



**PERSPECTIVAS DA  
PSICOLOGIA DA SAÚDE  
SOBRE O SUJEITO  
CONTEMPORÂNEO**



FACULDADE  
PERNAMBUCANA  
DE SAÚDE

# **PERSPECTIVAS DA PSICOLOGIA DA SAÚDE SOBRE O SUJEITO CONTEMPORÂNEO**

Comissão organizadora:

Anna Barreto Campello Carvalheira Chaves

Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros

Edson de Souza Lima

Isabelle Diniz Cerqueira Leite

Mirian Rique de Souza Brito Dias

Mestrado em Psicologia da Saúde -Turma IV

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

2021

Ficha Catalográfica  
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

---

F143p Faculdade Pernambucana de Saúde

Perspectivas da psicologia da saúde sobre o sujeito contemporâneo. / Faculdade Pernambucana de Saúde; Organizadores: Anna Barreto Campello Carvalheira Chaves, Clarissa Maria Dubeux Lopes Barros, Edson de Souza Lima, Isabelle Diniz Cerqueira Leite, Mirian Rique de Souza Brito Dias. – Recife: Do Autor, 2021.

80 f.

Livro digital.

ISBN: 978-65-87018-55-3

1. Psicologia da saúde. 2. Sujeito contemporâneo. 3. Avaliação psicológica. 4. Ações em saúde. I. Chaves, Anna Barreto Campello Carvalheira, organizadora. II. Barros, Clarissa Maria Dubeux Lopes, organizadora. III. Lima, Edson de Souza, organizador. IV. Leite, Isabelle Diniz Cerqueira, organizadora. V. Dias, Mirian Rique de Souza Brito, organizadora. VI. Título.

CDU 159.9:61

---

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

05

## PARTE 1 - PROCESSOS CLÍNICOS E OS CICLOS DE VIDA

ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DO IDOSO

08

CONTEMPORÂNEO NO PÓS-OPERATÓRIO DE  
FRATURAS DO QUADRIL E SUA INFLUÊNCIA NA  
QUALIDADE DE VIDA

AS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM GRUPOS DE  
PESSOAS IDOSAS CONTEMPORÂNEAS NO SERVIÇO  
DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

13

ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DO TÉCNICO DE  
ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEO QUE ATUA NA  
LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19

19

ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DA ADOLESCÊNCIA  
CONTEMPORÂNEA E O PROCESSO DE ESCOLHA  
PROFISSIONAL

25

UTILIZAÇÃO DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NA  
COMPREENSÃO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

30

O SENTIDO DA VIDA E A ESPIRITUALIDADE COMO  
SUPORTE DE ENFRENTAMENTO AOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

34

## PARTE 2 - AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E PROMOÇÃO DE AÇÕES EM SAÚDE

|   |    |
|---|----|
| OSUJEITO CONTEMPORANEO E A VIOLÊNCIA: OS<br>SINAIS E SINTOMAS DAVIOLÊNCIA PRATICADA COM<br>CRIANÇAS À LUZ DO TESTE DAS FÁBULAS DE DÜSS  | 39 |
| TEMPO DE ESPERA E QUALIDADE DE VIDA DOS<br>IDOSOS, NO PRÉ E PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE<br>JOELHO, TENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA<br>REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE,<br>PROBLEMATIZADOS COM A CONTEMPORANEIDADE | 43 |
| ALIANÇA TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO<br>PSICOLÓGICO POR VIDEOCONFERÊNCIA EM TERAPIA<br>COGNITIVO-COMPORTAMENTAL   | 49 |
| AS RELAÇÕES DE TRABALHO NAS SOCIEDADES<br>LÍQUIDAS  | 55 |
| PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE<br>SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A PUBLICIDADE DE<br>UTILIDADE PÚBLICA E ISTS: ARTICULAÇÕES COM O<br>SUJEITO CONTEMPORÂNEO   | 61 |
| APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DE HABILIDADES EM<br>TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA – DBT PARA<br>COMBATER AS DESREGULAÇÕES EMOCIONAIS DO<br>ADOLESCENTE CONTEMPORÂNEO   | 65 |
| VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE PACIENTES<br>CONTEMPORÂNEOS QUE SE SUBMETERAM À<br>CIRURGIA BARIÁTRICA E ESTÃO EM TRATAMENTO DA<br>OBESIDADE  | 70 |
| SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES   | 75 |

## Lista de Siglas e Abreviaturas

AVD - Atividade da Vida Diária

CASIS - Comportamentos Autolesivos Sem  
Internacionalidade Suicida

CB - Cirurgia Bariátrica

CERCA - Centro de Referência de Atendimento às Crianças e  
Adolescentes Vítimas de Violência Sexual

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando  
Figueira

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

MS - Ministério da Saúde

OCDE - Organização e Cooperação para Desenvolvimento  
Econômico

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PNH - Política Nacional de Humanização

QV - Qualidade de Vida

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental

TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação

## APRESENTAÇÃO

O módulo Psicologia, Sociedade e Contemporaneidade, do Mestrado em Psicologia da Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde, possibilitou-nos a pensar sobre o sujeito da contemporaneidade.

Nesse cenário, surge um sujeito dividido, atravessado pela destituição de um lugar simbólico, outrora norteador, e ao mesmo tempo esmagado por um ideário da performance e da técnica, como bússolas no agir.

O cenário contemporâneo fala também da ameaça à vida, a partir da pandemia. Deste modo, novas formas de convívio social são criadas, com repercussões que atravessam todos os campos da vida humana. Os mesmos desafios nos fazem observar, mesmo com tantas coisas a melhorar, um Sistema Único da Saúde, com as balizas sólidas para garantir um atendimento universal, integral e com equidade. O SUS fala a partir de um olhar para uma saúde multifacetada.

Na contemporaneidade, a falta de um olhar para a contemplação, para a imaginação, e a busca de um homem eficiente, com a finalidade de dar conta de multitarefas, de produzir para um sistema capitalista, tem feito o homem adoecer. O sujeito contemporâneo tem se esquecido das questões do ser e da solidariedade necessárias com os outros neste cenário. O campo da psicologia da saúde chama atenção para esta necessidade.

## APRESENTAÇÃO

Novos tempos de incitação para os estudantes que se dedicam a uma pesquisa acadêmica voltada para o campo da saúde e no contexto de mestrado profissional. Os bons desafios ainda são aqueles que promovem criação, crítica, capacidade argumentativa e produção social.

Este e-book apresenta trabalhos acadêmicos iniciais que atestam uma vasta magnitude do campo da psicologia da saúde com a autoria de mestrandos que nos convidam a pensar, por meio de duas grandes linhas de pesquisa – Ciclos de Vida e Processos Clínicos e Avaliação Psicológica e Promoção da Saúde – sobre seus trabalhos e formas de mudar uma realidade social.

Agradecemos a todos e todas que contribuíram para este e-book. Boa leitura.

Anna Chaves, Clarissa Barros, Edson Lima,  
Isabelle Diniz e Mírian Rique

Membros da Comissão Organizadora

# **PARTE 1**

## **PROCESSOS CLÍNICOS E OS CICLOS DE VIDA**

# ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DO IDOSO CONTEMPORÂNEO NO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURAS DO QUADRIL E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA

**Camila Carvalho Krause Gonçalves**

Idoso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, e no Brasil, vem acontecendo de forma progressiva(1,2,3) representando 13% da população do país, com expectativa de dobrar esse percentual nas próximas décadas, atingindo em 2025 a colocação de sexto lugar dentre os países com maior número de idosos(4) e em 2032 chegará a ser o país mais velho(4,5).

Ao longo da história das políticas públicas brasileiras, observa-se a persistência de desafios no que tange à efetivação da Política Nacional na Educação Popular em saúde no SUS, apesar do olhar ao idoso ter sofrido alterações com apoio das políticas públicas deixando de ser uma decadência física e inatividade do idoso a ser um envelhecimento ativo e independente(2,3,6). O presente estudo tem como objetivo analisar a problemática do idoso contemporâneo no pós-operatório de fraturas do quadril e sua influência na qualidade de vida.

A qualidade de vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve a relação da pessoa com os familiares, amigos, sociedade e consigo mesma, sendo influenciada pelo bem-estar físico, espiritual, mental, psicológico e emocional(7).

A sociedade contemporânea é rica em excesso de positividade, com sujeitos inquietos, hiperativos, e que se desdobram em multitarefas, desdobrando-se em uma sociedade do cansaço com “doping cerebral”, também chamado de melhoramento cognitivo, que possibilita um desempenho sem desempenho devido ao cansaço e esgotamento excessivos(8).

Com o capitalismo, a sociedade do trabalho e a sociedade do desempenho desenvolveu um sujeito escravo do seu trabalho, onde o próprio senhor se transformou no escravo. Associado à grande demanda para manutenção das necessidades dessas sociedades,

o sujeito pode desenvolver afecções decorrentes do esgotamento físico e mental, por exemplo, a depressão(7). E a busca da felicidade traz como meta na autorrealização através da sociedade do consumo(9).

Na fase idosa da vida essa realidade modifica, no processo de exploração do capitalismo, a grande maioria dos trabalhadores idosos é destituída do seu cargo, perdendo o valor de uso para o capital, proporcionando uma depreciação natural de sua capacidade de labor. Conseqüentemente, essa perda afasta o idoso da sociedade na qual está inserido, construindo um estigma de o idoso ser impotente e improdutivo(10). Os idosos brasileiros vivem diariamente angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medos e depressão, com abandono familiar em hospitais e asilos, falta de assistência e de atividades de lazer.

Além disso, convive com a precariedade de investimentos públicos para atendimento das necessidades específicas da idade(11).

A qualidade de vida dos idosos está mais relacionada com a manutenção da autonomia e a capacidade funcional, pois o envelhecimento muitas vezes culmina com comorbidades que podem afetar estas funções(12).

Quando o idoso sofre uma fratura e é submetido a um tratamento cirúrgico, sua funcionalidade e autonomia é prejudicada, temporariamente ou não, afetando ainda mais a autonomia, a capacidade funcional e sua felicidade.

