipla escolha que tem como referência a lista de palavras do material original. A aplicação foi realizada de modo individual em um centro de convivência para idosos e em uma escola pública de uma cidade do interior do oeste do Paraná. O participante deveria escolher uma opção de resposta que seria classificada como memória verdadeira, falsa memória, chute/esquecimento. Para a análise foi utilizado o Teste T para amostras independentes e o programa SPSS. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para falsas memórias  $t(70) = -1,01$ ;  $p = 0,31$ , sendo a média das crianças 6,36 ( $\pm$  2,11) e dos idosos 6,84 ( $\pm$  1,91). Houve diferenças entre os grupos quanto a memórias verdadeiras ( $t(70) = 6,98$ ;  $p < 0,001$ ), sendo que as crianças geraram mais memórias verdadeiras: média de 16,03 ( $\pm$  3,92) e 10,20 ( $\pm$  3,15) para idosos e chute/esquecimento, considerando que os idosos esqueceram-se ou “chutaram” com maior frequência ( $t(70) = -6,50$ ;  $p < 0,001$ ), média 4,57 ( $\pm$  3,59) para crianças e 9,97 ( $\pm$  3,43) para idosos. Os dados mostraram que houve diferenças significativas em relação às variáveis: memória verdadeira e chute/esquecimento, porém não em relação à variável falsas memórias, que era o foco dessa pesquisa. Os resultados obtidos não corroboram com a literatura, pois segundo Brainerd (2008) em comparação com os adultos, as crianças produzem mais falsas memórias, diferentemente do que encontramos na presente pesquisa. Indica-se a realização de pesquisas semelhantes ampliando o tamanho amostral e comparando diferentes extratos etários.

[sarinha\\_lupatini@hotmail.com](mailto:sarinha_lupatini@hotmail.com)

Painel 7

**ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR EM MEDICINA FETAL – ENFOQUE PSICOLÓGICO.** *Vanessa Ruiz Vaz Gomez\**, (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental- LaPICC, Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto-SP); *André Luiz Moreno*, (Laboratório de Fenomenologia Experimental e Cognição – Universidade Federal do Rio Grande do Sul); *Dra.*

*Renata Panico Gorayeb (Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo); Alessandra Cristina Marcolin; Aderson Tadeu Beresowski, Gerson Claudio Crot (Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo)*

Palavras chave: gestação de risco, malformação fetal, psicologia hospitalar

A gestação é um período marcado por expectativas relacionadas ao desenvolvimento do feto que está por nascer. O vínculo entre os pais e o bebê, particularmente entre a mãe e o bebê, é especialmente responsável pelo surgimento dessas expectativas, já que representam o início de uma ligação afetiva parental antes mesmo do nascimento. Este vínculo se inicia a partir do comunicado a respeito da gravidez e se fortalece na medida em que a gestação evoluiu, contribuindo para o estreitamento afetivo entre mãe e bebê e indicando a necessidade de cuidados com a criança a partir de seu nascimento. Porém, em muitos casos, essas expectativas a respeito da gestação não correspondem à realidade de uma gestação e a presença de alguma intercorrência, como uma má formação congênita no feto, pode vir a prejudicar a criação de vínculo entre os pais e o bebê, além de contribuir para o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e desesperança em decorrência da quebra dessas expectativas. Neste sentido, o conhecimento dos pais a respeito de um diagnóstico de má formação e o tratamento adequado aos sintomas de ansiedade e depressão decorrentes deste diagnóstico são importantes para a manutenção do vínculo entre os pais e a criança, contribuindo para um desfecho mais favorável da gestação. Estudos recentes têm indicado a eficiência da intervenção psicológica com as gestantes, enfatizando a importância de uma equipe interdisciplinar na atenção à saúde da gestante, como fonte protetora para a elaboração do luto a respeito do filho ideal. Além disso, intervenções psicológicas contribuem com um melhor enfrentamento da realidade a respeito de um filho malformado, melhor adequação no papel parental de receptividade desta criança e melhor vínculo com o recém-nascido. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é uma abordagem breve, focada no presente, eficaz para o tratamento de sintomas de ansiedade e depressão e, por essas características, bastante indicada ao ambiente hospitalar. O presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação do psicólogo hospitalar neste contexto, como membro de uma equipe interdisciplinar, no Ambulatório de Medicina Fetal (AMEFE) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no qual são atendidas gestantes de fetos mal formados. Além disso, visa discutir a adequação das técnicas de TCC ao ambiente hospitalar e no trato com as gestantes, além de avaliar a importância dos atendimentos realizados para o desfecho das gestações. No AMEFE, as gestantes são acompanhadas ao longo de toda a gravidez, sendo os atendimentos caracterizados por psicoeducação a respeito da patologia do feto e dos cuidados necessários durante e após a gestação, técnicas de manejo de ansiedade, dessensibilização sistemática para o parto, facilitação da comunicação com a equipe interdisciplinar, trabalho com as distorções cognitivas relativas às expectativas de ser mãe e reestruturação cognitiva das crenças de vulnerabilidade e incapacidade. Os resultados apontam que o

acompanhamento psicológico das gestantes resulta em menores índices de depressão e ansiedade. Além disso, contribui para um melhor desfecho da gravidez, marcado por fortalecimento do vínculo entre pais e criança e melhor enfrentamento com relação à má formação.

[vanessavazgomez@yahoo.com.br](mailto:vanessavazgomez@yahoo.com.br)

Painel 8

**EFICÁCIA DE MÉTODOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM.** *Bruna Patrycia Waligura de Oliveira\**, *Ana Karoline Gomes Gurtat\**, *Fabício Duim Rufato\**, *Fernanda Picoli Bonadiman\** (Acadêmicos do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), *Aline Henriques Reis* (Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras-chave: métodos, eficácia, ensino-aprendizagem.

Uma das áreas de estudo da Psicologia cognitiva investiga como as pessoas aprendem algo e quais estratégias são utilizadas para um melhor desempenho no ensino-aprendizagem. Um dos métodos utilizados é o de discussão, que permite maior participação dos alunos e, portanto, seria mais eficaz no ensino de habilidades e conceitos, porém alguns estudos não encontraram nenhuma diferença no método de discussão comparado a outros. Outro método é o estudo dirigido, que parte de uma leitura ativa de um texto escolhido pelo professor, a partir de um roteiro previamente delimitado a ser realizado pelo aluno, conforme as necessidades que o professor entende ser essenciais para o aprendizado deste. Acredita-se que o estudo dirigido ensina a integrar idéias e a desenvolver a capacidade analítica, permitindo o desenvolvimento da consciência crítica. Considerando as diferentes estratégias de aprendizagem, o objetivo deste trabalho foi verificar se haveria diferença no desempenho em um teste de conhecimento de duas turmas de adolescentes do 3º ano do ensino médio, comparando os métodos de aprendizagem discussão e estudo dirigido. Participaram da pesquisa, 34 adolescentes pertencentes a um colégio público de uma cidade no interior do Oeste do Paraná. Foram 19 participantes do sexo feminino e 15 do sexo masculino. A média de idade foi de 16,61. Os responsáveis pela escola assinaram a Carta Informativa autorizando a pesquisa e sua responsabilidade pela participação dos alunos. Foi utilizado um texto que abordava o movimento feminista e suas reivindicações. O estudo dirigido continha 10 perguntas abertas sobre o texto selecionado. No grupo discussão cada aluno produziu um texto a partir do texto original e depois se procedeu à discussão em sala. A professora de disciplina de sociologia aplicou o estudo em ambas as turmas de modo que não houvesse uma quebra na rotina acadêmica. Após uma semana da aplicação dos métodos aplicou-se uma avaliação, contendo 10 perguntas fechadas as quais os adolescentes deveriam escolher uma opção dentre as cinco apresentadas. Este estudo de caráter transversal teve os dados analisados pelo programa SPSS com aplicação do teste T. A média de acertos no grupo 1 (Grupo Estudo Dirigido) foi 5,882 (DP:  $\pm 1,53$ ); e a média de acertos no grupo 2 (Grupo Discussão) foi 4,059 (DP:  $\pm 1,08$ ). Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias obtidas na avaliação comparando-se ambos os grupos, sendo que o grupo 1 obteve uma média

superior comparado ao grupo 2, sendo obtido um efeito médio ( $t(32) = 3,99$ ;  $p < 0,001$ ;  $d = 0,52$ ). Os dois métodos possibilitam a expressão da interpretação pessoal, porém o estudo dirigido coloca um roteiro que direciona o aluno aos conteúdos essenciais a serem estudados, permitindo a capacidade analítica, portanto, desenvolvendo a consciência crítica. Os métodos influenciam os significados e compreensões dos conteúdos. Verificou-se que o método de aprendizagem empregado influenciou o desempenho de adolescentes em um teste de conhecimento, sendo que o método de estudo dirigido mostrou-se mais eficaz. Sugere-se a realização de novas pesquisas comparando outros métodos de aprendizagem, ampliando o tamanho amostral e verificando a eficácia de cada método conforme a faixa etária.

[brunapwoliveira@gmail.com](mailto:brunapwoliveira@gmail.com)

Painel 9

**ATENÇÃO DIVIDIDA: O DESEMPENHO EM UMA TAREFA DE ATENÇÃO DIVIDIDA EM PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO E MASCULINO.** *Jéssica Maiara Apolinário\**, *Marta Britto\**, *Nathieli Mion\**, *Priscila Simioni\**, *Renata Matté Maccarini\** (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR), *Aline Henriques Reis\*\** (docente da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR e doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS).

Palavras-chave: atenção, atenção dividida, diferenças entre sexo.

A função cognitiva atenção permite que o indivíduo interaja com o ambiente selecionando as informações necessárias para responder a uma determinada demanda. Esta capacidade responde pela manutenção da atividade mental, pois é através dessa seleção de informações que há um controle na quantidade de estímulos processados. Por sua vez, a atenção dividida refere-se à capacidade de desempenhar duas ou mais tarefas simultâneas, para tanto, distribuem-se os recursos de atenção disponíveis para coordenar o desempenho de tarefas simultâneas. Este trabalho comparou o desempenho em uma tarefa de atenção dividida em participantes do sexo feminino e masculino verificando-se se haveria diferença estatisticamente significativa no desempenho de ambos. Realizou-se uma pesquisa com 62 acadêmicos cursando ensino superior com idade de 18 a 32 anos, média de 21 anos, de uma faculdade particular do oeste do Paraná. As tarefas empregadas foram uma música (Telegrama -Zeca Baleiro) e um texto (A Maldita Carência - Olivares) apresentados simultaneamente aos participantes. Estes deveriam ler o texto e ouvir a música ao mesmo tempo e responder a um questionário contendo seis perguntas abertas, sendo três referentes ao texto e três referentes à música. Foram quantificados os erros, acertos e omissões para cada questão, analisando o desempenho da atividade individual de cada participante, e posteriormente comparando-se o sexo masculino em relação ao feminino. De acordo com o teste T não houve diferença estatisticamente significativa entre o sexo masculino e feminino, para as questões. Todavia, houve um desempenho ruim, de uma maneira geral, dado que a quantidade de erros superou três vezes a quantidade de acertos. A média de acertos para o grupo masculino foi de 0,95 (DP=0,72), para o sexo feminino 1,04 (DP=0,77); ( $t(60) = 0,487$ ,  $p = 0,63$ ); a média de erros para o sexo masculino foi 3,74

(DP=1,39), para o sexo feminino 3,78 (DP=1,38); ( $t(60)=0,107$ ,  $p=0,91$ ). A média de omissões para o sexo masculino 1,31 (DP=1,28), para o sexo feminino 1,17 (DP=1,23); ( $t(60)=0,403$ ,  $p=0,69$ ). Verificou-se dificuldade na execução das duas tarefas simultaneamente em ambos os sexos, pois os participantes tenderam a focalizar sua atenção em apenas uma das atividades propostas. Em ambos os sexos aqueles que responderam às três primeiras questões (relacionadas à música) tenderam a deixar as três últimas (relacionadas ao texto) em branco ou a responderam erroneamente e os que responderam às três últimas questões deixaram as três primeiras em branco ou preencheram erroneamente as três últimas. Os resultados evidenciam o que a literatura indica quanto ao desempenho da atenção dividida, ou seja, quando desenvolvemos duas ou mais tarefas ao mesmo tempo uma delas ou ambas tendem a ficar mais lentas em sua execução. Além disso, ambas as tarefas exigem processamento controlado requerendo esforço atencional adicional, ou seja, a teoria propõe que o desempenho de duas ou mais atividades concomitantes é possível desde que uma delas seja automatizada, o que não foi o caso dado que o desempenho exigia interpretação e busca ativa de resposta. Sugerem-se mais pesquisas investigando diferenças no desempenho em tarefas cognitivas entre os sexos, uma vez que tais diferenças não são claras na literatura.

[reeh\\_m@hotmail.com](mailto:reeh_m@hotmail.com)

Painel 10

**COMPARAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE EDUCADORES PERANTE A INDISCIPLINA DE ALUNOS** *Vinícius Fávero Lemke\**, *Anelise Simone Pierdoná\**, *Cristhian Michel Kotiwitz\**, *Janaina Zuck\**, *Ricardo Schenberger\** (\*Acadêmicos do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR), *Aline Henriques Reis\*\** (\*\*Docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, PR, doutoranda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Palavras-chave: método de observação; indisciplina; professores.

Indisciplina refere-se ao não cumprimento de regras estabelecidas e provém de vários fatores: fatores diretamente ligados ao professor, ligados à família do aluno, ao próprio aluno e ao contexto escolar. Este trabalho verificará os fatores relacionados ao docente, mais especificamente, serão comparados os comportamentos de três professores com diferentes tempos de experiência letiva perante comportamentos de indisciplina na sala de aula. O professor com mais tempo letivo, possuía 25 anos de experiência (sujeito X); o outro possuía 12 anos (sujeito Y); e o último, com 5 anos de experiência (sujeito Z). A primeira etapa da pesquisa envolveu ambientalização e levantamento dos comportamentos-alvo de indisciplina dos alunos e respostas do professor frente à indisciplina. Utilizou-se nesta etapa o registro contínuo cursivo. Considerou-se indisciplina ações como: conversa paralela entre os alunos, uso de aparelhos eletrônicos, entrar ou sair da sala sem pedir licença ao professor e pintar a carteira. Os comportamentos a serem quantificados pelos professores envolveram: chamar atenção, chamar atenção com a voz elevada, olhar diretamente e fixamente, pedir silêncio, bater com apagador no quadro e falar sobre a matéria com a voz elevada. A observação ocorreu em horário letivo, em

duas salas (sala B com 28 alunos e C com 32 alunos) de 1º ano do ensino médio de uma escola particular, em seis dias, sendo três dias em cada sala; entretanto o primeiro dia em cada sala foi para o processo de ambientalização e os outros dois de observação para quantificar os comportamentos-alvo. Após os dois dias de observação na sala B foi constatado que o sujeito Y teve 10 comportamentos perante a indisciplina: chamar atenção com a voz elevada 1 vez, chamar atenção 1 vez, falar sobre a matéria com a voz elevada 4 vezes, olhar direta e fixamente 2 vezes e 1 pedido de silêncio; o sujeito Z teve 28 comportamentos perante a indisciplina, sendo 1 batida com o apagador no quadro, 1 chamada de atenção com voz elevada, 18 chamadas de atenção, 2 falas sobre a matéria com a voz elevada, 3 olhares diretos e fixos e 3 pedidos de silêncio. Na sala C verificou-se que X teve 6 comportamentos perante a indisciplina, sendo eles: 2 falas sobre a matéria com a voz elevada e 4 olhares diretos e fixos; e Z teve um total de 9 comportamentos perante a indisciplina, sendo eles: chamar a atenção 2 vezes, chamar atenção com tom de voz elevado 4 vezes, elevar o tom de voz para explicar o conteúdo 1 vez, olhar diretamente e fixamente 2 vezes; Verificou-se que X, sujeito com mais tempo de experiência letiva, possui maior controle em sala de aula, pois obteve um total menor de comportamentos perante a indisciplina e maior domínio de sala; que o sujeito Z, com 5 anos de experiência teve menos controle, já que teve um total maior de comportamentos e menor controle de sala. Concluiu-se, neste trabalho, que o tempo de experiência está relacionado a maior controle de sala e menor quantidade de comportamentos restritivos frente à indisciplina.

[viniccus\\_lemke@yahoo.com.br](mailto:viniccus_lemke@yahoo.com.br)

Painel 11

**MEMÓRIA DE RECORDAÇÃO LIVRE X MEMÓRIA DE RECORDAÇÃO COM PISTAS: DIFERENÇAS NA EVOCAÇÃO DA MEMÓRIA EM ACADÊMICOS.**

*Heloísa Lima Calixto\**, *Kely dos Santos Figueiredo\**, *Nathieli Mion\**, *Renata Matté Maccarini\**. (Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR), *Aline Henriques Reis\*\** (docente do curso de Psicologia da Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel-PR e doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS).

Palavras-chave: memória, recordação livre, recordação com pistas.

A memória é o arquivo da mente, considerada um depósito de aprendizagem acumulada; é qualquer indicação de que a aprendizagem persistiu ao longo do tempo, também a capacidade que temos de arquivar e recuperar informações. Uma das tarefas empregadas para avaliar a memória é a tarefa de recordação livre na qual uma memória deve ser recordada de maneira livre, ou seja, a informação entra em nosso cérebro e somos capazes de recupera-la sem estímulos ou pistas. Outra tarefa que avalia a memória é a tarefa de recordação com pistas, isto é, quando uma pessoa não consegue recordar uma informação e recebe uma dica de recuperação. Por meio da pista o acesso à memória torna-se facilitado. Na recordação com pistas deve-se selecionar, ou ainda identificar um item como sendo um que tenha sido aprendido previamente. Considerando as diferentes modalidades de tarefas para investigação da memória, este trabalho objetivou verificar se haveria diferença estatisticamente significativa na evocação de uma memória com pistas comparada a uma

atividade de memória com recordação livre. Participaram da pesquisa 60 pessoas, todos acadêmicos, sendo 30 do sexo feminino e 30 do sexo masculino. A faixa etária da amostra variou de 18 a 30 anos, com média de 23 anos. Elaborou-se uma lista com 60 palavras dividida em duas colunas, cada coluna contendo 30 palavras. Os pares de palavras tinham relação semântica. Outra lista continha apenas as 30 palavras da primeira coluna. A aplicação foi coletiva. No grupo I (recordação livre) uma das pesquisadoras leu pausadamente a segunda coluna da lista de palavras. No grupo II (recordação com pistas) a pesquisadora leu os pares de palavras que constavam em ambas as colunas. Em seguida, em ambos os grupos, foi realizada uma atividade distratora. Na seqüência, o grupo I recebeu uma folha em branco e o grupo II recebeu uma folha com as palavras da primeira coluna que funcionava como pista. Todos deveriam se lembrar das palavras da segunda coluna que foram lidas previamente. Quantificou-se a média de acertos, erros e omissões dos indivíduos e a partir destes dados observou-se o resultado. As médias do grupo que tinha pistas foram: acertos 8,07 (dp±5,18), erros 3,90 (dp±4,35), e omissões 18,03 (dp±7,45), . As médias do grupo para recordação livre foram: acertos 7,50 (dp±4,55), erros 1,67 (dp±1,66), omissões 20,77 (dp±5,27). Contrariando a teoria, que diz que a recordação com pistas é mais eficaz comparada à recordação livre, neste trabalho não houve diferença estatisticamente significativa quanto à quantidade de acerto, erros e omissões das palavras recordadas entre os dois grupos. Sugere-se a realização de novas pesquisas aumentando o tamanho amostral e com aplicação individual.

[kellynha0703@hotmail.com](mailto:kellynha0703@hotmail.com)

Painel 12

**EFICÁCIA DO TREINO DE CONTROLE DO STRESS EM MULHERES -**  
*Daniela Grippo Oliveira, Claudiane Aparecida Guimarães, Marilda E. N. Lipp*  
 (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, PUC CAMPINAS- SP)

Palavras-chave: *stress*, fases do *stress*, hábitos de vida.

O *stress* é definido como uma reação do organismo causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo se confronta com uma situação que o amedronte, irrite, excite ou confunde. O *stress* envolve processos bioquímicos, responsáveis por uma série de sintomas, como por exemplo: sudorese, boca seca, tensão muscular, taquicardia e hipervigilância. O modelo quadrifásico do *stress* desenvolvido por Lipp propõe que o *stress* seja descrito nas seguintes fases: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão, cada uma delas está relacionada a reações diferentes. A fase de alerta está atrelada ao primeiro contato do sujeito com o que para ele é estressor. Os sintomas mais comuns são boca seca e tensão muscular. A fase de resistência é caracterizada pela tentativa do organismo em manter a homeostase interna. Quando o organismo não consegue voltar ao seu equilíbrio, chega-se à fase de quase-exaustão. A última fase do *stress* é a exaustão, em que costuma surgir alterações patológicas associadas ao *stress*. O *stress* é preocupante devido as suas consequências para a saúde, já que o excesso dele pode acarretar desgaste físico e/ou mental, gerando uma série de doenças, envelhecimento e até a morte. Dessa forma Lipp e Malagris elaboraram o

Treino de Controle do Stress (TCS), constituído em um tratamento do *stress* de base cognitivo-comportamental, que ocorre em 8 sessões de duas horas cada e tem por objetivo uma melhora nos hábitos de vida das participantes. O TCS atua em 4 pilares básicos: nutrição, atividade física, relaxamento e intervenção frente a aspectos psicológicos que podem se constituir em fontes internas de *stress*. O presente trabalho foi realizado no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress* da PUC Campinas e objetiva analisar a eficácia do TCS em mulheres. A amostra foi composta por 42 mulheres voluntárias, com idades entre 45 e 74 anos. Para avaliar o *stress* utilizou-se o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL), que foi aplicado antes e depois do TCS para verificar se ocorreram mudanças no nível de *stress* das participantes. Verificou-se que antes do TCS apenas 4% das mulheres não apresentavam *stress* e 2% estavam na fase de alerta. Essas mulheres não apresentavam sintomas. Do total de mulheres, 55% estavam na fase de resistência, 26% na fase de quase-exaustão e 12% na fase de exaustão. A predominância de sintomas apresentados nessas mulheres era psicológico. Após o TCS verificou-se uma diferença significativa nos níveis de *stress*, uma vez que 33% das mulheres não apresentavam *stress*, 5% estavam na fase de alerta, 55% na fase de resistência, 5% na fase de quase-exaustão e apenas 2% em exaustão. Notou-se uma mudança na predominância dos sintomas, já que as mulheres nas fases de resistência e quase-exaustão apresentaram sintomas físicos, e as mulheres em alerta e exaustão, sintomas psicológicos. Pode-se concluir que o TCS é eficaz para reduzir o nível de *stress* em mulheres. Destaca-se a necessidade de novas pesquisas para compreender a mudança da predominância de sintomas.