Os desafios para uma boa recuperação da qualidade de vida pós-cirurgia têm início com o preparo da equipe hospitalar na orientação aos pacientes e seus familiares, e continuam em casa com o manuseio da dor, dos cuidados e da motivação da recuperação do idoso pela família, acrescido da recuperação física com a fisioterapia para o retorno da mobilidade dos pacientes(13).

O apoio social proporciona uma interação, resultando em efeitos emocionais e comportamentais positivos, estimulando a percepção de estima, de ser amado e valorizado, com a inclusão do idoso na coletividade e de obrigações mútuas(14).

A recuperação do estado geral da saúde do idoso para os níveis antes da fratura é longa, e um número relativamente alto de pacientes não consegue atingir esses níveis ou até mesmo sobreviver(15). Em vista da dificuldade em retornar às Atividades da Vida Diária (AVDs), devemos pensar formas de prevenir essas fraturas e de estratégias de promoção de saúde, para assim melhorar a qualidade de vida e inclusão social dos idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. OMS divulga metas para 2019: desafios impactam a vida de idosos [Homepage na internet]. SBGG; 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>
2. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque L. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2019;10(3):371-382.
3. Jardim VCFS, Medeiros BF, Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2019;9(2):25-34.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade [homepage na internet]. Revista IBGE; 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>.
5. Dagostini CLF, Ribeiro I, Antonioli F, Bressan C, Bonatto VS, Quandt DLK, Loraschi M. Envelhecimento: Senescência ou Senilidade [homepage na internet]. Seminário de Iniciação Científica e Seminário Integrado de ensino, pesquisa e extensão; 2018. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/siepe/article/view/18491>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral [homepage na internet]. Governo Federal; 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>

## REFERÊNCIAS

7. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Qualidade de vida em 5 passos [homepage na internet]. São Paulo; 2013.  
Disponível em:  
[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)
8. Han B-C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015.
9. Furtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. *Revista Polis e Psique*. 2016;6(2):166-185.
10. Muniz TS, Barros A. O trabalhador idoso no mercado de trabalho do capitalismo contemporâneo. *Ciências humanas e sociais*. 2014;2(1):103-116.
11. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Caderno de saúde pública*. 2014;23(10):2463-2466.
12. Billett MC, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Batista REA, Belasco AGS, Okuno MFP. Capacidade funcional e qualidade de vida de octogenários hospitalizados. *Rev. Bras. Enferm*. 2019;72(2):43-48.
13. Killington M, Walker R, Crotty M. The chaotic journey: Recovering from hip fracture in a nursing home. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;67(1):106-112.
14. Mesquita RB, Morano MT, Landim FL, Collares PM, Pinto JM. Rede de apoio social e saúde de idosos pneumopatas crônicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010;17(5):1125-1133.
15. Alexiou KI, et. al. "Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review." *Clinical interventions in aging*. 2018;13(1):143-150.

## AS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS EM GRUPOS DE PESSOAS IDOSAS CONTEMPORÂNEAS NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

**Edson de Souza Lima**

A pesquisa “Processos grupais e intervenções psicológicas na promoção de saúde no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos” tem por objetivo compreender os processos grupais e intervenções psicológicas para promoção da saúde com técnicas de referência e pessoas idosas dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Os públicos-alvo englobam profissionais de psicologia com atuação no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e as pessoas idosas atendidas num serviço específico da política pública de assistência social.

Espera-se compreender as estratégias de planejamento e execução de atividades em grupos do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, por meio de teorias e intervenções psicológicas, propostas pelas técnicas de referência com formação em psicologia. Além disso, busca-se compreender como as orientações técnicas se alinham nas teorias e intervenções psicológicas, a fim de assegurar relações grupais mais favoráveis ao desenvolvimento de atividades lúdicas e voltadas a atingir os objetivos do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos nos municípios brasileiros.

Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a partir de vinculação da psicologia com todos os equipamentos públicos (CRAS), possibilitou a execução de medidas mais eficazes no acompanhamento familiar e intervenções profissionais na perspectiva da subjetividade humana e interface nas relações sociais.

Nesse sentido, as atividades em grupo no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos objetivam ampliar as trocas de experiências, desenvolvimento da autonomia, exercício de solidariedade, fomento a práticas de bem-estar, além de contribuir nas relações interpessoais na família, comunidade e sociedade(1).

Dessa forma, as contextualizações de atuação, numa perspectiva de desnaturalizar práticas institucionalizadas da/o profissional de psicologia, tornam-se fundamentais no desenvolvimento de estratégias para uma ética política nos CRAS. Especialmente, entender que a vulnerabilidade social e a pobreza não devem ser encaradas como únicas possibilidades de vida para as pessoas atendidas na assistência social, por isso romper discursos normalizadores e enquadrantes pode ser um caminho necessário para uma efetiva desconstrução de produções do sistema capitalista(2).

O investimento em educação permanente no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), onde o CRAS está inserido, pode promover uma psicologia comprometida com a transformação social com foco nas necessidades, experiências e objetivos das/os oprimidas/os(3). Ainda nesse aspecto, cabe destacar a relevância da atenção da/o profissional em psicologia para evitar carregar seu campo de trabalho, conforme Han(4) aponta para esse campo se constituir pela dicotomia de ser vigia e prisioneiro, vítima e agressor, ou seja, atuar no trabalho e se sentir responsabilizado e responsável por todos os processos de instrumentalização do êxito com as pessoas em situação de vulnerabilidade social, no caso dos CRAS.

A partir disso, a população de pessoas idosas atendida no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos apresenta um perfil de vulnerabilidade social ou relacional(1); percebe-se que o objetivo e a forma de executar atividades sociopedagógicas e lúdicas precisam dialogar com reflexões de potencializar o ser humano e não reforçar estigmas. Por isso, apenas reproduzir o discurso para construção de bem-estar, sem considerar o território e as relações vivenciadas pelas idosas/os, pode ser refletido a partir do que Furtado e Szapiro<sup>5</sup> afirmam quanto ao bem-estar se tornar um alvo fundamental na contemporaneidade, e condicionar a felicidade para a concretização disso.

Além disso, as pessoas idosas na sociedade do cansaço se apresentam de forma diversificada, considerando suas realidades históricas, pessoais, econômicas, sociais e psicológicas, principalmente nas questões de potências positivas e negativas(4).

Ao mesmo tempo em que muitas idosas/os desenvolvem uma potência positiva através de suas movimentações ativas na família e comunidade, também é observável outras tantas submissas à potência negativa, sem conseguir sair de casa, sofrendo violações de direitos, entre outros aspectos.

Assim, na contemporaneidade se constrói um tempo para repensar a atuação da psicologia comprometida com os direitos sociais<sup>6</sup>, ao mesmo tempo em que temos pessoas idosas atendidas na assistência social com necessidade de atividades para promoção de saúde coletiva/social.

Ressalta-se que a política pública é orientada por um viés ideológico, quer seja na formulação de estratégias para as ações, quer seja na execução e formas governamentais de simbolizar questões embasadas por uma perspectiva teórica e metodológica. Por conta disso, a atuação da/o profissional de psicologia com grupos de pessoas idosas no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos necessita de orientação técnica científica, a partir de cuidados nas intervenções onde não se promova determinadas ações de caráter excludente e sem reflexão crítica.

Da mesma forma, a psicologia da saúde preconiza ações integradas intra e interdisciplinares, diante do processo de saúde/doença ser multifatorial e multifacetado incidir no sentido de interlocuções teóricas e metodológicas capazes de produzir atividades condizentes com a área social(7). Assim, o profissional de psicologia possibilita reflexões no saber/fazer quando atua com grupos para promoção de saúde social, porque amplia as práticas junto a outras áreas numa atuação mais próxima da realidade subjetiva e os meios de interferência naquela situação vivenciada pelas pessoas idosas, especialmente no que Han(4) entende pelo desenvolvimento de potência positiva.

Nesse contexto, a sensibilização e acompanhamento das pessoas idosas, a partir das relações sociais autônomas e empoderadas, pode promover articulações no sentido de ocupar espaços de controle social nas políticas públicas, a fim de se fazer presente na implementação e manutenção de ações governamentais.

Essa estratégia corresponde às pessoas idosas, participantes do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos, engajar-se nos conselhos de direitos (assistência social, pessoas idosas, educação, cultura, entre outros) nos níveis municipais e estaduais para criticar, de forma democrática, os mecanismos de manutenção de um sistema capitalista preocupado com a economia e não com a saúde biopsicossocial da população em geral.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Perguntas Frequentes Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Ministério. Brasília; 2017.
2. Lasta LL, Guareschi NMF, Cruz LR. A psicologia e os centro de referência em assistência social: problematizações pertinentes. Em: Cruz LR, Guareschi NMF. O psicólogo e as políticas públicas de assistência social (p.52-65). Petrópolis: Vozes; 2012.
3. Santos LN. A psicologia na assistência social. São Paulo: Cortez; 2014.
4. Han B-C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015.
5. Furtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. Revista Polis e Psique. 2016;6(2):166-185
6. Gonçalves MGM. Psicologia, subjetividade e políticas públicas. São Paulo: Cortez; 2010.
7. Spink MJP. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. 9ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

# ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM CONTEMPORÂNEO QUE ATUA NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19

**Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos**

A pandemia vem a ser uma epidemia que tomou proporções maiores e se espalhou para vários países e continentes. Quando se fala de pandemia, a assistência médica é rapidamente ofertada às vítimas e a busca pela melhor forma de combater o patógeno e tratar a doença é tida como prioridade. Sendo as medidas de manutenção à vida e de contenção no contágio as ações de primeira grandeza, a saúde mental e a assistência psicológica costumam ser relegadas a segundo plano, podendo ocasionar lacunas nas estratégias de enfrentamento e aumento da carga de doenças associadas à pandemia já existente(1).

O novo coronavírus (2019-nCoV) foi descoberto em dezembro de 2019 e identificado em 7 de janeiro de 2020 como um novo patógeno que, embora possua algumas semelhanças com a MERS e a SARS, é mais contagioso, causando a COVID-19(2). Esta é uma doença infecciosa que recebeu este nome por causa do ano em que foi descoberta e que tomou proporção de pandemia em 11 de março de 2020 após seu surto inicial na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019(3).