[daniela.go@puccampinas.edu.br](mailto:daniela.go@puccampinas.edu.br)

Apoio financeiro: FAPIC

Painel 13

### **IMPORTÂNCIA DE HABILIDADES SOCIAIS DE ALUNOS COM E SEM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS NA OPINIÃO DO PROFESSOR.**

*Livia de Castro Pereira Amaro e Almir Del Prette. (Universidade Federal de São Carlos, São Carlos- SP)*

Palavras-chave: habilidades sociais na infância, necessidades educacionais especiais, professores de ensino fundamental.

A escola é um importante agente de socialização em nossa cultura, cuja função não se restringe apenas à promoção da aprendizagem acadêmica, ou à disseminação do saber. Cabe também a esta instituição zelar pelo desenvolvimento socioemocional dos alunos. Dada à relevância do docente, enquanto agente de promoção do desenvolvimento socioemocional de escolares, e a carência de informações a respeito de fatores que possam influenciar a avaliação da importância atribuída pelo professor às habilidades sociais infantis, o presente estudo teve como objetivos: a) identificar as subclasses de habilidades sociais infantis mais valorizadas pelos professores para o desenvolvimento socioemocional de seus alunos e b) comparar a avaliação dos professores sobre a importância das habilidades sociais de alunos com necessidades educacionais especiais (N.E.E) e de alunos sem tais necessidades.

Com o intuito de atingir os objetivos expostos acima, realizou-se um levantamento junto a 70 professores de classes regulares da rede pública de ensino, que lecionam para alunos matriculados nos primeiros cinco anos do ensino fundamental. Oitenta por cento deles relatou possuir no momento da pesquisa, ou já ter possuído nos dois anos anteriores, ao menos um aluno com necessidades educacionais especiais em sua sala de aula. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados uma escala composta por 59 itens de habilidades sociais relevantes durante a infância. A importância de cada item foi atribuída pelos participantes pontuando-os em uma escala do tipo Likert na qual: 0 a 3 pontos correspondia a pouco importante, 4 a 7 pontos significava importante e 8 a 10 pontos queria dizer muito importante. Tal avaliação considerou separadamente o(s) aluno(s) com necessidades educacionais especiais, quando houvesse, e os demais alunos da mesma sala de aula que não apresentam N.E.E. Os dados obtidos a partir das respostas à escala foram computados sob forma de escores e analisados por meio de cálculos estatísticos descritivos e inferenciais. Os resultados mostraram uma maior valorização, por parte dos docentes, das subclasses de habilidades sociais pertencentes às classes de civilidade, empatia e habilidades sociais acadêmicas. Em contra partida, as subclasses de habilidades sociais assertivas foram consideradas menos importantes na opinião dos professores. A comparação do valor médio dos escores parciais e totais de importância atribuídos pelos docentes às habilidades sociais de crianças com e sem necessidades educacionais especiais, feita por meio do teste não paramétrico de Wilcoxon, mostrou que os participantes da presente pesquisa consideraram as subclasses de habilidades sociais pesquisadas mais relevantes para o desenvolvimento de alunos sem necessidades educacionais especiais.

[amarolivia@gmail.com](mailto:amarolivia@gmail.com)

Painel 14

**PROPOSTA DE GRUPO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E REALIZAÇÃO DO DIA DE SENSIBILIZAÇÃO À LEITURA.** *Isabela Maria Freitas Ferreira, Deise Coelho de Souza, Patrícia Pimenta Monteiro, Elimar Adriana de Oliveira, Sabrina Martins Barroso, Cibele Alves Chapadeiro, Jorge Antonio Darini (Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – MG).*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, grupo de estudos, sensibilização à leitura.

A Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC tem como premissa básica que a atividade cognitiva pode influenciar os estados de humor e comportamentos do indivíduo, podendo ser monitorada e alterada, assim, o comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva. Sendo assim, a TCC tem gerado um maior interesse quanto ao seu modelo em função do aumento do número de pesquisas que comprovam sua eficiência tanto em tratamentos de distúrbios mentais e transtornos psiquiátricos, bem como em psicoeducação, atividade esta cada vez mais ampliada para diversos contextos. A partir disso, docentes e pesquisadores da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM apresentaram aos alunos uma proposta de criação de um

grupo de estudos da área. Esse trabalho tem como objetivo mostrar como um grupo de estudos de Terapia Cognitivo- Comportamental pode permitir a revisão e ampliação de conhecimentos dos alunos sobre os fundamentos teóricos, aplicação e intervenção em TCC. Como metodologia realizou-se encontros quinzenalmente entre agosto de 2010 e julho de 2011, sendo o grupo composto por quatro docentes e oito acadêmicos do curso de Psicologia. Os temas e textos eram sugeridos durante os encontros pelos docentes e discentes, sendo que cada encontro era conduzido por um dos docentes. Como resultados foram realizadas discussões sobre os textos, buscando relacionar o que foi lido e discutido com questões práticas da área, ao todo foram discutidos 16 textos. Durante os encontros, surgiu a idéia de realizar o dia de sensibilização à leitura em uma escola municipal de Uberaba-MG, no qual, os acadêmicos escolheram os livros na biblioteca da escola que poderiam chamar mais atenção para contação de histórias. Inicialmente foi conversado com as crianças sobre o que era pensado e sentido sobre a leitura, para a observação das crenças desses alunos, depois o livro era lido até o ponto clímax da história para possibilitar que os estudantes construíssem o final, estimulando a leitura de livros. Depois da atividade novamente foi discutido sobre a experiência e as crenças sobre a leitura. A partir dessa experiência, foi possível concluir que a atividade de sensibilização à leitura indicou que essa metodologia de trabalho pode realmente estimular a atividade de leitura entre os estudantes, uma vez que os alunos participaram e se interessaram pela contação de histórias. Além disso, também concluiu-se sobre a relevância da criação de outros grupos de estudos dentro da TCC, como uma forma de aprofundamento das teorias, oportunidade de sanar dúvidas a respeito do tema, além da possibilidade dos alunos conhecerem melhor esta área emergente da Psicologia, propiciando a descoberta de abordagens com as quais possa vir a ter maior afinidade.

[isa\\_mff@yahoo.com.br](mailto:isa_mff@yahoo.com.br)

Painel 15

**ESTUDOS SOBRE EMPATIA NA ABORDAGEM COGNITIVA EM BASES DE DADOS** *Mara Livia de Araujo, Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG).*

Palavras-chave: empatia, base de dados, terapia cognitiva

Desde a década de 1980, autores cognitivistas como A. Beck, Rush, Shaw, Emery e Young têm destacado a importância da empatia do terapeuta enquanto recurso terapêutico chave na promoção da adesão ao tratamento psicológico. Contudo, o acento na empatia como característica terapêutica alavancadora de mudança não é unânime. Autores enfatizam que apostar exclusivamente na empatia como agente de mudança pode fortalecer no cliente esquemas de vitimização impróprios à boa condução da terapia, o que pode ser observado em pacientes profundamente deprimidos, com esquemas arraigados de desamparo. Por outro lado, o terapeuta que adota a terapia cognitiva focada no esquema, é levado a lapidar suas características empáticas como ferramenta primordial na promoção de mudanças. A conclusão a que chegamos é que falta para o terapeuta cognitivo conhecimento teórico mais aprofundado sobre “empatia” e suas implicações para os quadros

psicopatológicos. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar um levantamento bibliográfico em base de dados sobre a empatia e o seu estudo na abordagem cognitiva. A fim de realizar essa revisão, utilizou-se da busca de publicações nacionais e internacionais indexadas nas Bases de Dados, PePSIC, BVS-Psi e SciELO. Usando os descritores “cognitive therapy and empathy” na SciELO temos acesso a dois artigos: um em português (publicado em 2007) e outro em espanhol (de 2009). Contudo, se usamos apenas “empathy” o número cresce para 144 artigos. Destes, 66 são em espanhol, 65 em português e 13 em inglês. Uma análise dos anos destas publicações de 1997 a 2012 indica um crescimento no interesse pelo tema a partir de 2006, estando assim distribuídos os artigo/ano: 1997 (1), 1998 (1), 2000 (2), 2001 (3), 2002 (4), 2003(4), 2004 (5), 2005 (5), 2006 (19), 2007(12), 2008 (17), 2009 (25), 2010 (29), 2011 (16), 2012 (1). No BVS-Psi, usando “empathy and cognitive therapy” encontramos três artigos: um publicado em uma revista de neuropsicologia (na língua espanhola, em 2008), um sobre verbalizações empáticas de terapeutas em diferentes abordagens (em português, de 2007) e outro sobre bases teórico-filosóficas envolvendo o conceito de empatia (publicado em português, em 2009). Entretanto, quando usamos apenas “empathy” encontramos 62 documentos, 48 artigos encontrados no Index Psi revistas tecno-científicas e 14 no index Psi teses. O BVS-Psi distribui 128 artigos acessáveis sendo, 40 via PePSIC e 85 via SciELO. Os dados apontam diferentes aproximações do tema empatia que vão desde estudos sobre agressividade na infância e violência conjugal até de base filosófica do tema. Na Psicologia, geralmente, as pesquisas sobre empatia referem-se às habilidades empáticas expressadas por terapeutas e por clientes durante as sessões de psicoterapia. Os estudos parecem convergir para a ideia de que se trata de uma ferramenta chave para o bom andamento de um tratamento psicoterapêutico. Alguns estudos enfatizam os aspectos afetivos da empatia, enquanto outros se voltam para aspectos cognitivos. A literatura tem considerado a empatia como um construto multidimensional, abrangendo componentes cognitivos, afetivos e comportamentais. O próximo passo da pesquisa será encontrar neste material conclusões que auxiliem o terapeuta cognitivo a aprimorar e discriminar o uso de suas habilidades empáticas.

[maraliviapsico@yahoo.com.br](mailto:maraliviapsico@yahoo.com.br)

Painel 16

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DAS ALUCINAÇÕES AUDITIVAS** *Mara Livia de Araujo, Pablo Fernando Souza Martins (Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia MG).*

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, alucinações auditivas, estudo de caso.