Tem-se observado o desencadeamento de repercussões psicológicas, tais como: sintomas de depressão, ansiedade e estresse em decorrência da disseminação desta nova doença. Percebe-se que tal sintomatologia tem atingido principalmente aqueles que estão na linha de frente contra essa doença, os profissionais de saúde(4).

Assim, para além do real medo do contágio pelo vírus, as mudanças de rotina laboral e nas relações familiares também podem impactar negativamente na saúde mental e no bem-estar psicológico destes indivíduos(5).

Além disso, os profissionais de nível técnico costumam ter uma jornada de trabalho mais extensa e, muitas vezes, outros vínculos empregatícios, tendendo a potencializar seu sofrimento físico e psíquico. Destarte, profissionais que trabalham na linha de frente ao combate à pandemia como médicos e enfermeiros, possuem uma atribuição a mais ao seu ofício, além de tentarem muitas vezes cuidar uns dos outros e por estarem afastados ou isolados de seus próprios familiares na tentativa de evitar o contágio(6).

Com isso, questiona-se: A pandemia da COVID-19 tem impactado negativamente na vida dos técnicos de enfermagem que atuam diretamente na linha de frente. Objetiva-se, com este estudo, compreender a saúde mental e bem-estar psicológico de técnicos de enfermagem durante sua atuação na linha de frente da COVID-19 da região metropolitana do Recife. Assim, espera-se compreender de que forma a saúde mental e bem-estar psicológico dos técnicos de enfermagem foram impactados durante sua atuação na linha de frente da COVID-19.

Em meados da década de 1980, foram propostos novos modelos de ensino, tendo como base o processo saúde-doença; anteriormente, o modelo tradicional biomédico tinha como foco somente a doença física do paciente.

Assim, surge a formação ético-humanista, que apresenta uma perspectiva intersetorial da saúde, dando luz ao termo humanização em saúde, utilizado até hoje pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destarte, este termo traz a saúde como sendo um estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual, pondo o ser humano em evidência bem como suas múltiplas dimensões. Com isso, os profissionais de saúde em sua formação e atuação, devem atentar não só à doença apresentada pelo paciente, mas também à subjetividade. Os técnicos de enfermagem, profissionais de saúde contemporâneos agora pertencem a uma complexidade cultural; a partir da escuta do sujeito será possível compreender as representações de saúde e doença(7).

Em 2003 foi implementada a Política Nacional de Humanização, que possui três princípios fundamentais para sua prática, são eles: transversalidade, indissociabilidade e o protagonismo. Diante do cenário supracitado, o profissional de saúde que atua na linha de frente da COVID-19 tem se utilizado das tecnologias de comunicação como aliadas, pondo em prática a PNH, disponibilizando um maior conforto aos pacientes na humanização do atendimento, ao realizar visitas virtuais com a família, estreitando laços neste momento de distanciamento social(8).

Assim, o sujeito contemporâneo aqui destacado, o técnico de enfermagem, ao se utilizar de novas ferramentas para o melhor atendimento aos seus pacientes, como o uso das tecnologias móveis, reinventa-se.

Com isso, busca sempre oferecer o melhor atendimento, prestar o melhor cuidado, alicerce de sua profissão. Ao se debruçar sobre tal cuidado, gera em si a ânsia da produtividade e a compulsão pelo novo, por novas formas de prestar cuidado; em decorrência, alguns profissionais sedeparam com estresse intenso e prolongado na sua rotinalaboral e quando expostos a índices de insalubridade rebaixados e têm ocupações com exigência de resultados, produtividade, sendo movido a trabalho sob pressão.

Estes, se não bem acompanhados psiquicamente, estão passíveis ao adoecimento mental e à má repercussão na sua qualidade de vida podendo inclusive desencadear transtornos como a síndrome de Burnout e a fadiga por compaixão. Tais profissionais, como parte de sua rotina laboral, estão expostos à ação de elementos estressantes, que emergem das suas atividades e das relações com os seus pacientes; ou com aspectos estruturais do cotidiano do trabalho(9). Assim, trazem consigo uma definição da sociedade moderna descrita por Bauman(10): a compulsão pelo novo, a ânsia da produtividade e da concorrência, o adaptar-se aos novos conceitos e novas formas de trabalhar, integrando o paciente como para além da sua enfermidade, a PNH, bem como o uso dos recursos tecnológicos. Compreende-se este profissional de saúde em seu estado constante de transgressão, fazedor de um conjunto de transformações, inclusive no fazer saúde(11).

## REFERÊNCIAS

1. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies [homepage da internet]. Brazilian Journal of Psychiatry. 2020. Disponível em: <https://www.rbppsihchiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>
2. Novel CPERE. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liu xing bing xue zazhi. 2020;41(2):145.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak [homepage da internet]. Geneva: world health organization; 2020.
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(5):1729.
5. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, McDonald K. Parenting in a time of COVID-19. The Lancet; 2020.
6. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):300-302.
7. Ramos DM, Marques VBL, Ferreira DC. Profissionais de saúde na contemporaneidade. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2012;1(1):3-25.

## REFERÊNCIAS

8. Catunda ML, Santos LNA, Souza CB, Porto AB, Nardino F, Lima MEG, Araújo VS. Humanização no hospital: atuações da psicologia na covid-19. Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará. 2020;14(1):143-147.
9. Santos, LS. Psicopatologias relacionadas ao trabalho. Rio de Janeiro. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Psicologia]. Universidade Gama Filho; 2013.
10. Bauman Z. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
11. Furtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. Revista Polis e Psique. 2016;6(2):166-185.

## ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA DA ADOLESCÊNCIA CONTEMPORÂNEA E O PROCESSO DE ESCOLHA PROFISSIONAL

**João Lucas Porto Lins da Silva**

Do ponto de vista cronológico, a literatura não apresenta uma unanimidade sobre o período que compreende a adolescência. Para o Ministério da Saúde brasileiro essa faixa etária compete dos 12 aos 19 anos, diferentemente da Organização Mundial da Saúde (OMS) que dá seu início aos 10 anos e segue até os 19 anos; já para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) o período característico seria dos 12 aos 18 anos(1).

O conceito de adolescência no Ocidente vem de uma longa caminhada influenciada por fatores históricos, religião, transformações sociais, entre outros. Foi surgindo dentro da intersecção dos conceitos de criança e vida adulta, sendo a fase que não se caracterizaria em nenhum dos dois contextos. Inicialmente para os homens, esse período seria caracterizado pelo espaço de tempo da sua primeira comunhão até a sua graduação universitária ou prestação de serviços militares, já para as mulheres, o espaço da primeira comunhão até o matrimônio(2).

Com as novas configurações sociais, oriundas de tempos contemporâneos, como controle de natalidade maior no mundo, casamentos mais tardios, mídias e redes sociais, discute-se sobre um possível prolongamento dessa adolescência, que tem seu início com as alterações biológicas provenientes da puberdade, mas a definição do seu fim é mais subjetiva, propondo uma nova faixa etária dos 10 aos 25 anos.

Uma definição expandida e mais inclusiva de adolescência, com 10 a 24 anos, alinha-se mais de perto com os padrões contemporâneos de crescimento de adolescentes e com os entendimentos populares dessa fase da vida(3).

Seria nessa fase onde o indivíduo apura suas visões a respeito da sociedade onde está inserido e num processo de identificação e busca pelo seu sentido dentro do meio se depara com os desafios de: ser desejável e ser invejável para o meio(4).

A escolha de um caminho profissional para seguir é um dos ciclos que caracteriza a adolescência e a juventude. A identidade ocupacional, que está ligada significativamente ao estudo-trabalho dentro dos papéis sociais, desenvolve-se como uma faceta, uma parte dentro do todo, que é identidade pessoal do indivíduo. Essas identidades fazem parte de um processo histórico e vivencial entre o sujeito e seu meio, onde esse sujeito está a todo momento sofrendo influências de seu ambiente(5).

O jovem em direção aos contextos sociais, somado aos sentimentos ambivalentes com relação às figuras parentais, fornecem os elementos que favorecerão a vulnerabilidade dos adolescentes ante os apelos mercadológicos e as promessas idílicas da indústria cultural global na internet(6), o que denota o quanto a internet tem ocupado espaço de relevância na busca por identificação.

Com a contemporaneidade surge um fenômeno chamado de Crise de Identidade, sendo ele parte de um processo mais amplo de mudança, que está alterando as estruturas e processos centrais das sociedades modernas e estremecendo os quadros de referência que davam aos indivíduos uma ancoragem estável no mundo social(7), processo esse que também pode ser visto no processo de tomadas de decisão profissional, onde há uma maior quebra de paradigmas existentes outrora a respeito de profissões ligadas a gênero, por exemplo, engenharia ligada ao gênero masculino e pedagogia ao feminino.

Para auxiliar o adolescente nesse processo de decisão por uma carreira profissional dentro desse contexto contemporâneo, mediante uma sociedade líquida, faz-se necessário um trabalho que foque em alguns aspectos, iniciando pelo autoconhecimento desse indivíduo, já que este muitas vezes é desprovido de tempo ou oportunidades para conhecer a si mesmo(8).

Outros pontos também surgem como desafios para um trabalho de orientação profissional na atualidade: a efemeridade, onde tudo acontece muito rápido, não sendo duradouro; as novas perspectivas a respeito da própria sociedade mediante as desconstruções do que já existia outrora e até pudesse ser um organizador social; a relação do sujeito com a internet e suas consequências nas formas de se relacionar, entre outros(8).

Pode-se dizer que a leitura de todo este cenário é imprescindível para compreender tanto o sujeito que se apresenta dentro da problemática da escolha de uma carreira profissional, como também esse mesmo sujeito que é parte do todo da crise de identidade emergente, desconstruindo e sendo desconstruído mediante uma nova realidade que traz consigo novas necessidades.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Grossman E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. *Adolesc Saude*. 2010;7(3):47-51.
3. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018;2(3):223–228.
4. Calligaris C. A adolescência. São Paulo: Publifolha; 2000.
5. Paixão DLL, Almeida AMO, Rosa-lima F. Representações sociais da adolescência por adolescentes e jovens. *Psicologia e Saber Social*. 2012;1(2):294-278.
6. Gomes VRR, Caniato A. Adolescentes na contemporaneidade: desdobramentos subjetivos do (des)investimento no virtual. *Contextos Clínicos*. 2016;9(1):133-146.
7. Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 11ª. ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2006.
8. Bardagi M, Santos M, Luna I. O desafio da orientação profissional com adolescentes no contexto da modernidade líquida. *Revista de Ciências Humanas*. 2014;48(2):263-281.

## UTILIZAÇÃO DE CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NA COMPREENSÃO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

**Luciana Cristina Amaral Ferreira**

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as contribuições da contação de história na prevenção da saúde em crianças em situação de violência sexual no Centro de Referência de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual (CERCA). O público-alvo do projeto são as crianças vítimas de violência, com idades entre 2 e 10 anos atendidas no Centro de Referência de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual (CERCA), localizado na cidade Recife, estado de Pernambuco.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS)<sup>1</sup>, a violência infantil é conceituada como: "Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas"(1).

Uma das situações desorganizadoras no desenvolvimento psicológico e social dirigidas a uma criança é a violência sexual. É um fenômeno universal envolvendo todas as idades, etnias, gêneros, culturas, religiões e classes sociais(2,3,4).

A violência sexual infantil<sup>2</sup> corresponde ao envolvimento de criança com adulto ou adolescente, numa visível posição de diferença em força física e poder, sobre sua vítima, devido ao seu desenvolvimento psicossocial superior. Geralmente, existe uma relação de confiança e/ou responsabilidade.

É através da coerção, força ou indução que o abusador provoca situações onde pode existir contato sexual físico: carícias, sexo oral, genital ou anal; e ainda, pode ocorrer sem o contato físico: abuso sexual verbal, assédio, telefonemas obscenos, produção e exposição à pornografia, voyeurismo e exibicionismo.

Estudos(3,4,5) demonstram que a violência sofrida pela criança influi em consequências físicas, sociais e psicológicas como: ansiedade, transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola, alterações de memória, comportamento agressivo, violento e até tentativas de suicídio. Os autores ressaltam que o profissional necessita ficar atento, pois estudos apontam o sentimento de culpa carregada com silêncio e segredo a essa população.

A contribuição da contação de história(6) em termos emocionais propõe ofertar: escape para falar dos medos internos, suas ansiedades e ódios; fantasia para desenvolver a capacidade de fantasiar novamente; recuperação e consolo para vencer a rejeição, conflitos edípicos, rivalidade ou sentimento de inferioridade. Os contos aliviam pressões internas exercidas por esses problemas, favorecendo a recuperação induzindo coragem na criança demonstrando a ela que é possível ter luta, crença e saída positiva na vida.

A criança vítima de violência sexual(5) apresenta dificuldade em narrar a situação de violência experienciada bem como desenvolver um potencial relato do seu abusador e trauma.

A utilização de livros ilustrados e de narrativa específica facilitará as habilidades de interação da criança com os personagens como forma fantasiosa de identificação e diálogo com eles gerando incentivo e criatividade para solução de seus conflitos.

O cenário da violência infantil se relaciona com a sociedade do cansaço caracteriza-se pela sociedade na busca imediata do prazer, relação com o consumo, relação com o corpo e positividade excessiva (7).

A sociedade de consumo proposta por Baudrillard (7,8) diz que em uma sociedade se estabelece relação pelo consumismo seja por um produto mercadológico, pessoa, sentimento na relação do prazer. O gozar passa a se tornar um dever, ou seja, gozar a qualquer preço.

No caso da violência contra a criança, podemos refletir o corpo infantil objeto de consumo desejado inconscientemente (8). Importante reflexão para ampliar o olhar ao problema social e refletir maneiras efetivas na prevenção e promoção desse agravo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Lei no 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
5. Sheila SMP. Contação de histórias como estratégia para a prevenção do abuso sexual infantil. Histórias como ferramenta para a prevenção do abuso sexual infanto-juvenil. São Carlos. Dissertação [Mestrado em Psicologia]. Universidade Federal de São Carlos; 2014.
6. Bettelheim B. A Psicanálise dos Contos de Fadas. 12ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1903.
7. Leite M. Da sociedade de consumo ao sujeito consumido. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. 2017;(3):181-194.
8. Próchono CCSC, Silva CL, Paravidini JLL. Efeitos da ineficiência simbólica no corpo infantil. Estilos da Clínica. 2010;15(2):130-149.

## O SENTIDO DA VIDA E A ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE DE ENFRENTAMENTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

**Luísa Fontes Rodrigues de Souza**

O entendimento do ser humano como biopsicossocial e espiritual sempre foi uma compreensão interessante a meu ver. Atuando em saúde pude perceber diferentes práticas recebendo fortes influências do paradigma biomédico, o qual desvincula as dimensões psicológica, social, cultural e espiritual da biológica. Tendo em vista a necessidade de prestar atendimentos e assistência integral em saúde, cada vez mais se faz necessário compreender o ser humano em sua integralidade. Deste modo, o paradigma biomédico, apesar de ainda presente, não consegue responder aos cenários contemporâneos os quais apresentam problemas complexos que demandam uma visão ampliada e inter-relacionada das dimensões psicológica, social, cultural e espiritual sobre a saúde.

Neste quesito, no corrente ano de 2020, vivemos globalmente um cenário de pandemia ocasionado pelo coronavírus. Junto com este cenário, muitas mudanças foram necessárias no que concerne à atuação em saúde. Isso porque muitos profissionais de saúde têm arriscado a sua vida e a vida de seus familiares, assim como estão expostos a uma grande exaustão física e emocional.

No mundo a COVID-19 já matou 842.522 pessoas, o que torna preocupante a possibilidade de chegar à marca de 1 milhão de mortes causadas pelo vírus. O número é bem alarmante e necessita de observação.

Os impactos dessa pandemia são imensos, não só para a população em geral, mas também para os profissionais de saúde que estão na linha de frente ao combate do COVID-19(1).

É preciso pontuar que os profissionais terminam indo além do que a sua saúde física permite, ou seja, trabalham por longas horas sob uma pressão extrema. Além disso, os recursos são, por vezes, muito inadequados, o que dificulta mais ainda o seu trabalho, gerando medo, ansiedade e estresse(2,3).

É possível relacionarmos, portanto, a exaustão física e emocional do profissional de saúde com a Sociedade do Cansaço, livro que faz uma crítica à época da velocidade e do esgotamento. O autor pontua que sofrimentos psíquicos como síndrome de Burnout, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e depressão, são apreendidos em sua relação direta com o modo operatório do capitalismo contemporâneo(4).

Sendo assim, a sociedade hiperativa do desempenho só pode produzir indivíduos estafados. Daí a epidemia de um sofrimento psíquico relacionado diretamente ao desempenho profissional, que captura todos os aspectos da vida humana. A síndrome de Burnout, que precede a depressão, é a consequência lógica e patológica da autoexploração(4).

A pandemia da COVID-19, portanto, só mostrou o que a modernidade líquida já vinha mostrando, que vivemos em um "viveiro de incertezas", como disse Bauman(5). A passagem da fase "sólida" da modernidade para a "líquida", como aponta o autor, impede o estabelecimento de referências para as ações humanas, bem como de estratégias de planejamento de longo prazo, pois nos remete para uma condição de provisoriedade e incerteza constante(5).

Fazendo um paralelo entre Viktor Frankl(6), teórico da presente pesquisa e Bauman(5), podemos perceber uma relação entre a incerteza, a qual é considerada como o mal-estar cultural característico da pós-modernidade por Bauman(5) e o vazio existencial, que, para Frankl(6), é o mal que atinge a nossa época. Partindo desses pressupostos, é possível perceber que o sujeito contemporâneo tem vivido cheio de incertezas e vazio existencial(5,6).

O presente estudo tem como objetivo analisar como o sentido da vida e a espiritualidade auxiliam os profissionais de saúde nas suas práticas assistenciais em um período de pandemia, onde a incerteza reina. Isto partindo do pressuposto que o sujeito contemporâneo tem diversas demandas para além do seu cansaço físico, mas também a exaustão emocional e espiritual.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus: SRAG Casos por região [homepage da internet]. 2020. Disponível em: <http://covid.saude.gov.br>.
2. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR. O impacto emocional do Coronavírus 2019-nCoV (nova doença de Coronavírus). *Psiquiatria Res.* 2020;37:1-14.
3. Minghelli B, Soares A, Guerreiro A, Ribeiro A, Cabrita C, Vitoria C, et. al. Physiotherapy services in the face of a pandemic. *Rev assoc med bras.* 2020;66(4):491-497.
4. Han B-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes; 2015.
5. Bauman Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
6. Frankl VE. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes; 2017.

## **PARTE 2**

# **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E PROMOÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE**

## O SUJEITO CONTEMPORANEO E A VIOLÊNCIA: OS SINAIS E SINTOMAS DAVIOLÊNCIA PRATICADA COM CRIANÇAS À LUZ DO TESTE DAS FÁBULAS DEDÜSS

**Andrea Vasconcelos Moury Fernandes**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência consiste no “uso intencional da força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação”(1).

Já a violência contra a criança é definida pelo Ministério da Saúde, segundo os critérios da OMS como “toda forma de violência física, emocional, maltrato, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente ou comercial ou outra forma de exploração que resulte em atual ou potencial prejuízo para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade da criança dentro do contexto de relações de responsabilidade, confiança e poder” (1).

Ao longo do tempo, a violência se tornou um problema global e social pelo impacto provocado na qualidade de vida, pelas lesões físicas, psíquicas e morais geradas e que exigem atenção e cuidados médico-hospitalares e pela concepção ampliada de saúde, em que a violência é um fato intersetorial, em que o setor médico e social se interligam(2).

Assim, para entender melhor o fenômeno da violência contra a criança, a pesquisa “Os Sinais e Sintomas da violência praticada com crianças à luz do Teste das Fábulas de Düss” tem como objetivo geral compreender como as crianças vítimas de violência expressam o evento através do Teste da Fábula de Düss.

O público-alvo do projeto são as crianças vítimas de violência, com idades entre 5 e 10 anos atendidas no Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, localizado na cidade Recife, estado de Pernambuco.

Com a pesquisa, busca-se demonstrar como a criança vítima de violência expressa a experiência de violência e contribui para a utilização do teste da Fábula de Düss na identificação dos sinais e sintomas da violência infantil.