A epilepsia é uma condição neurológica comumente associada a dificuldades psicossociais, apresentando com freqüência comorbidades psiquiátricas, como alucinações auditivas. Estudos correlacionam alucinações na epilepsia a alterações anatômicas em estruturas temporais mediais, presentes em pacientes com epilepsia do lobo temporal. A terapia cognitivo-comportamental

tem se mostrado eficaz no tratamento de alucinações que, em geral, são definidas como experiências perceptivas na ausência de estimulação externa, ocorrem no estado de vigília e não estão sob controle voluntário. O presente trabalho tem por objetivo apresentar o estudo clínico de um caso que está sendo atendido na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Uberlândia, no estágio em psicologia clínica para adultos na abordagem cognitivo-comportamental. O caso descrito refere-se a uma paciente de 31 anos, casada, que iniciou o atendimento relatando possuir alucinações auditivas intensas com perda de consciência ou crises epiléticas subseqüentes. A mesma possuía um diagnóstico médico de epilepsia desde os 12 anos, no qual consta também a presença das alucinações auditivas. Apresentava ainda comportamentos de isolamento social e características do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). A terapia, composta por 22 sessões, até o momento, envolveu intervenções psicológicas relacionadas às alucinações, aos sintomas negativos e às condições comórbidas presentes: como a ansiedade e o TOC; além de abranger o desenvolvimento de estratégias para lidar com as principais queixas somáticas e o treinamento de habilidades sociais. Em relação às alucinações auditivas, a intervenção terapêutica buscou identificar, testar e corrigir as distorções cognitivas no conteúdo das vozes, partindo da premissa de que esse conteúdo é similar ao próprio pensamento do paciente. Além disso, procurou identificar, questionar e construir crenças alternativas sobre a natureza, o propósito e o significado das vozes. Nas primeiras sessões realizou-se uma avaliação minuciosa das vozes, questionando a frequência, duração, intensidade e variabilidade das mesmas. Fez-se o monitoramento dos ativadores situacionais e dos estados de humor relacionados à ativação das vozes, assim como do conteúdo específico envolvido. A reestruturação cognitiva foi utilizada a fim de trabalhar com as crenças de incontrollabilidade, de onipotência e onisciência das vozes. Em relação às condições comórbidas presentes utilizou-se relaxamento progressivo muscular e respiração diafragmática para a ansiedade, geralmente relacionada às queixas somáticas oriundas das crises epiléticas. As intervenções para as características do TOC basearam-se na investigação das tarefas mentais, no questionamento socrático, na identificação de avaliações falhas e na reestruturação cognitiva – desafiando as avaliações e as crenças disfuncionais de responsabilidade, de importância e de controle. Além disso, durante as sessões, utilizou-se de treinamento em habilidades sociais a fim de diminuir o isolamento social e possibilitar o desenvolvimento da assertividade. Os resultados obtidos até o momento demonstram uma redução significativa nas alucinações auditivas, principalmente no que se refere ao conteúdo auto-depreciativo; revelam o aprendizado no manejo das situações de crise e um aumento na exposição social, antes evitada. Além disso, a paciente apresenta melhoras em relação à ansiedade e aos sintomas do TOC, não percebendo mais pensamentos intrusivos, aos quais ela respondia com rituais mentais rígidos. O tratamento se mostrou efetivo em relação aos fatores apresentados.

[maraliviapsico@yahoo.com.br](mailto:maraliviapsico@yahoo.com.br)

Painel 17

**A EFICÁCIA DO TREINO DE CONTROLE DO STRESS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES.** *Michele Mariotto Gutierrez, Ana Paula*

*Justos, Marilda E. N. Lipp (Laboratório de Estudos Psicofisiológicos o Stress, PUC Campinas- SP)*

Palavras- chave: *stress*, TCS, qualidade de vida.

Pesquisas comprovaram que o estado prolongado de stress pode interferir no bem-estar psicológico e na qualidade de vida das pessoas. Como o stress é um facilitador para o surgimento de inúmeros sintomas e doenças, ele pode propiciar um prejuízo na qualidade de vida e, automaticamente, na produtividade do ser humano. Dentro deste contexto surge a necessidade do desenvolvimento de programas que visem à redução do stress e a promoção da qualidade de vida. O Treino de Controle do Stress (TCS), desenvolvido por Lipp, é uma modelo de intervenção de base cognitivo-comportamental, que tem como objetivo o manejo e a redução dos níveis de stress. Promove mudanças no estilo de vida da pessoa, tendo como base quatro pilares: orientação nutricional, orientação sobre atividade física, treino de relaxamento e respiração profunda e intervenção frente a aspectos psicológicos. É realizado em 8 sessões semanais com 2 horas de duração. O presente estudo verificou a eficácia do TCS em relação aos níveis de qualidade de vida. Foi realizado no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress* da PUC Campinas, com uma amostra de 42 mulheres voluntárias, com idades entre 45 e 74 anos. Como instrumento de avaliação, foi utilizado o Inventário de Qualidade de Vida (IQV), que tem por objetivo avaliar o nível de qualidade de vida em quatro áreas: profissional, saúde, social e afetivo. O IQV foi aplicado na semana anterior ao TCS e uma semana após o término do mesmo. Como resultado da avaliação das mulheres no pré-TCS, 93% delas apresentavam fracasso na área da saúde, seguido de 50% de fracasso na área profissional, 33% de fracasso na área social e 31% de fracasso na área afetiva. Após o termino do TCS, o mesmo inventário foi aplicado e os resultados indicaram que 62% das mulheres apresentavam fracasso na área da saúde, seguido de 31% de fracasso na área social, 29% de fracasso na área profissional e 17% de fracasso na área afetiva. Conclui-se que o TCS influenciou positivamente na qualidade de vida das pessoas, já que em todas as áreas houve uma redução no número de mulheres que apresentavam fracasso, demonstrando uma melhora dos hábitos de vida das participantes. Destaca-se a necessidade de pesquisas com amostras maiores para a obtenção de resultados mais amplos.

[michele.mg@puccampinas.edu.br](mailto:michele.mg@puccampinas.edu.br)

Apoio financeiro: CNPq

Painel 18

**FOLHETO PSICOEDUCATIVO PARA PACIENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR.** *Gabriel Arantes Tiraboschi, Dra. Ana Irene Fonseca Mendes, Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP).*

Palavras-chave: folheto; psicoeducação; transtorno bipolar.

O Transtorno Bipolar (TB) refere-se a um grupo de sintomas clínicos específicos, o qual tem como característica predominante perturbações do humor acompanhadas de alterações comportamentais e fisiológicas. É uma doença crônica, recorrente, grave, de curso estável, e causa danos profundos na vida do indivíduo com o transtorno, além de seus familiares e outros indivíduos de seu círculo social, assim como instabilidade em seus relacionamentos. Apresenta um alto grau de comorbidade com outros transtornos, e diferencia-se dos outros transtornos de humor, em especial da depressão por apresentar pelo menos um episódio maníaco ou misto, no caso do TB de tipo I e um episódio hipomaníaco no caso do TB tipo II. Esse transtorno é considerado como a sexta causa de incapacidade para pessoas entre 15 e 44 anos de idade. Em um estudo feito nos EUA em 1998, calcula-se que o custo de indivíduos com transtorno bipolar ao longo da vida é de US\$24 bilhões, os custos médios individuais variavam de US\$11.720 a US\$624.785. O Sistema Único de Saúde recebe diariamente diversos desses pacientes, muitos não são propriamente diagnosticados, e daqueles corretamente diagnosticados, poucos conseguem um tratamento adequado e acesso às informações sobre sua condição. Tal situação vai contra os princípios da psicoeducação. A psicoeducação consiste basicamente em informar o paciente quanto ao seu quadro psiquiátrico. A importância da psicoeducação para pessoas que sofrem do TB já foi documentada e testada na literatura, como em nos casos de alguns estudos realizados no Reino Unido e Espanha, os quais demonstram um menor número de recaídas em pacientes com acompanhamento psicoeducativo em relação a outros grupos sem acesso a psicoeducação. A proposta deste trabalho é a confecção de folhetos psicoeducativos abrangendo o Transtorno Bipolar, para veiculação em centros de atendimentos psicológicos, psiquiátricos e psicossociais, sendo distribuído gratuitamente, com o objetivo de beneficiar principalmente usuários de redes públicas de saúde os quais não possuem acesso à psicoeducação. O conteúdo do folheto deverá conter os seguintes temas, em seções separadas: “O que é o Transtorno Bipolar; Quais são os sintomas do Transtorno Bipolar; Como o transtorno bipolar é diagnosticado; Quais são os tratamentos (Psicoterapia para pacientes com transtorno bipolar e seus benefícios, Medicamentos: seus benefícios e possíveis efeitos colaterais, Outros tratamentos); O que acontece no cérebro de alguém com TB; Como eu posso ajudar uma pessoa próxima com Transtorno Bipolar; Como eu controlo meu transtorno bipolar; Recomendações Psicoeducativas para pacientes com Transtorno Bipolar (Como identificar quadros de mania, Como identificar quadros de depressão, Como identificar outros sintomas do transtorno, Como controlar esses sintomas, A importância da rotina, tempo de sono e atividades físicas regulares, Treinamento para a manutenção do controle dos sintomas e a importância de um plano de emergência, Riscos de uso de drogas recreativas, café, álcool e cigarro, Informações sobre os riscos mais comuns do transtorno, como o suicídio, Informações adicionais). Espera-se que tal folheto, desempenhe um papel psicoeducativo para pacientes com TB, atuando como um minimizador dos efeitos de tal transtorno, uma vez que a literatura demonstra tal efeito da psicoeducação.

[gabriel\\_arantes\\_t@hotmail.com](mailto:gabriel_arantes_t@hotmail.com)

Painel 19

**BULLYING: UM FENÔMENO A SER TRATADO.** *Márcia Maria Bignotto, Adriana Satomi Horiguchi e Marilda Novaes Lipp (Instituto de Psicologia e Controle do Stress Marilda Novaes Lipp, Campinas SP).*

Palavras chaves: bullying, tratamento, infância e adolescência.

A violência está sendo considerada um problema de saúde pública de grande importância, que vem crescendo em nosso país, bem como no mundo em geral; com sérias conseqüências individuais e sociais. Uma das maneiras mais observadas dessa situação na sociedade juvenil é a denominada a prática de bullying. O bullying é definido como um subtipo de comportamento agressivo que gera atos violentos e, na maioria das vezes, ocorre dentro das escolas (Olweus, 1993). O comportamento agressivo surge na interação social e pode ser considerado como todo o comportamento que visa causar danos ou prejudicar alguém. O objetivo do presente trabalho foi apresentar a importância do tratamento do bullying em crianças e adolescentes. Metodologia: Foi realizado um estudo teórico para a realização da presente pesquisa. Resultados: No Brasil, a maioria dos estudos, começou a ser realizados a partir de 2000. O bullying é um fator de risco para a violência institucional e social, bem como para comportamentos antissociais individuais. Ele não deve ser confundido com brincadeiras de crianças, nem admitido como uma situação natural. A diferença, para observadores externos ao grupo de pares, entre o bullying e as brincadeiras de crianças, às vezes, é muito tênue; pode ser sutil ou quase imperceptível. O bullying é mais prevalente entre alunos com idades entre 11 e 13 anos, sendo menos freqüente na educação infantil e no ensino médio. Entre os agressores, observa-se um predomínio de sexo masculino, enquanto que, no papel de vítima, não há diferença entre gêneros. Os envolvidos podem ser identificados como vítimas, agressores ou testemunhas em relação a sua atitude perante situações de bullying. Adotaram-se então, os termos autor de bullying (agressor), alvo de bullying (vítima), alvo/autor de bullying (agressor/vítima) e testemunha de bullying. O fenômeno bullying é complexo e de difícil solução, porém é necessário que o trabalho seja continuado. As soluções são relativamente simples, podendo ser incluídas no cotidiano das instituições escolares, inserindo-as como temas transversais em todos os momentos e fases da vida escolar. Uma outra estratégia é a formação de grupos de apoio, que protegem os alvos e auxiliam na solução das situações de bullying. De acordo com os especialistas e estudiosos sobre o bullying; a sociedade, a escola e a família precisam encarar com seriedade as agressões entre os adolescentes. Discussão: O bullying não pode ser considerado uma brincadeira. A busca pela solução ou pela prevenção inclui integrar todos os envolvidos ou não diretamente e garantir que tomem consciência de que há a ocorrência de um problema e que não se pode ficar omissos mediante tal situação encontrados são os obtidos por meio de intervenções precoces que integram pais, alunos e educadores.