Paralelamente ao cenário da violência infantil, vivemos na atualidade a sociedade do cansaço caracterizada como um ambiente patológico de neuroses e positividade excessiva. A necessidade de não falhar, a obsessão pela eficácia, conduz os seres humanos a serem, ao mesmo tempo, responsáveis e vítimas, aproximando-se do colapso, pelo desgaste excessivo e exploração dos seus recursos físicos e mentais(3,4).

Vivemos o império do narcisismo, em que o individualismo reina e uma sociedade governada por critérios estéticos em lugar do ético, caracterizando-se numa Sociedade do Espetáculo, em que prevalece a busca incessante do prazer e da imagem perfeita(4). Valores como empatia, paciência e resignação se tornaram raros(5).

Na sociedade do cansaço, o sujeito voltado para a necessidade de desempenho excessivo e o cumprimento de múltiplas tarefas(6), esquece a necessidade de tempo para ser pai, educar e proteger seus filhos e as crianças do meio em que ele vive. Na angústia de se tornar cada vez melhor e mais efetivo, as crianças deixaram de ser estimuladas como se deve, perderam o espaço da ludicidade, passaram a ser cobradas excessivamente pelo seu desempenho e foram “delegadas” às escolas e babás. Nas escolas, por sua vez, as crianças são expostas a um número excessivo de informações, atividades e obrigações que precisam dar conta na sociedade do desempenho em que estão inseridas e que são esperadas por seus pais. Na sociedade atual, a criança não tem espaço de simplesmente ser criança e se render às brincadeiras típicas de cada idade(7).

Portanto, mergulhados na sociedade do cansaço, o sujeito contemporâneo vem esquecendo os problemas sociais e destruindo a sociedade, com sua busca incessante pela felicidade, focado num narcisismo extremo, num individualismo sem precedentes e na negatização dos sentimentos(5).

Infelizmente, na sociedade do cansaço atual não há espaço na agenda do sujeito contemporâneo para lidar com problemas sociais e especificamente, de maneira efetiva, com o problema da violência infantil.

## REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. World report on violence and health. Geneva: world health organization; 2002.
2. Minayo MCDS. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2004;20(3):646-647.
3. Brasil. Lei no 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)
4. Oliveira GF, Han B-C. Sociedade do cansaço. Horizontes Antropológicos. 2018;24(52), 375-382.
5. Marin IK. O sofrimento e a contemporaneidade. Pulsional Revista de Psicanálise. 2001;14(146):7-14.
6. Han B-C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015.
7. Éurtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. Revista Polis e Psique. 2016;6(2):166-185.

## TEMPO DE ESPERA E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS, NO PRÉ E PÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO, ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE, PROBLEMATIZADOS COM A CONTEMPORANEIDADE

**Dilamar Moreira Pinto**

O envelhecimento é um processo natural e inerente a qualquer ser vivo, que corresponde a um conjunto de alterações fisiológicas que afetam as estruturas corporais, desde a morfologia, a funcionalidade e a bioquímica até a psicológica, ocasionando um status de maior vulnerabilidade física e mental. De maneira pragmática e simplista, o envelhecer se remete a um processo degenerativo das células, tecidos e órgãos do corpo(1).

A osteoartrose do joelho é uma das doenças mais prevalentes na clínica ortopédica. Esta condição leva a uma degeneração desta articulação culminando em um quadro doloroso de caráter evolutivo, que submete o paciente a um sofrimento progressivo, que, na via final, pode acarretar bloqueio articular e comprometimento da capacidade de deambulação. Associado à dor, podem surgir outras alterações como: edema, derrame articular e deformidades angulares(2).

O tratamento da osteoartrose se baseia no alívio da dor, retardo da evolução do processo degenerativo e recuperação da funcionalidade. Tais resultados podem ser obtidos, em casos iniciais e selecionados, com a terapia conservadora, à medida que nos casos mais avançados se lance mão dos procedimentos cirúrgicos. A terapêutica conservadora podese iniciada com analgésicos e ou anti-inflamatórios, além de medicações protetoras de cartilagem, fisioterapia, perda de peso corporóe, diminuição de sobrecarga na articulação e fortalecimento da musculatura envolvida.

Afora estes, existe uma categoria de procedimentos considerados minimamente invasivos, que inclui as infiltrações, no espaço intra-articular, de anti-inflamatórios, analgésicos e/ou viscosuplementos(3).

Como última opção de tratamento, devido à refratariedade aos anteriores, é lançado mão dos tratamentos cirúrgicos como a artroscopia (limpeza cirúrgica por vídeo), osteotomias (alinhamento do membro para melhor distribuição de carga nos compartimentos) e a artroplastia ou prótese de joelho (substituição da articulação ou parte dela, por uma prótese de metal previamente desenhada)(4). Por ser a artroplastia do joelho a última alternativa utilizada para a correção desta condição, a demora em filas de espera para a realização deste procedimento cirúrgico pode levar a alterações irreversíveis, do ponto de vista psicológico, para estes indivíduos. Isto pode ser atribuído ao fato de que estes pacientes já convivem com o quadro doloroso e com a limitação funcional por diversos anos e que a grande parte deles já tentou diversas outras terapias e não obteve êxito(5).

Estudos demonstraram que a qualidade no atendimento à saúde tanto no SUS (Sistema Único de Saúde), quanto no sistema complementar brasileiro, fica muito abaixo, em nível de qualidade, quando comparados aos países membros da OCDE(6).

Com o desenvolvimento das sociedades e do sistema capitalista, o termo Qualidade de Vida passou a ser ampliado devido à necessidade de avaliar o contexto mais universalizado do bem-estar físico, mental e social, aceitando a teoria de que o ser humano é um ser biopsicossocial.

Sendo assim, qualidade de vida é a resposta à percepção das pessoas dentro do contexto cultural e do sistema de valores, no qual estão inseridas e em relação às suas expectativas e os seus padrões de comportamento social. Sob essa perspectiva, a autopercepção, como função física e bem-estar emocional e social, é o que constrói o conceito subjetivo de qualidade de vida(7,8).

A amostra deste estudo será composta por idosos, de ambos os sexos, com histórico de osteoartrose, atendidos no Hospital Memorial Jaboatão e com indicação para tratamento cirúrgico por artroplastia total do joelho, durante o período de dezembro de 2020 até setembro de 2021. A média mensal desse tipo de procedimento no hospital em questão é de 6 ATJs. Portanto, espera-se uma amostra de cerca de 70 pacientes para a computação no trabalho.

A privação da liberdade causada pela perda da mobilidade em pacientes com artrose do joelho leva ao processo de diminuição do desempenho, que para a sociedade moderna não se tem aceitabilidade, pois a liberdade se coloca como um ponto central nos dias atuais, e a sua perda vem associada à negatividade(9).

O adoecimento psíquico causado pela perda na capacidade produtiva e da mobilidade perante a sociedade de desempenho, leva o paciente com processo de depressão a achar que nada é possível, baseado na premissa de que a sociedade com excesso de positividade mostra constantemente, que tudo é possível, e o não conseguir fazer leva a uma autoagressão e sofrimento contínuo(9).

A incapacidade de deambulação ou a prisão em um leito, bem como a dependência de alguma outra pessoa, em resultado aos acometimentos causados pela artrose dos joelhos, leva-nos a refletir sobre as conquistas da vida moderna para o ser humano. Avanços demonstrados pela ciência nos últimos dois séculos fizeram o ser humano ter aumentado significativamente os benefícios da saúde na vida prática, com a longevidade aumentada, aumento da capacidade laboral, melhoria no conforto de vida etc. A história moderna tem demonstrado que o homem tem capacidade para sua própria governança,

Com o tomar de decisões próprias, fazendo suas escolhas, conforme sua vontade. Uma das principais propostas para a era da modernidade foi a capacidade de realizar completamente as conquistas que o ser humano adquiriu até agora(10).

Na sociedade moderna em que hoje vivemos, com o sistema mercantilista pujante onde o dinamismo é palavra-chave, a liberdade de atitude, a independência pessoal e o vigor físico são indispensáveis para uma vida com autonomia; isso pode levar o indivíduo a distúrbios emocionais, que para uma boa convivência será preciso altas doses de equilíbrio e controle das emoções(11).

Estes são pontos cruciais para resolução dos imensos problemas em que a nossa população em estudo se encontra, devido à debilidade causada pela dor e impotência funcional no joelho.

## REFERÊNCIAS

1. Vargas WO. O processo do envelhecimento humanizado: uma reflexão sob a perspectiva dos idosos desacompanhados, assistidos pela Unidade Básica de Saúde do distrito de Raposo, e estratégias vitais à manutenção da qualidade de vida. Itaperuna. Trabalho de Conclusão de Pós-Graduação [Pós-Graduação em saúde da família]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2016.
2. Vasconcelos JW, Milanez L, Carlos J, Sousa A. Avaliação em médio prazo da artroplastia total de joelho sem substituição da patela. *Revista Brasileira de Ortopedia*. 2013;48(3):251–6.
3. Aguiar DP, Sousa EB. Viscosupplementation improves pain, function and muscle strength, but not proprioception, in patients with knee osteoarthritis: a prospective randomized trial. 2019;(10):1–7.
4. Hussain SM, Neilly DW, Baliga S, Patil S, Meek RMD. Knee osteoarthritis: a review of management options. 2016;61(1):7-16.
5. Bistolfi A, Bettoni E, Aprato A, Milani P, Berchiolla P, Graziano E, et al. The presence and influence of mild depressive symptoms on post-operative pain perception following primary total knee arthroplasty. *Knee Surgery: Sport Traumatol Arthrosc*; 2015.
6. Escola V, Cec A, Lima P. Comparando a saúde no Brasil com os países da OCDE: explorando dados de saúde pública. Dissertação [Mestrado em modelagem matemática]. Fundação Getúlio Vargas; 2016.
7. George M, Leão DS, Santos E, Lima R, Inoue L, Campos R, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à artroplastia total do joelho em Manaus. *Rev Bras Ortop*. 2013;49(2):194–201.

## REFERÊNCIAS

8. Oliveira MP, Xavier R, Cordeiro R, Lima JDA. Quality of life and social characteristics of patients submitted to total knee arthroplasty. 2012;47(1):77–82.
9. Han, B-C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015.
10. Furtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. Revista Polis e Psique. 2016;6(2):166-185.
11. Rocha CH. Educação linguística na liquidez da sociedade do cansaço: o potencial decolonial da perspectiva translíngue. Revista DELTA. 2019;35(4):1-39.

## ALIANÇA TERAPÊUTICA NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO POR VIDEOCONFERÊNCIA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

**Leonardo Naves Maia**

A pesquisa “Aliança Terapêutica no atendimento psicoterápico por videoconferência em Terapia Cognitivo-comportamental (TCC)” tem por objetivo analisar a perspectiva de psicólogos sobre a relação terapêutica no atendimento por videoconferência em TCC. Assim, os públicos-alvo englobam profissionais de psicologia com atuação em Terapia Cognitivo-comportamental e que utilizam essa modalidade em seus atendimentos.

O Coronavírus 2019 (COVID-19) afetou todo o mundo e se expandiu rapidamente pelo globo terrestre, o que forçou vários países a entrarem em confinamento, isolamento social, entre outras medidas. Nessas circunstâncias, os tratamentos psicológicos antes efetivados presencialmente, exigiram uma nova forma de oferecer os atendimentos(1,2). A psicoterapia por videoconferência traz diversos benefícios, porém, muitos psicoterapeutas estão preocupados com a empatia e a construção da aliança terapêutica(3). Algumas revisões de dados empíricos mostraram uma boa aliança terapêutica no atendimento por videoconferência(4) e que não diferem das sessões presenciais(5). A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) acaba sendo uma abordagem eficaz nessa modalidade(6).

O sujeito contemporâneo, adaptado à nova realidade de ausência de distância e encurtamento do tempo e espaço necessita cada vez mais de respostas rápidas e de soluções que se adaptem ao cotidiano; desta forma, o atendimento terapêutico on-line passa a se posicionar como uma ferramenta básica na manutenção do processo psicoterapêutico na pós-modernidade(7).

A evolução das tecnologias e dos recursos utilizados pelos seres humanos no dia a dia exigem um novo posicionamento dos profissionais de Psicologia e requerem adaptação, principalmente para a nova geração contemporânea de crianças e adolescentes, que, diferente de muitos contemporâneos adultos, nasceram possuindo esta realidade como um fator comum(7).

De fato, a agilidade e produtividade nos atendimentos pode representar milhares de vidas salvas do cometimento de suicídio, por exemplo. Utilizando-se das novas tecnologias para acompanhamento, tratamento e intervenções on-line, é possível prestar uma qualidade de pontualidade quanto aos eventos vivenciados, de forma a prevenir situações que ocorreriam inevitavelmente, caso fosse necessário aguardar pelo atendimento presencial(8).

Estudos em diversos países no mundo revelam que a terapia cognitivo-comportamental tem uma ampla eficiência no tratamento e na consolidação da aliança terapêutica via atendimento on-line(4,5,6).

A fluidez aclamada socialmente pela contemporaneidade exige respostas rápidas às mudanças e questionamentos existenciais: as pessoas requerem cada vez mais flexibilidade e agilidade nos retornos terapêuticos(9).

O avanço da neurologia e da genética permite aos profissionais um vislumbre cada vez mais preciso das “incisões” terapêuticas para o tratamento(10).

Pacientes com transtorno de personalidade borderline, por exemplo, possuem alterações genéticas que, associados a um ambiente invalidante na infância e não supridor de necessidades emocionais básicas, geram uma amplificação na desregulação emocional. Pacientes diagnosticados seguindo os critérios científicos do DSM-V não possuem repertório genético nem social para enfrentar conflitos diários e reagem desproporcionalmente diante de situações de rejeição, confrontação e desamparo, por exemplo, tendendo a praticar comportamentos violentos, autolesivos e suicidas, tendo relacionamentos e vida social amplamente comprometidos(11).

O atendimento on-line, aliado ao terapeuta cognitivo-comportamental, tem capacidade eficaz no desenvolvimento de habilidades sociais, técnicas comportamentais de regulação emocional, treinando o paciente para reagir proativamente diante de ideação suicida, por exemplo, e de ajudá-lo na reestruturação cognitiva de forma que o autoconhecimento lhe permita discernir por novos padrões de pensamentos, emoções e atitudes(6).

É perceptível e também comprovado o funcionamento biológico, neuronal e genético de diversos transtornos mentais e associar tais conhecimentos à tecnologia não gera simplesmente produtividade, falsa sensação de felicidade ou resposta ao imediatismo: mas salva vidas e traz para milhões de pessoas a oportunidade de ter uma qualidade de vida, apesar de suas debilidades(10).

Nesse aspecto o atendimento on-line para o tratamento de transtornos ou mesmo para simplesmente alcançar uma meta terapêutica para a vida se torna um instrumento de inclusão e adaptação às diferenças(7).

O sujeito contemporâneo traz consigo novas necessidades e dores sem, necessariamente, romper com “antigos” valores e conhecimentos de “outrora”: o conhecimento agrega(12).

A busca pela felicidade é infinita na humanidade, desde a Antiguidade, pelo que se nota nos registros históricos, e essa sempre será alvo do ser humano, da ciência e da sociedade contemporânea. Cabe à psicologia da saúde possibilitar meios para o indivíduo desfrutar de qualidade de vida sem que haja uma busca ilusória de plena felicidade com ausência total de sofrimento(12).

## REFERÊNCIAS

1. Murphy R, Calugi S, Cooper Z, Dalle GR. Challenges and opportunities for enhanced cognitive behaviour therapy (CBT-E) in light of COVID-19 [homepage an internet]. The Cognitive Behaviour Therapist. Cambridge University press; 2020.
2. Békés V, Aafjes-van DK. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. Journal of Psychotherapy Integration [homepage an internet]; 2020.
3. Roesler C. Tele-analysis: the use of media technology in psychotherapy and its impact on the therapeutic relationship. Journal of Analytical Psychology [homepage an internet]; 2017.
4. Simpson S, Reid CL. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. The Australian Journal of Rural Health [homepage an internet]; 2014.
5. Backhaus A, Agha Z, Maglione ML, Repp A, Ross B, Zuest D, Thorp SR. Videoconferencing psychotherapy: A systematic review. Psychological Services. [homepage na internet]; 2012.
6. Wright JH, Caudill R. Remote Treatment Delivery in Response to the COVID-19 Pandemic. Psychotherapy and psychosomatics. 2020;89:1-3.
7. Furtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. Revista Polis e Psique. 2016;6(2):166-185.
8. Han B-C. Sociedade do cansaço. Petrópolis: Vozes; 2015.
9. Colombo M. Modernidade: a Construção do sujeito Contemporâneo e a Sociedade de consumo. Revista Brasileira de Psicodrama. 2012;20(12):25-39.

## REFERÊNCIAS

10. Stock TO, Barbosa ME, Kristensen CH. Evidências de alterações neurais na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão da literatura. *Contextos Clínicos*. 2014;7(1):27-36.
11. Menezes CNB, Macedo BBD, Viana CKS. A dor de ser borderline: revisão bibliográfica com base na terapia cognitivo-comportamental. *Revista de Humanidades*. 2014;29(2):267-287.
12. Bauman Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.

**Maria Bernadete Cruz de Moura**

A sociedade contemporânea é marcada pela exigência do melhor desempenho e as mudanças na sua configuração alteraram a forma de socialização do homem e os seus processos de subjetivação. Esse processo se tornou mais acelerado com um número de informações diversas, trazendo instabilidade e insatisfação relacionados ao não alcance das realizações e expectativas impostas por todo o contexto social que enaltece a felicidade plena inalcançável(1). O homem ganhou autonomia e liberdade, mas não tem tempo livre para desfrutá-las, sendo comum as queixas sobre falta de tempo, seu uso e administração para estabelecer uma relação consigo mesmo, reconhecendo e aceitando suas limitações.

A exigência de uma performance ideal veio acompanhada de um avanço acelerado das dinâmicas sociais com o desenvolvimento tecnológico, acarretando um mal-estar contemporâneo na busca desses ideais. Os ideais de sucesso e desempenho máximo são esperados e exigidos em todas as esferas da vida. As tecnologias atuam como mediadoras entre o homem e as dinâmicas sociais em constante mutação. O ser perfeito é mostrado pela mídia e acentua o desejo de ascensão pessoal, baseada no ter e fazer sempre o melhor para obtenção do reconhecimento social(1-2).

As relações de trabalho sofrem influências dessa sociedade líquida causando insegurança e inquietações, quando diante da própria autonomia, o homem se vê responsável pela promoção da própria satisfação, trabalhando para mais consumir e menos desenvolver habilidades(3).

No setor público não é diferente, passou-se de um modelo predominantemente burocrático para uma gestão que precisa de novas formas de conduta, metas de desempenho e exigências de qualidades que não levam em conta a singularidade do sujeito(4).

A sociedade do desempenho exige altas performances. O servidor tem que ser comunicativo, participativo, compreensivo, em todos os momentos e com pessoas diferentes e em diversos grupos. A modernidade líquida é composta por sujeitos cada vez mais individualistas e faz do trabalhador um objeto descartável, o que é contrário à lógica dos direitos subjetivos que implicam no exercício pleno de liberdade e dignidade.

Nesse contexto, as relações de trabalho atendem aos interesses momentâneos e convenientes. Esses tipos de relações são efeitos das relações virtuais, muitas vezes descartadas e adicionadas conforme o interesse do momento. A sociedade global e o avanço tecnológico facilitaram as relações sociais; entretanto, em tempos líquidos, as pessoas procuram cada vez menos a aproximação umas das outras(5-6).

Nesse sentido, é necessário que haja uma postura de ação, com atitudes criativas, a fim de possibilitar uma visão que permita agir através de discussões, debates, levando a pensar o trabalho ressignificado e permitir a compreensão da subjetividade do sujeito, fortalecendo os laços sociais indispensáveis para se evitar o sofrimento mental e facilitar a vida em sociedade.