[marciabignotto@terra.com.br](mailto:marciabignotto@terra.com.br)

Painel 20

**PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO DE PAIS EM ESCOLA PÚBLICA (PROPAIS II): UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE.** *Marcella Cassiano, Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld, César Oscar Ornelas (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP)*

Palavras-chave: programa de orientação de pais, promoção de saúde, abordagem cognitivo-comportamental

Pesquisas que visam auxiliar as crianças em suas vivências cotidianas, atuando na superação de dificuldades, tem mostrado que a presença e o suporte da família são fundamentais para o desenvolvimento de suas habilidades sociais, assim como para a manutenção da saúde mental como um todo. A importância da influência dos pais se mostra de suma relevância, independente da estrutura familiar, que vem se alterando substancialmente nas últimas décadas, não se prendendo mais a estrutura tradicional da família nuclear composta por pai, mãe e filhos. Contudo, esses pais geralmente recebem pouca preparação, além da própria experiência adquirida pela aprendizagem feita por tentativa e erro. Essas dificuldades, aliadas com o surgimento e manutenção de problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes, têm motivado o desenvolvimento de intervenções dirigidas aos pais. Este estudo tem como objetivo a apresentação do PROPAIS II. Trata-se de um programa de orientação para pais na abordagem Cognitivo-Comportamental no contexto escolar, com enfoque de promoção de saúde e construção de conhecimento científico, com a categorização da amostra estudada, tanto dos participantes dos grupos quanto de seus filhos através de indicadores socioeconômicos e de mensuração de stress, ansiedade, depressão desesperança, habilidades sociais educativas parentais e qualidade de interação familiar. O PROPAISII destina-se a pais de alunos do 2º ano (entre 7 e 8 anos) de escolas públicas de Ribeirão Preto-SP, os quais serão organizados em grupos de 10 a 15 participantes. Para a avaliação desses pais serão utilizados os instrumentos: Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Parentais (RE-HSE-P), Critério Classificação Econômica Brasil (CCEB), Escala de Qualidade de Interação Familiar (EQIF), Escalas Beck, BDI (Beck Depression Inventory), BAI (Beck Anxiety Inventory) e BHS (Beck Hopelessness Scale). Esse treinamento será composto por seis sessões, além de uma entrevista inicial com a aplicação do pré teste e uma sessão final de aplicação individual do pós-teste. Os encontros serão ao longo de seis semanas, em sessões de 60 minutos. Os temas abordados consistirão em: apresentação da proposta do grupo e contrato, incentivo da coesão grupal, dinâmicas iniciais, discussão sobre dificuldades na educação dos filhos e testes; noções do desenvolvimento infantil e comunicação eficaz; práticas positivas no educar: importância e dificuldades; concepções acerca do papel de pai (dificuldades e satisfações); reação dos filhos às ações dos pais; psicoeducação sobre leis do comportamento; psicoeducação do modelo cognitivo (como lidar com emoções); habilidades sociais envolvidas no estabelecimento de regras e limites; psicoeducação de distorções cognitivas com foco na prática; prática de resolução de problemas do cotidiano no educar; manejo de emoções, situações

difíceis e técnicas de relaxamento; avaliação qualitativa do grupo e encerramento. Objetiva-se identificar possíveis aperfeiçoamentos para a melhoria do programa. Em relação aos participantes, esperamos melhorias na qualidade de interação familiar após a intervenção, pela aquisição, treinamento ou aprimoramento das habilidades sociais educativas dos pais, pela possibilidade de treino de práticas mais eficazes de comunicação e ações com os filhos e pelo aumento da percepção de sentimentos e pensamentos que são despertados no educar, que quando mais adaptativos, contribuem para melhorias na relação familiar.

[cesarornelas@usp.br](mailto:cesarornelas@usp.br)

Painel 21

**PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA EM GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR.** *Carmem Beatriz Neufeld, André Luiz Moreno, Gabriela Affonso* (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, SP).

Palavras chaves: reestruturação cognitiva, reeducação alimentar, terapia cognitivo-comportamental em grupos.

Este trabalho visa apresentar um programa estruturado e regular de intervenção em grupo visando a reestruturação cognitiva de participantes de um programa de reeducação alimentar à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental e caracterizado pela atuação multidisciplinar de nutricionistas e enfermeiros. O mesmo destina-se a adultos, de ambos os sexos, inscritos voluntariamente, pareados quanto ao grau de instrução, cujos dados indiquem sobrepeso ou obesidade nos graus de I a III, que tenham disponibilidade no horário predeterminado para o grupo e aceitem a participação mediante a assinatura do Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido (TCLE). Os instrumentos utilizados na coleta de dados incluem, além dos dados como peso e altura, uma entrevista semiestruturada e questionários clínicos de autoavaliação. Dessa forma, o desenvolvimento do programa se dá em quatro etapas: entrevista inicial e pré-teste, execução do programa em 11 sessões, pós-teste e sessões de encorajamento. Assim, na primeira etapa do programa é realizada a entrevista semiestruturada e são aplicadas as Escalas BAI, BDI, BHS, ECAP e Escala de Figuras de Silhuetas. A segunda etapa refere-se à execução do programa propriamente dita. Na primeira sessão é realizada a apresentação do programa e introdução ao modelo cognitivo. A segunda e terceira sessão dão continuidade à psicoeducação do modelo cognitivo e dão início ao levantamento e agrupamento dos Pensamentos Automáticos (PAs). Da quarta até a décima sessão é feita a Conceitualização Cognitiva dos PAs agrupados e intervenções específicas aos mesmos. Sendo que, na 4<sup>a</sup> e 5<sup>a</sup> sessões a Conceitualização Cognitiva é iniciada com base nas situações, pensamentos, sentimentos e comportamentos específicos à alimentação referidos pelos integrantes do grupo, trabalhando no 2<sup>o</sup> nível do modelo, com as crenças intermediárias. Na 6<sup>a</sup> sessão encerra-se a Conceitualização com o trabalho focado no 3<sup>o</sup> nível em que são trabalhadas as crenças centrais subjacentes a essas crenças

intermediárias. A 7ª sessão inicia a intervenção, promovendo a psicoeducação de distorções cognitivas, enquanto que na 8ª e 9ª sessões é direcionada a identificação de PAs alternativos e substituição dos PAs distorcidos pelos primeiros. A 10ª sessão finaliza a etapa de intervenção com utilização de técnicas, entre outras, como treinos comportamentais, balança decisória e distração. Em todo o programa a descoberta guiada e a busca de um raciocínio baseado em evidências são incentivadas. A 11ª sessão dedica-se ao encerramento e prevenção de recaída, além da avaliação qualitativa do programa pelos participantes. No 12º encontro é realizado o pós-teste. Ocorrem ainda quatro sessões de encorajamento, que visam verificar o andamento dos participantes após o encerramento do programa. As sessões de encorajamento ocorrem um mês e meio, três meses, seis meses e um ano após o término do grupo. O programa vem mostrando resultados de melhora nos sintomas psicológicos e no comportamento alimentar dos participantes. Espera-se com esse trabalho dar um primeiro passo na elaboração de um programa estruturado e regular de reestruturação cognitiva de participantes adultos de programa de reeducação alimentar na abordagem Cognitivo-Comportamental que, uma vez validado, possa servir à comunidade científica como método eficaz no tratamento da obesidade e prevenção de recaída.

[gabriela.aff@gmail.com](mailto:gabriela.aff@gmail.com)

Apoio financeiro: CNPq

Painel 22

**PROGRAMA DE TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA PERSPECTIVA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ESCOLA PÚBLICA.** *Profa. Dra. Carmem Beatriz Neufeld, Carolina Prates Ferreira Rossetto, Carla Cristina Cavenage, Marcella Cassiano, Leonardo Zaiden Longhini (Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP)*

Palavras-chave: habilidades sociais; programa psicoeducativo; ensino fundamental

As habilidades sociais são classes de comportamentos que favorecem a competência social, como a capacidade de articular pensamentos, comportamentos e o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis e produtivas. Dentre as habilidades sociais estão a empatia, capacidade de fazer amizades, civilidade, assertividade, autocontrole e expressividade de emoções, habilidades sociais acadêmicas, e solução de problemas interpessoais. No contexto escolar, o treinamento de habilidades sociais tem atuado como fator de proteção para o desenvolvimento humano saudável, e evitando transtornos do desenvolvimento e problemas do comportamento. O presente trabalho objetiva apresentar um programa de treinamento de habilidades sociais, proposto a partir de 2009 e que vem sendo realizado com crianças de 8 e 9 anos, do 3º ano do Ensino Fundamental, e adolescentes de 12 a 14 anos, do 7º ano do Ensino Fundamental, de uma escola da rede pública de Ribeirão Preto. O programa visa o treinamento das habilidades e competências sociais, em quatro grupos anuais de 10 a 15 participantes em cada grupo, sendo dois

grupos para crianças e dois para adolescentes. Dentre os participantes de cada faixa etária, forma-se um grupo de intervenção no primeiro semestre, e um grupo controle cujas sessões se desenvolvem apenas no segundo semestre. O programa é avaliado através de pré-teste e pós-teste e todos os grupos são testados nos mesmos momentos. Realizados os procedimentos éticos, que envolvem um convite formal e assinatura de termos de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido, são aplicados os instrumentos, que avaliam estresse, depressão, ansiedade, e competência nas habilidades sociais (SCAS, CDI, BDI-II; ESI; SMHSC-Del Prette e IHS-A-Del Prette, de acordo com a faixa etária), o que constitui o pré-teste. Inicialmente o programa é apresentado aos participantes e objetiva-se criar uma identidade de grupo, para que então sejam realizadas vivências em grupo e situações de psicoeducação, orientação e treinamento. O programa tem duração de 11 sessões de 50 minutos e ocorrem semanalmente, seguindo um cronograma de treinamento que aborda ordinalmente: apresentação e criação da identidade do grupo; psicoeducação sobre habilidades sociais; direitos humanos e civilidade; psicoeducação sobre assertividade; treinamento de assertividade; psicoeducação sobre emoções; expressividade emocional e autocontrole; manejo das emoções; psicoeducação e treino de empatia; psicoeducação sobre pensamentos e modelo cognitivo; distorções cognitivas e pensamentos alternativos; resolução de problemas e avaliação qualitativa. À parte das sessões, são também sugeridas tarefas de casa que trabalham a temática corrente na sessão e visam manter a continuidade entre sessões. Após a 11ª sessão são reaplicados os instrumentos de avaliação, correspondentes ao pós-teste. Comparam-se os resultados do pré e pós-teste e do grupo de intervenção e grupo controle, em que se apura o resultado do treinamento e eficácia do mesmo para os participantes. Após essa etapa, objetiva-se identificar possíveis melhorias para o programa, e assume-se, como resultados esperados, o desenvolvimento das habilidades sociais nas crianças e adolescente, visando a promoção de saúde.

[l.z.longhini@gmail.com](mailto:l.z.longhini@gmail.com)

Painel 23

**ANÁLISE DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS.** *Lis Caroline Martins, Adriana Marcassa Tucci (Universidade Federal de São Paulo, Santos-SP).*

Palavras-chave: violência, criança álcool.

A violência contra crianças permeia todas as classes sociais e manifesta-se de diferentes formas e intensidades, podendo transformar vítimas em agressores. O consumo de álcool tem sido relacionado com a prática de violência contra crianças e quando presente gera episódios mais graves. O objetivo do trabalho foi analisar casos de violência doméstica contra crianças que estão em atendimento em um serviço público de saúde mental infantil no Município de Santos. Também, buscou-se compreender a relação entre o uso de álcool pelos responsáveis e ocorrência da violência. Para maior compreensão do problema foi utilizada metodologia qualitativa e instrumentos quantitativos. Foram realizadas entrevistas em profundidade norteadas por um roteiro semiestruturado. Os instrumentos de avaliação foram: Critério de Classificação

Econômica Brasil dados socioeconômicos; *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) para presença entre os responsáveis de traumas na infância e *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) para avaliação do consumo de bebidas alcoólicas. Foram incluídos na análise 16 sujeitos, sendo 87,5% mulheres e 12,5% homens. A maioria dos entrevistados pertence à classe C (87,6%); sofreu algum tipo de Abuso Físico na infância (56,3%) e foi vítima de Abuso Emocional (62,5%). Além disso, 62,5% sofreu Negligência Emocional e Negligência Física, sendo que 37,5% foi vítima de Abuso Sexual. De acordo com o AUDIT, 12,5% dos entrevistados apresentaram dependência de álcool, e 87,5% não apresentaram consumo de risco. Observou-se que 50% utilizaram a punição física sem abuso emocional como forma de lidar com os problemas de comportamento dos filhos; 31,2% utilizam a punição física com abuso emocional e 18,8% utilizam o abuso emocional sem punição física. Quanto à justificativa do uso da violência, a maioria (68,7%) dos responsáveis acredita que essa é uma forma de educar; 18,8 justificam a violência pela presença de estresse e 12,5% acreditam que é uma repetição do padrão de comportamento aprendido na família de origem. Quanto à culpa, 50% referem a sentir e 50% não conseguem relatar sentimento. Além disto, a maioria (56,2%) referiu que a violência tem consequência negativa para o desenvolvimento da criança, 25% que tem consequência positiva e 18,8% não souberam avaliar tais consequências. Observou-se que 37,5% dos responsáveis acreditam que uso da violência tem relação com as situações vividas em sua infância. Dos oito entrevistados que relataram consumir algum tipo de bebida alcoólica, seis não haviam consumido álcool em nenhuma das situações em que a violência contra a criança ocorreu e dois referiram ter consumido. Os resultados desse estudo indicam que pais que foram vítimas de violência na infância tendem a repetir esse comportamento com seus filhos. Muitos dos pais têm dificuldades em lidar com questões de comportamento de seus filhos, optando pela violência por não terem conhecimento de outros métodos. Além disto, o uso do álcool pode ser um fator de risco para a prática de violência contra criança e agrava os casos, sendo importante identificar responsáveis que fazem uso abusivo ou tenham dependência e promover um acompanhamento dos mesmos a fim de diminuir o risco de violências contra crianças.

[liscaroline.m@gmail.com](mailto:liscaroline.m@gmail.com)

Painel 24

**INVENTÁRIOS BECK PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UMA AMOSTRA DE CRIANÇAS VITIMIZADAS.** *Karolina Murakami* (Universidade Federal de Uberlândia MG); *Renata Ferrarez Fernandes Lopes* (Universidade Federal de Uberlândia MG).

Palavras-chave: inventários beck infantil, acolhimento institucional, auto relato.

O objetivo deste estudo foi avaliar cognições e comportamentos disfuncionais de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional através da aplicação dos Inventários de Beck para Crianças e Adolescentes, segunda edição (BYI) vertido para o português pelo prof. Júlio Rique Neto e Simone Marin Alves. O BYI -II contém cinco escalas de auto relato compostas por 20

itens cada uma, que podem ser empregadas em combinação ou separadamente, com a finalidade de aferir experiências de Depressão (BDI) que avaliam questões como: “Eu penso que a minha vida é ruim”, Ansiedade (BAI) contendo afirmações como: “Eu tenho medo que alguém me faça mal na escola”; Raiva (BANI) com afirmações como: “As pessoas me fazem perder a cabeça, ficar agressivo”, Comportamento Disruptivo (BDBI) com afirmações como: “Eu faço coisas malvadas” e Autoconceito (BSCI) com afirmações como “Sou esforçado no que faço”. As cinco subescalas totalizam 100 afirmativas que devem ser respondidas segundo uma escala likert que vai de 0 =nunca até 3 = sempre. O inventário abrange a faixa etária de 7 a 18 anos. No presente estudo, as escalas Beck para Crianças e Adolescentes foram aplicadas a 21 sujeitos em situação de acolhimento institucional. A média de idade da amostra foi de 12 anos, sendo 9 crianças e 12 adolescentes, 10 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Os motivos que levaram tais crianças ao acolhimento institucional referem-se à negligência familiar (48%), abandono (33%) e abuso sexual (19%). Por serem escalas concisas e de simples administração, não houve dificuldades na administração. Todos os sujeitos cooperaram na aplicação dos inventários, que ocorreu na forma individual e em grupo. Os dados da amostra são normais tanto quando levamos em consideração o Inventário como um todo ( $p < 0,05$ ), quanto quando calculamos a normalidade da amostra para cada subescala (BSCI ( $Z = 0,581$ ;  $p < 0,05$ ); BAI ( $Z = 0,565$   $p < 0,05$ ); BDI ( $Z = 0,778$ ;  $p < 0,05$ ); BANI ( $Z = 0,385$ ;  $p < 0,05$ ); BDBI ( $Z = 0,385$ ;  $p < 0,05$ ). Análise dos dados brutos mostram escores altos para (BAI ( $X = 30$ ,  $dp = 9,8$ ); BDI ( $X = 21$ ;  $dp = 8,0$ ); BANI ( $X = 22,1$ ;  $dp = 8,5$ ); BDBI ( $X = 12,7$ ;  $dp = 9,4$ ). O BSCI ( $X = 39,1$ ;  $dp = 9,39$ ) o que indica um autoconceito na média. Isso é um dado discrepante, dado que o esperado seria um baixo auto-conceito numa amostra de crianças abrigadas. Este índice impactou o alfa de Cronbach do teste como um todo (alfa = 0,515). Quando retiramos da análise os dados do BSCI, o alfa é incrementado (alfa = 0,735) mostrando que o instrumento, sem esta subescala, possui bom índice de fidedignidade. Os dados no geral mostram que o Inventário Beck é preciso em avaliar aspectos como depressão, ansiedade, comportamento disruptivo e raiva, em crianças abrigadas, no entanto, o autoconceito avaliado parece ter sido a visão que as crianças desejam que as pessoas tenham dela e não a visão, de fato, que acreditam que os outros têm de si. Isso indica que o que foi aferido pela BSCI foi o mecanismo de compensação dos esquemas de falta de amor e desempenho, nesta amostra. Novos estudos serão necessários para avaliar a capacidade de aferição desta subescala em específico.

[karolina.murakami@gmail.com](mailto:karolina.murakami@gmail.com)

Painel 25

**A MEMÓRIA SEGUNDO OS SABERES PRÉ-CIENTÍFICOS E CIENTÍFICOS SOB ENFOQUE NA INTERFACE ENTRE TEORIA E PRÁTICAS PSICOLÓGICAS.** *Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana, Juliana Pardo Moura Campos Godoy, Marina Massimi & César Galera (Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, SP, Departamento de Psicologia)*

Palavras-chave: historiografia da memória, saber pré-científico, saber científico.

A historiografia do conhecimento psicológico sobre a memória visa esclarecer o modo como este saber foi elaborado ao longo do tempo, enfatizando as bases epistemológicas, os métodos empregados e os principais autores que cooperaram com a formação deste conhecimento. Para elaborar este panorama os saberes científicos, e também os pré-científicos devem ser consultados, uma vez que estes últimos também são essenciais para a constituição do saber sobre a memória. Este estudo teve como finalidade realizar um resgate histórico de alguns elementos importantes do conhecimento sobre a memória por meio de um diálogo entre a história dos saberes pré-científicos e a pesquisa experimental. É enfatizada a tentativa de filósofos e pesquisadores em traduzir o desenvolvimento teórico em práticas que permitam a identificação e tratamento de distúrbios da memória. Evidenciou-se uma preocupação dos filósofos e cientistas em utilizar o conhecimento teórico como ferramenta a ser empregada em práticas que facilitem o desempenho de tarefas cotidianas. No passado, a mnemônica foi uma técnica fundamental para que o conhecimento gerado fosse comunicado às gerações futuras, e, nos dias atuais, manuais de práticas educativas que empregam o conhecimento sobre a memória de trabalho visam minimizar alguns problemas de aprendizado identificados pela comunidade escolar. A prática do psicólogo clínico da contemporaneidade também foi influenciada pelos saberes pré-científicos e científicos sobre a memória. Nas duas abordagens houve preocupação em estabelecer uma relação entre a memória, a neurofisiologia e neuroanatomia. Também houve uma tendência comum em formular técnicas de compreensão e tratamento dos déficits de memória, dentre estas técnicas, a observação comportamental cuidadosa. Por fim, os dois contextos versaram sobre a interação de instâncias da cognição e os efeitos desta interação no comportamento. Ao invés de considerar a memória como um componente isolado, ela está interagindo com processos como atenção, funções executivas, linguagem, entre outros, resultando no desempenho de atividades complexas. Por exemplo, as técnicas terapêuticas que necessariamente implicam em acessar representações na memória, como a reestruturação cognitiva na terapia cognitiva, na verdade envolvem uma gama de processos cognitivos como atenção, emoção, imaginação e raciocínio. O debate histórico sobre a memória demonstrou uma tendência em abordar o fenômeno pela perspectiva psicobiológica, ao mesmo tempo em que evidenciou uma disposição para uma interface entre teórica e prática, de modo a permitir melhor descrição e tratamento dos déficits da memória. Este diálogo histórico auxilia o psicólogo clínico a estabelecer mais claramente as formulações teóricas em seu trabalho, e, também, a propor métodos de intervenção mais coerentes com o corpo de conhecimento acumulado ao longo dos anos.

[jeannysantana@yahoo.com.br](mailto:jeannysantana@yahoo.com.br)

Painel 26

**QUEM É A CRIANÇA ESTRESSADA EM NOSSA SOCIEDADE ATUAL?** *Márcia Maria Bignotto e Marilda Novaes Lipp. (Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas SP).*

Palavras-chaves: infância, stress, perfil.