A psicodinâmica do trabalho é uma área interessada em compreender o sofrimento mental no trabalho e nos mecanismos de defesa para fortalecimento da preservação da saúde dos envolvidos. A postura de ação foca o sujeito no trabalho partindo da concepção de sofrimento para concebê-lo como atividade de criação(7).

O sujeito da sociedade do cansaço é compelido a produzir cada vez mais, ele é o seu principal concorrente. Não sobra tempo para o repouso e não consegue tirar férias sem achar que férias proveitosas só podem ser para esbanjar sua imagem de felicidade e sucesso profissional. Nessa sociedade do espetáculo, há a associação da felicidade às imagens compartilhadas, mesmo que suas possibilidades financeiras não sejam satisfatórias para permitir que o poder de compra oinsira numa cultura da sociedade de consumo(8).

Com todos os problemas característicos da contemporaneidade, faz-se necessário o uso da criatividade como um processo de mudança e desenvolvimento pessoal e social. É preciso estimular o cérebro a produzir novos caminhos com uma vida de atitudes proativas diante do mal-estar contemporâneo. Nesse aspecto, muitas vezes a solidão entra como uma das formas de reflexão e crescimento, estimulando e provocando mudanças e bem-estar. Todas as pessoas possuem um potencial criativo, porém, nem todas têm a oportunidade de desenvolvê-lo(9-10).

A psicologia da saúde, integrada com outras áreas da saúde, apresenta alternativas para enfrentamento da problemática gerada pelas mudanças que afetam o sujeito contemporâneo, através de uma prática baseada em resultados e evidências, como meio de intervenção para pesquisar e conhecer a relação entre corpo e mente, atuando na prevenção, promoção e manutenção da saúde. A psicologia da saúde pode contribuir para melhorar a qualidade de vida profissional, promovendo saúde e bem-estar, capacitando o sujeito a utilizar as estratégias do autocuidado(11-12).

## REFERÊNCIAS

1. Holanda ARMD, Leite LO, Oliveira MA, Arrais RH, Aquino CAB. O trabalho na contemporaneidade: análise das implicações subjetivas em um agente autônomo da bolsa de valores. *Revista Labor*. 2014;1(11):40-7.
2. Júnior, REPS. Mal-estar em tempos acelerados: performance, autonomia e sofrimento depressivo na contemporaneidade. Ceará. Dissertação [Mestrado em Psicologia]. Universidade Federal do Ceará; 2018.
3. Silv LL, Vieira LB, Guimarães S, Júnior JACCM. Sobre as Relações de Trabalho na Modernidade Líquida: Reflexões a partir de Zygmunt Bauman. *Revista Brasileira de Educação e Cultura*. 2017;16(1):45-56.
4. Moura, ENS. Gestão contemporânea e suas repercussões na saúde do trabalhador do setor público. Maranhão. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Psicologia]. Universidade Federal do Maranhão; 2019.
5. Koch R, Tomazetti EM. Identidades dos indivíduos pós-modernos: relações sociais e de trabalho a partir da modernidade líquida. *Cadernos de Estudos Culturais*. 2017;2(1):133-156.
6. Galvão V, Sarmento G. A situação do trabalhador na modernidade líquida. *Cadernos de Direito*. 2019;15(29):223-242.
7. Bendassolli PF. Mal-estar no trabalho: do sofrimento ao poder de agir. *Revista Subjetividades*. 2016;11(1):65-99.
8. Han B-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes; 2015.
9. Enriquez E. Da solidão imposta a uma solidão solidária. *Cronos*. 2005;5(1):19-33.

## REFERÊNCIAS

10. Faria MLG. Travessia para a solidão: a terceira margem do rio. IX Congresso Internacional da ABRALIC; 2008.
11. Oliveira ZMF. Fatores influentes no desenvolvimento do potencial criativo. *Estud. psicol.* 2010;27(1):83-92.
12. Castro EK, Remor E. Bases Teóricas da Psicologia da Saúde. São Paulo: Appris Editora e Livraria Eireli-ME; 2019.

## PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA E ISTS: ARTICULAÇÕES COM O SUJEITO CONTEMPORÂNEO

**Mírian Rique de Souza Brito Dias**

O sujeito da modernidade é percebido enquanto inserido em uma sociedade que vive a modernidade líquida, com características fluidas e de um desapego ideológico, social e político, ao mesmo tempo em que é comprometida com o consumismo. O consumo é constantemente buscado, não só enquanto produtos, mas enquanto relações, que passam a ser vividas enquanto relações de consumo, transformando sujeito em objeto(1,2). Há um empobrecimento afetivo nas relações, ocorrendo também substituição de “relações por vícios, trabalho desenfreado e cacarecos pós-modernos, aumento da sensação de impaciência em relação ao outro”(3).

Considera-se a atualidade enquanto uma era de excessos, como nunca antes vista, levando a uma sensação de urgência na forma de viver, o que leva a considerável sofrimento psíquico. Há quem considere, inclusive, que a contemporaneidade pode ser percebida até mesmo enquanto “modernidade gasosa”, visto a curta duração em que coisas e relacionamentos iniciam e se extinguem, diferentemente do que acontecia até a sociedade moderna, onde os relacionamentos e vivências eram considerados como sólidos(1,2). Atualmente há uma busca incessante pelo prazer, que vai desde gadgets, produtos, até relacionamentos.

Com isso, há uma confusão na busca desenfreada pela satisfação (que nunca será plenamente preenchida) enquanto um caminho possível para se alcançar a felicidade.

No entanto, isto se mostra efêmero e superficial, e se acaba quando há o conhecimento de um “produto mais novo”, “carro mais novo” ou até uma “nova pessoa”. Neste sentido, as relações interpessoais se assemelham a produtos a serem consumidos e descartados(1).

Considera-se que as uniões amorosas entre jovens adultos ultimamente têm sido de curta duração, sendo relacionamentos de horas, dias, semanas ou meses, considerados como “relações transitórias”. Uma outra característica é a alta frequência de troca de parceiros em casais jovens(4,5). Pode-se entender que os relacionamentos em que os laços afetivos são frágeis são considerados como “amor líquido”, reflexo da sociedade contemporânea e que representa a complexidade dos relacionamentos da atualidade(2,6).

Tal transitoriedade de relacionamento pode ser percebida como potencial para um comportamento de risco no contágio por Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Entende-se por comportamento de risco um elevado número de parceiros sexuais, não utilização de métodos contraceptivos e de proteção, ocorrência de relações sexuais sob efeito de álcool e outras drogas com pessoas pouco conhecidas e início precoce das relações sexuais. Deste modo, a faixa etária com maior predisposição a adquirir uma IST é a composta pelos jovens adultos(7).

Neste sentido, a publicidade de utilidade pública se mostra como uma importante ferramenta, atuando com o intuito de prevenir doenças e promover saúde, e prevendo a diminuição do comportamento de risco.

De modo semelhante, a Psicologia da Saúde tem por objetivo provocar mudanças nos hábitos e comportamentos da população, levando à conscientização sobre as ISTs. No entanto, houve uma diminuição significativa no investimento em campanhas publicitárias nos últimos cinco anos: em 2014 os gastos totais foram de R\$360.738.028,09; já em 2019 foi de R\$138.704.463,83(8).

Assim, cabe aos profissionais de saúde da atenção básica a incumbência de, enquanto também sujeitos da contemporaneidade, auxiliar na promoção de saúde e de comportamentos saudáveis, visando à diminuição do comportamento de risco, através da utilização de material de campanhas publicitárias pelo Ministério da Saúde ou de outros órgãos oficiais ligados à saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Colombo M. Modernidade: a Construção do sujeito Contemporâneo e a Sociedade de consumo. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2012;20(12):25-39.
2. Acelrad M, Barbosa RRL. O amor nos tempos do Tinder: Uma análise dos relacionamentos amorosos na contemporaneidade a partir da compreensão de adultos e jovens adultos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2017;17(1):161-180.
3. Carvalho CMG. Axiodrama 654 – uma possibilidade de ressignificar o tempo e a impaciência na pós-modernidade. *Produções Seleccionadas: Ciclo Publicações*; 2010.
4. Smeha LN, Oliveira MV. Os relacionamentos amorosos na contemporaneidade sob a ótica dos adultos jovens. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2013;15(2):33-45.
5. Cotta D. O pseudoamor como um fenômeno da sociedade contemporânea: uma proposta de diálogo entre Erich Fromm e Zygmunt Bauman. *Cadernos Zygmunt Bauman*. 2019;9(20):218-232.
6. Oltramari LC. Amor e conjugalidade na contemporaneidade: uma revisão de literatura. *Psicol. estud. Maringá*. 2009;14(4):669-677.
7. Sales WB, Caveião C, Visentin A, Mocelin D, Costa PM, Simm EB. Comportamento sexual de risco e conhecimento sobre IST/SIDA em universitários da saúde. *Rev. Enf. Ref*. 2016;4(10):19-27.
8. Brasil. Portal da Transparência. Publicidade de Utilidade Pública [homepage na internet]. Brasília; 2020. Disponível em: <http://transparencia.gov.br/programas-e-acoes/acao/4641-publicidade-de-utilidade-publica>

# A APLICAÇÃO DO TREINAMENTO DE HABILIDADES EM TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA – DBT PARA COMBATER AS DESREGULAÇÕES EMOCIONAIS DO ADOLESCENTE CONTEMPORÂNEO

**Silvana Maria Maia Vieira Freitas**

A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 19 anos, segundo critérios adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde do Brasil e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o período da adolescência vai dos 12 aos 18 anos(1, 2).

A saúde mental é um estado de bem-estar que os indivíduos buscam incessantemente, com o fim de reconhecer suas habilidades e serem capazes de lidar com estresses normais da vida. No entanto, a globalização e o avanço da tecnologia aumentaram as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes em lidar com as demandas da vida moderna, visto que há uma incompatibilidade entre conceito e realidade, que pode ser considerada um estressor psicossocial, um potencial fator que contribui precocemente para a ocorrência de transtornos mentais(3, 4).

Independentemente de seus benefícios, a internet trouxe consigo significativos fatores de risco para a saúde mental dos jovens, estando associada a diversos transtornos como depressão, ansiedade, TDAH, dependência, que são exemplos de como as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) integram e contribuem para os transtornos mentais(5, 6).