Na criança, o stress é semelhante ao presenciado no adulto. Os sintomas podem acontecer no campo psicológico, físico ou em ambos. Lipp e Romano (1987) apresentam como sintomas psicológicos: ansiedade, terror noturno, pesadelos, dificuldades interpessoais, introversão súbita, desânimo, insegurança, agressividade, choro excessivo e depressão. Como sintomas físicos podem ser encontrados: dores de barriga, diarreia, tiques nervosos, dores de cabeça, náusea, hiperatividade, enurese noturna, gagueira, tensão muscular e ranger de dentes. Durante o desenvolvimento infantil, que abrange o físico, o cognitivo, o emocional, o afetivo e o social, a criança pode ser obrigada a enfrentar momentos em que a tensão de sua vida atinge níveis muito elevados, que podem ultrapassar a sua capacidade de amadurecimento para lidar com as situações conflitantes ocorridas (Lipp, 2000). Como consequência dessas situações associadas ao limitado repertório de enfrentamento para esses momentos pode ser desencadeado um processo de stress nesse ser ainda em desenvolvimento. O objetivo na elaboração de um perfil da criança estressada foi sintetizar as informações de maneira que fosse possível conhecer quem era essa criança e também possibilitar uma melhor compreensão das suas características psicológicas. Metodologia: A amostra foi composta por 20 crianças que concordaram em participar voluntariamente do estudo e que tiveram o consentimento de seus responsáveis para isso. Todos os participantes responderam a avaliação individual. Esta avaliação constou da aplicação dos seguintes instrumentos na ordem mencionada: Escala de Stress Infantil – ESI, Roteiro de levantamento de fontes internas de stress, Levantamento de estratégias de enfrentamento do stress para as crianças. Os instrumentos foram lidos e explicados pela pesquisadora. Os participantes responderam e questionaram quando surgiam dúvidas. Resultados e Discussão: A criança estressada da amostra estudada era do sexo feminino, se situava na faixa etária compreendida entre os 8 e 9 anos, sendo a média de idade de 8,77 anos. Era aluna de escola particular e freqüentava o 3º ano do ensino fundamental de 9 anos de duração. Quanto a sua composição familiar ela possuía um irmão e era o filho primogênito. Um dos seus progenitores tinha sintomas significativos de stress. Em relação aos aspectos do stress essa criança encontrava-se na fase de quase – exaustão e em média tinha um total de 16 sintomas. Os sintomas psicológicos eram os mais prevalentes, entre eles relatava sentir uma aflição por dentro, ficar nervosa com tudo e ficar preocupada com coisas ruins que pudessem acontecer. Quanto à origem de seu stress, era produzido por fontes internas. Entre elas estavam um alto nível de ansiedade e uma autoestima prejudicada. Quanto aos meios e recursos que utilizava para lidar com o stress estavam o comportamento de inação, o comportamento de evitação e a procura por apoio social. Mesmo possuindo algumas estratégias para o enfrentamento do stress, era uma criança que apresentava dificuldades em lidar com a maioria dos fatores estressantes que vivenciava.

[marciabignotto@terra.com.br](mailto:marciabignotto@terra.com.br)

Apoio Financeiro: CAPES

Painel 27

**A ANAMNESE INICIAL NA TERAPIA DO ESQUEMA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.** *Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Instituto de Psicologia -*

*Uberlândia-MG); Lais Ferrarez (Universidade de Ribeirão Preto- Ribeirão Preto-SP).*

Palavras chaves: terapia dos esquemas, esquemas desadaptativos precoces, anamnese

A Terapia do Esquema, desenvolvida por Jeffrey Young na década de 1990, representa uma significativa contribuição para as abordagens cognitivas por estabelecer um modelo conceitual e clínico rico e eficaz. A terapia do esquema é aplicável, especialmente aos casos crônicos e que envolvem transtornos de personalidade. De certa forma, pode ser considerada uma expansão da teoria cognitivo-comportamental de Beck, assumindo seus conceitos básicos, expandido e integrando-a a elementos de outras abordagens psicológicas, tais como a Gestalt Terapia e a Psicanálise. Um dos conceitos centrais dessa abordagem é o de Esquemas Desadaptativos Remotos (EDRs), que são definidos como padrões psicológicos amplos, difusos e fundamentais, formados por memórias, emoções e sensações corporais, relacionados à percepção de si mesmo e dos outros. São denominados remotos pelo início precoce na vida da criança, por se repetirem ao longo do tempo e por se configurarem como padrões autoderrotistas (desadaptativos) de perceber e interpretar as experiências de vida. Os EDRs são desenvolvidos desde a infância a partir da interação entre o temperamento inato da criança e as práticas educacionais nocivas de pais, cuidadores, irmãos ou amigos que falham em atender às necessidades emocionais essenciais, tais como: necessidade de vínculos seguros com outros indivíduos; autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão, emoções e necessidades válidas; espontaneidade e lazer; limites realistas e autocontrole. Com base neste modelo teórico o grupo do professor Cristof Loose (Alemanha) desenvolveu um protocolo completo de avaliação e intervenção para crianças/adolescentes apresentado em linhas gerais no congresso da International Society of Schema Therapy, em agosto de 2011. O objetivo deste trabalho é apresentar em linhas gerais o modelo de anamnese proposto pelo grupo do professor Loose enfatizando os elementos desta entrevista que oferecem subsídios para uma avaliação de fatores promotores de EDRs em desenvolvimento da criança. A anamnese proposta pelo grupo alemão começa com a identificação da criança/adolescente e de quem está presente no momento da entrevista. Segue-se a identificação da sintomatologia (início, curso, intensidade dos problemas atuais e hierarquização dos sintomas). A avaliação avança para questões acerca da gravidez (se foi planejada e por quem; informações sobre o pré, periparto, pós-natal, condições da mãe e da criança no nascimento; se houve internação hospitalar e como foi o aleitamento materno); Avalia a presença de anormalidades tais como sono agitado, se chora muito, etc. Investiga possíveis problemas no desenvolvimento (motor, linguagem, doenças, operações, etc). Investiga a história social e acadêmica da criança da pré-escola ao ensino médio (no caso de adolescentes). Solicita a descrição de passatempos e de práticas de esportivas. Finalmente, solicita um detalhamento da história da família de origem investigando a escolaridade, profissão dos pais, estado civil, detalhamento da história de separações dos pais, presença de irmãos (idade, posição de nascimento, escolaridade, anormalidades); condição da habitação

(numero de quartos, casa própria), sobrecarga familiar (desemprego, vícios, dependências, etc) e transtornos mentais ou orgânicos na família. Esses elementos no conjunto permitem avaliar a natureza do ambiente familiar e as condições de desenvolvimento que poderiam acarretar em EDRs em curso.

[laisferrarez@hotmail.com](mailto:laisferrarez@hotmail.com)

Painel 28

**TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM UM GRUPO DE PACIENTES FARMACODEPENDENTES: ESTUDO DE CASO.** *Flávia Volta Cortes de Oliveira; Maria Claudia Rodrigues - Expositora; Marcella Beatriz Ayer Abdalla; Erikson F. Furtado. (Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo).*

Palavras-chave: treinamento de habilidades sociais; dependência de substâncias psicoativas; abordagem cognitivo comportamental.

Habilidade social é o conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa em um contexto interpessoal que expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de um modo adequado à situação, respeitando os demais, buscando resolver os problemas imediatos, com probabilidade de minimizar problemas futuros. As habilidades sociais abrangem relações interpessoais, incluindo a assertividade (expressão apropriada de sentimentos negativos e defesa dos próprios direitos) e as habilidades de comunicação, de resolução de problemas interpessoais, de cooperação e de desempenhos interpessoais nas atividades profissionais. A construção de um repertório socialmente habilidoso pode ocorrer em interações nos contextos naturais sem treinamento formal, como no relacionamento entre pais e filhos ou entre pares na escola. No entanto, podem ocorrer falhas nesse processo de aprendizagem, ocasionando déficits relevantes no desenvolvimento de habilidades sociais. Programas de Treinamento em Habilidades Sociais (THS) tornam-se úteis para minimizar fatores de risco à saúde, incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento humano, tratar problemas já instalados passíveis de remissão e reduzir o impacto de déficits graves em habilidades sociais entre pessoas portadoras de condições crônicas. Desta forma, o THS vem sendo considerado como auxiliar no tratamento do abuso e dependência de substâncias psicoativas, contemplando a promoção de habilidades sociais dos dependentes, além da criação e maximização das redes de apoio social, buscando a prevenção dos comportamentos de dependência e das recaídas de abstinentes. Neste contexto, o objetivo deste estudo de caso é apresentar e descrever um Programa de Treinamento de Habilidades Sociais, realizado em um grupo de pacientes adultos em acompanhamento pela Unidade de Assistência Terapêutica do Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas (UAT/PAI-PAD) de um Hospital-Escola do interior de São Paulo, de acordo com o modelo da Terapia Cognitivo Comportamental. Este treinamento foi desenvolvido com um grupo heterogêneo de 7 pacientes encaminhados pela rede pública, tendo idades entre trinta e setenta anos ( $M=52,3$ ). O treinamento constituiu em um programa de 20 sessões, tendo como enfoque os conceitos da terapia comportamental e cognitiva para Habilidades Sociais. O manejo terapêutico baseou-se fundamentalmente na utilização de técnica de *role-play*

em grupo; manejo de raiva; técnicas de enfrentamento; técnicas de resolução de problemas; técnicas de relaxamento; técnicas de distração; motivação à abstinência e prevenção de recaídas. Ao final do programa, mudanças positivas puderam ser observadas, de uma maneira geral, no grupo, como o manejo de comportamento agressivo; manejo de situações aversivas; posicionamento assertivo frente a críticas; reconhecimento e enfrentamento de ansiedade e principalmente comportamento abstinente. Desta forma, vemos, através dos dados positivos apresentados, a relevância do treinamento das habilidades sociais como coadjuvante no tratamento de farmacodependentes. Nesse sentido, faz-se necessária a realização de mais estudos, investigando a efetividade de programas preventivos ao uso de substâncias baseados no treinamento das habilidades sociais.

[mariac\\_rodrigues@yahoo.com.br](mailto:mariac_rodrigues@yahoo.com.br)

Painel 29

**UM ENCONTRO PACIFICANTE: SEMELHANÇAS ENTRE A TERAPIA COGNITIVA E O BUDISMO.** *Filipe Silva Castro, Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia-MG).*

Palavras-chave: terapia cognitiva, budismo, espiritualidade.

A terapia cognitiva iniciada com estudos de Aaron Beck é baseada na premissa da inter-relação entre cognição, emoção e comportamento, entendendo que a cognição pode influenciar o comportamento e as emoções. Para além dos transtornos mentais, esta abordagem, em especial, na terapia comportamental dialética, tem dialogado com outros saberes, como, por exemplo, as ciências das religiões, principalmente com as que conservam “princípios zen”. O budismo, definido como conjunto de práticas e ensinamentos de Sidarta Gautama (o Buda), se utiliza de técnicas meditativas, leitura de textos litúrgicos, visualizações para alcançar o nirvana. Esta filosofia oriental acredita ser possível mudar emoções (negativas) através do uso da inteligência, do raciocínio. A terapia comportamental dialética integra estratégias cognitivo-comportamentais com alguns conceitos do budismo. O mecanismo operacional da abordagem é a dialética, em que se confrontam diferentes teses até a obtenção da síntese. Um ponto central para os terapeutas é estimular seus pacientes a perceberem que o ambiente e o próprio homem estão em constante devir. Busca-se, então, resolver conflitos de forma racional através da exposição, priorizando, simultaneamente, a serenidade e a qualidade de vida do paciente. As principais técnicas são: resolução de problemas e regulação de emoções, treinamento de habilidades, gerenciamento de contingências, *mindfulness* e modificação cognitiva. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão da literatura sobre a relação entre terapia cognitiva (com ênfase na terapia comportamental dialética) e filosofias orientais de prática zen (focando-se o budismo). Para isso, consultou-se os indexadores: BVS e PsycINFO e se fez uma consulta livre em Google Acadêmico onde se buscou as palavras-chave “Buddhism and Cognitive Therapy” e “Buddhism and Behavioral Dialectical Therapy”. Os resultados obtidos foram: com termos “Buddhism and Cognitive Therapy”: o indexador PsychINFO apresentou 8 produtos [vídeos (4), capítulos (2) de livro e guiedlines (2); encontrou-se

produções em 2004 (1), 2007 (2), 2008 (3) e 2012 (1); no BVS encontrou-se [14 artigos, sendo (11) em inglês, (2) em alemão e (1) em espanhol. Os tipos de estudos encontrados foram: (1) relato de caso, (1) ensaio clínico, (1) estudo controlado, (1) estudo de incidência. Estes publicados em (1) 1985, (1) 1998, (1) 1999, (3) 2003; (3) 2007, (1) 2008, (2) 2009, (1) 2010 e (1) 2011]. Com termos “Buddhism and Behavioral Dialectical Therapy”, PsychINFO apresentou 2 vídeos (ambos de 2008). Entretanto, a busca no BVS não produziu nenhum produto. Uma busca livre com “Buddhism and Behavioral Dialectical Therapy”, em Google Acadêmico resultou em maior número de produtos (20). As principais conclusões nestes artigos referiram-se à existência de várias semelhanças entre Budismo e Terapia Cognitiva tais como a ênfase em fenômenos observáveis e o foco no presente. Alguns métodos se aproximam, como a meditação analítica e o registro de pensamentos, a separação da dor/sufrimento, formação de uma nova consciência com um pensamento holístico. Além disso, ambos objetivam a mudança buscando uma vida serena e saudável. Novos estudos precisam ser realizados para verificar a extensão das apropriações e aproximações que a terapia cognitiva dialética faz de métodos historicamente vistos como inerentes ao campo místico.

[filipe.silva.castro@bol.com.br](mailto:filipe.silva.castro@bol.com.br)

Painel 30

**A RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS DO REPERTÓRIO DE HABILIDADES SOCIAIS E DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM UNIVERSITÁRIOS FUMANTES.** *Regina de Cássia Rondina\** (Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho – Departamento de Psicologia e Educação-Marília, SP), Raul Aragão Martins (Universidade Estadual Paulista, Câmpus de São José do Rio Preto. Departamento de Educação. São José do Rio Preto, SP), Antonio José Manzato (Universidade Estadual Paulista, Câmpus de São José do Rio Preto. Departamento de Educação. São José do Rio Preto, SP), Ana Paula de Alvarenga Terra. (Acadêmica do curso de Terapia Ocupacional -- Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, Câmpus Marília. Marília, SP)

Palavras-chave: habilidades sociais, dependência, tabagismo.

Atualmente, numerosos programas de prevenção e/ou de intervenção para tratamento do tabagismo são norteados por referenciais teóricos com enfoque cognitivo comportamental. Assim sendo, pesquisas sobre a associação entre tabagismo e habilidades sociais podem subsidiar a elaboração e/ou aperfeiçoamento de programas dessa natureza, em que o treino em habilidades sociais seja adotado como estratégia. Estudos publicados sobre o assunto até o presente momento, de forma geral, sugerem associação inversa entre repertório de habilidades sociais e consumo de tabaco. No entanto, ainda há controvérsias. Além disso, pesquisas com foco específico na associação entre habilidades sociais e dependência nicotínica efetuadas com fumantes ainda são extremamente raras. Alguns trabalhos preliminares sugerem a possibilidade de associação inversa entre dependência nicotínica e assertividade. Objetivo: O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre dependência nicotínica e características do repertório de habilidades sociais em uma amostra de estudantes regularmente matriculados em uma universidade

pública do oeste paulista. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo, 97 acadêmicos fumantes matriculados na Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, campus Marília durante o ano letivo de 2010. Para coleta de dados, foi aplicado um questionário destinado ao levantamento de dados sócio – demográficos e padrão de consumo de tabaco dos estudantes, o Teste de Fagerström para avaliação do grau de dependência nicotínica dos fumantes e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS), para avaliação de características do repertório de habilidades sociais dos estudantes. **Resultados:** Dentre os 97 acadêmicos fumantes avaliados neste estudo, 20,61% foram considerados dependentes à nicotina, com base na pontuação apresentada no Teste de Fagerström. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as pontuações médias de dependentes e não dependentes à nicotina, no Escore Total do IHS. Ao contrário do esperado, a Análise de Variância detectou que fumantes classificados como dependentes à nicotina obtiveram, em média, maiores escores no Fator F1 (Enfrentamento com Risco) do IHS, em comparação aos não dependentes ( $F_{1, 95} = 34,139, p \leq 0,04$ ). Finalmente, via Análise de Variância Multivariada, foi constatado que apenas a área do conhecimento permanece associada aos escores dos estudantes no IHS ( $p \leq 0,05$ ). **Discussão:** O Fator F1 do IHS é um indicador de assertividade e avalia a capacidade de lidar com situações interpessoais que exigem a afirmação e defesa de direitos e auto estima, com risco de reação indesejável por parte do interlocutor. Ao contrário do esperado, os dados deste trabalho sugerem a possibilidade de associação diretamente proporcional entre dependência e o Fator F1 do IHS, mas apenas em acadêmicos provenientes da área de saúde. Contudo, como neste estudo foram encontrados apenas dois estudantes dependentes à nicotina entre os participantes da área de saúde, ainda são necessários novos trabalhos, envolvendo populações com maior tamanho amostral, para averiguar essas associações.

[rcassiar@terra.com.br](mailto:rcassiar@terra.com.br)

Apoio Financeiro: Fundo de Pesquisa da Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho. Marília-SP

Painel 31

**AVALIAÇÃO DO ESTADO EMOCIONAL DE CAPOEIRISTAS.** *Amanda Giron Galindo, Fabrício Rapello de Araújo, Maria Stella Peccin da Silva, Fábio Tadeu Montesano, Ricardo da Costa Padovani. (Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista, Santos, SP).*

Palavras-chave: psicologia, esporte, capoeira.

A prática de atividades esportivas tem se apresentado como elemento central nas relações humanas: inclusão e participação social, promoção de cidadania, melhoria da saúde física e mental e, conseqüente, melhoria da qualidade de vida. O desempenho esportivo pode ser entendido como o resultado da combinação de fatores fisiológicos, biomecânicos e psicológicos. O desequilíbrio de um desses fatores pode influenciar o desempenho do atleta durante a prática esportiva. Dentre os fatores psicológicos, pode-se destacar: a ansiedade, o estresse e a raiva. O objetivo desta pesquisa foi investigar o estado emocional definido pelas respostas de estresse, raiva e ansiedade entre

capoeiristas. Participaram do presente estudo 26 atletas (16 homens e 10 mulheres) adultos praticantes de capoeira. A coleta de dados foi realizada na academia de treinamento do grupo e a participação foi determinada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados os seguintes instrumentos: *Questionário de Investigação de Prática Esportiva*, *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp*, *Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço* e *Inventário de Ansiedade Traço-Estado*. A aplicação dos instrumentos teve duração média de 30 minutos e foram aplicados em uma única sessão. O grupo apresentou alto nível de escolaridade, 24 dos 26 atletas encontravam-se inseridos no mercado de trabalho. No que se refere ao treinamento, 22 dos participantes mencionaram que estabelecem metas. A maioria dos participantes relatou sentir raiva e tristeza quando não atingem o desempenho que esperam durante os treinamentos e apresentações. O grupo feminino apresentou maiores escores tanto em ansiedade traço, com média igual a 43,50; quanto em ansiedade estado, com média igual a 33,60. O grupo masculino apresentou as médias 37,13 e 32,50, respectivamente para ansiedade traço e estado. Quanto ao estresse, este foi apresentado por 10 atletas (4 homens e 6 mulheres), sendo que nove deles encontravam-se na fase de Resistência e apenas uma participante na fase de Quase-exaustão. Quanto à variável raiva, os maiores escores médios encontrados referiram-se as subescalas de Controle e Expressão da raiva. Das oito subescalas do STAXI, o grupo feminino apresentou maiores escores em sete delas, sendo que os homens se destacaram com maior valor apenas na subescala referente ao Controle. Os dados permitem concluir que as mulheres apresentaram índices mais elevados de estresse, ansiedade e raiva quando comparado com os homens. Deve-se ressaltar como limitação do estudo o número reduzido da amostra, evidenciando a necessidade de novas investigações com um número representativo. Apesar de tal limitação, os achados desse estudo evidenciaram o impacto das variáveis emocionais na prática esportiva e podem contribuir para o desenvolvimento do estudo da psicologia do esporte no Brasil.

[amandagiron@yahoo.com.br](mailto:amandagiron@yahoo.com.br)

Apoio financeiro: CNPq

Painel 32

**BASES DO TREINAMENTO CLÍNICO-PROFISSIONAL DO ANALISTA DO COMPORTAMENTO, DURANTE O ESTÁGIO PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO.** *Dárcio Tadeu Lisboa Oliveira, Patrícia Barberá Gallego, Joice Soares Campos, Fabíola Rodrigues Matos (Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG).*

Palavras-chave: terapia comportamental, treinamento clínico-profissional, habilidades terapêuticas.

O presente trabalho tem como principal objetivo demonstrar o desenvolvimento de habilidades técnicas pelo jovem terapeuta da área de análise comportamental clínica. As principais habilidades enfatizadas ao decorrer do trabalho foram o foco no comportamento verbal, tradução de queixas em comportamentos problema, postura empática e compreensiva aceitação desprovida de julgamento, autenticidade, autoconfiança, flexibilidade na

aplicação de técnicas, comportamento caloroso, amigável, comprometido, tolerante e interessado, além da capacidade de confrontar e desafiar clientes resistentes à mudança. Dessa forma, essas técnicas advindas da compreensão do Behaviorismo Radical de B. F. Skinner juntamente com a abordagem da Análise do Comportamento servirão de auxílio para o entendimento da transformação adaptativa do homem pelo ambiente, assim como a capacidade de reconhecer a seleção de comportamentos por suas conseqüências, contingências coercitivas e sua respectiva substituição, a capacidade de conduzir a prática clínica por meio de procedimentos metodológicos e técnicos, que são identificáveis e repetíveis. A experiência foi adquirida pelos jovens terapeutas através da prática das técnicas, sendo essas desenvolvidas na Clínica Escola de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia que possui o atendimento focado em pacientes carentes. Esses jovens terapeutas freqüentaram um estágio para atuação clínica supervisionado pelo professor da disciplina de Análise Comportamental Aplicada à Clínica, ocorrido em um período de dez meses. No último ano, o grupo atendeu 903 pacientes com 9.266 procedimentos. Acrescentando a isso, também foram utilizados procedimentos que se caracterizam por uma elaborada avaliação através da análise funcional para identificação do comportamento alvo para o tratamento, a mensuração da intensidade e freqüência desse comportamento problema, identificação de contingências ambientais que antecederam a situação problema, o comportamento subsequente ao comportamento de interesse e suas conseqüências reforçadoras, aversivas, fuga-esquiva, além da análise das conseqüências aliadas a seus produtos naturais e sociais mantenedores, com possíveis ganhos secundários. Propõe-se, a partir daí, um protocolo de modificação do repertório comportamental, comportamento verbal, habilidades sociais e contingências mais adaptativas. A realização do trabalho foi muito significativa na formação dos jovens terapeutas por reforçar a aplicação do conteúdo obedecendo à metodologia, de forma a colaborar para a aquisição de conhecimento e ter uma maior visão da teoria na prática. Portanto esse trabalho pretende ser uma contribuição e um incentivo para o desenvolvimento teórico e pragmático do ensino, além do treinamento de terapeutas comportamentais levando-os à compreensão e tratamento de transtornos, assim como ao aprimoramento da investigação dos procedimentos de avaliação comportamental, análise funcional do caso clínico, hipótese diagnóstica e ao planejamento do tratamento comportamental.

[paaty.gallego@gmail.com](mailto:paaty.gallego@gmail.com)