A contemporaneidade é marcada pelo excesso, que culmina nas mais diversas patologias psicológicas, visto que a sociedade do desempenho e a sociedade ativa geram cansaço e esgotamento excessivos no ser humano(7,8).

Na contemporaneidade, há evidências de que adolescentes não apenas experimentam transtornos de humor, mas também sofrem com a morbidade e mortalidade decorrentes deles, podendo evoluir de uma tristeza a um transtorno depressivo maior ou bipolar. Nesse sentido, pode-se dizer que o avanço tecnológico traz mudanças que causam, além de convulsões sociais, distúrbios psicológicos e comportamentais associados(7, 8).

Nas décadas passadas, a sociedade construiu um sistema racional, sólido, em que a pessoa se adequava à sociedade onde estava inserida. Contudo, com o passar dos anos, o indivíduo passou a ter mais liberdade ao construir a sua personalidade e, contemporaneamente, ser livre para construir seu modo de vida a partir de modelos diversos e segundo a sua vontade, tornando a sociedade, conforme denominado por Bauman, uma sociedade líquida(9).

A “crise da modernidade” pode ser entendida como a crise daqueles que buscam alcançar todo o possível, mas não conseguem conter os efeitos de suas descobertas, perdendo-se pelo caminho. Nesse sentido, o adolescente contemporâneo se tornou muito mais complexo do que a adolescência na antiguidade. Hoje, tem-se os mais variados aspectos emocionais a serem considerados: necessidade de ser aceito nos grupos sociais, atividades múltiplas a serem realizadas, ansiedade pelo futuro, lidar com frustrações, excesso de passado(10).

A proposta da Terapia Comportamental Dialética, com aplicação do Treinamento de habilidades para adolescentes com desregulação emocional, busca sanar os adoecimentos que o mundo contemporâneo vem causando(11).

Ao pensar no adolescente que possui atividades múltiplas, podemos ensiná-lo a ter total consciência do momento presente (seus pensamentos, emoções e sensações) sem julgamento ou sem tentar modificá-los, e a controlar sua atenção, mantendo o foco em realizar uma coisa de cada vez, a partir de técnicas de Mindfulness(11).

Neste cenário, é importante trabalhar na mudança de pensamentos, sentimentos ou circunstâncias dolorosas ou difíceis e, ao mesmo tempo, na aceitação a si mesmo, aos outros e às circunstâncias como estão no momento. Falar em adolescente contemporâneo é ter em mente que estaremos lidando com desregulações típicas dessa etapa de desenvolvimento, como pensamento polarizado, emocionalmente desregulados, suicidas, com comportamentos autolesivos sem intencionalidade suicida (CASIS), oriundos de ambientes invalidantes(11).

Ao nos depararmos com adolescentes que não sabem lidar com frustrações, é possível ensiná-los a tolerar sentimentos e desejos dolorosos, evitando condutas impulsivas, perpetuação da dor, machucando a si e ao outro. Assim como o mundo avança, surge a necessidade de trazer inovações voltadas para esses adoecimentos, visto que os métodos padrões estão falhando. As características comportamentais dos adolescentes, que satisfazem os critérios para uma ampla gama de transtornos emocionais, podem ser conceituadas como efeitos da desregulação emocional(11, 12).

## REFERÊNCIAS

1. OMS. World Health Organization [homepage]. Adolescence: A period needing special attention. Recognizing adolescence. [Acesso em 08 set 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
2. Brasil. Lei no 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266)
3. Okasha A. Globalization and mental health: A WPA perspective. *World Psychiatry*. 2005;4(1):1-2.
4. Bou KR. The “concept-reality mismatch” in the globalization era as a psychosocial stressor contributing to the occurrence of mental disorders. *Early Intervention in Psychiatry*; 2018.
5. Cénat JM. Globalization, internet and psychiatric disorders: Call for research and action in global mental health. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*. 2020;36(1):27–29.
6. Yen C-F, Chou W-J, Liu T-L, Yang P, Hu H-F. The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55(1):1601–1608.
7. Han B-C. *Sociedade do cansaço*. Tradução: Giachini EP. Petrópolis: Vozes; 2015.
8. Pushpalatha R. *The Growing Impact of Globalization on Mental Health. Sustainable Education in the era of globalization*; 2019.
9. Bauman Z. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

## REFERÊNCIAS

10. Furtado M, Szapiro A. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. *Rev. Polis e Psique*. 2015;5(3):166 – 185.
11. Miller RL, Rathus JH, Linehan MM. *Dialectical Behavior Therapy with Suicidal Adolescents*. New York: Guilford Press; 2007.
12. Linehan MM. *Treinamento de Habilidades em DBT: Manual de Terapia Comportamental Dialética para o Terapeuta*. Tradução: Guerra HO. Porto Alegre: Artmed; 2018.

# VIVÊNCIAS EMOCIONAIS DE PACIENTES CONTEMPORÂNEOS QUE SE SUBMETERAM À CIRURGIA BARIÁTRICA E ESTÃO EM TRATAMENTO DA OBESIDADE

**Willane Daniele Santana de Souza**

A obesidade é considerada uma doença crônica complexa e multifatorial, que consiste no armazenamento desnecessário de energia (gordura) nas células adiposas, decorrendo de um desequilíbrio energético continuado entre calorias consumidas e gastas. Esse excesso pode desencadear patologias não transmissíveis. A projeção é que cerca de 2,3 bilhões de adultos estarão com sobrepeso em 2025 e que existirão mais de 700 milhões de obesos no mundo. Entre 1975 e 2016, a obesidade quase triplicou; em 2016, aproximadamente 13% da população adulta mundial era obesa. Neste mesmo ano, havia mais de 340 milhões de crianças e adolescentes com idade entre 5 e 19 anos com excesso de peso ou com obesidade(1,2). A busca da cirurgia bariátrica (CB) como método de resolução vem aumentando ao longo dos anos. O Brasil é o segundo país no mundo responsável pelo maior número de CB e o sexo feminino, representando 76% dos pacientes que se submetem ao processo cirúrgico(3,4,5).

Refletindo sobre o sujeito contemporâneo estudado, percebe-se que a imagem corporal tem seu papel de importância na sociedade atual, estando engajada em um processo de interação coletiva(6). No entanto, esse padrão corporal imposto pela mídia prejudica o desenvolvimento dos sujeitos, podendo levar a sérias complicações biológicas, psicológicas, sociais e comportamentais; afinal, muitos sujeitos seguem certas tendências e padrões para se sentirem aceitos em grupos ou na sociedade em geral(7).

Nesse sentido, cabe pensar o corpo real e ideal, exposto pelos meios de comunicação como mídias sociais, TV, revistas, sendo diretamente influenciado e reforçado pelo capitalismo, provocando a busca de soluções, como dietas, cirurgias plásticas, que podem ser prejudiciais à saúde física e mental(6).

Nas relações sociais de produção capitalista contemporânea, o sujeito do desempenho, descrito por Byung-Chul Han(8), explora a si próprio, estando submisso a ele mesmo. Refletindo sobre isso, pode-se dizer que as diretrizes socioculturais têm sustentado o estereótipo da associação entre magreza e atributos desejados, principalmente no sexo feminino. A insatisfação com o corpo é associada à divergência entre a percepção e a aspiração referente a um tamanho e a uma forma corporal. O anseio em melhorar a aparência física, almejando a diminuição do descontentamento com o corpo e deixar de ser alvo de críticas parecem ser as principais razões para querer mudar sua forma física, principalmente em pessoas com sobrepeso e obesidade(8,9).

Cabe pensar em que sociedade o sujeito da pesquisa está inserido, pois esse não se tornou mais perfeito, seguro ou autônomo. A compulsão pelo novo, pelo rápido e prático ganhou espaço. Referente a isso, questiona-se se as escolhas pela mudança corporal para se inserir nessa massa é consciente, se é essa liberdade que se busca, se isso é liberdade de fato. A sociedade do desempenho desenvolveu um sujeito escravo do seu trabalho e de sua imagem, onde o próprio senhor se transformou no escravo.

Reflete-se se o sujeito desta pesquisa se tornou escravo de si mesmo e/ou da necessidade de estar incluso nas sociedades do espetáculo e da eficácia que caracterizam a contemporaneidade(9,10).

Diante disso, objetiva-se compreender as vivências emocionais dos pacientes que estão em tratamento da obesidade pós-cirurgia bariátrica. Espera-se contribuir para a produção de políticas públicas e melhoria do atendimento clínico às pessoas que sofrem com a obesidade. Nesse sentido, propõe-se a criação de um protocolo clínico que ajude psicólogos no atendimento e acompanhamento dessas pessoas.

Conclui-se esclarecendo que o sujeito da pesquisa entra no quadro das doenças crônicas não transmissíveis, chegando nesse estado por questões múltiplas e complexas, além da influência genética em alguns casos. Esclarece-se que não é uma crítica às pessoas com sobrepeso e obesidade, mas uma reflexão também sobre o fato de os sujeitos buscarem atender a necessidades que muitas vezes não são suas por não refletir em suas ações. A saúde nem sempre é a principal motivação do sujeito contemporâneo que está obeso, talvez a motivação principal seja a adequação estética com o modelo espetacularizado imposto pela sociedade contemporânea. Desse modo, acredita-se que a psicologia da saúde pode contribuir tanto a nível público como privado. O protocolo proposto, antes de preparar o paciente para a cirurgia, ele tem o objetivo de ajudar esse sujeito a pensar em suas motivações para a cirurgia, bem como se esses motivos são plausíveis com seus objetivos de vida, sem esquecer da saúde física e mental.

## REFERÊNCIAS

1. UnB Ciência. Na luta contra a obesidade [Homepage da Internet]. HUB possui programa de atendimento ao obeso e é o único no DF a realizar gratuitamente cirurgia que reduz estômago. 2019. Disponível em: <https://www.unbciencia.unb.br/inistério/54-medicina/360-na-luta-contra-a-obesidade>
2. Marçal TA, Jardim EG. Intervenção psicológica em adultos obesos com o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP). *Archives of Health Investigation*. 2018;7(1):559-565.
3. Fuchs T, Costa-Casagrande TA, Both GH, Skraba HH, Loureiro M. O papel da gastrectomia da manga e a gestão da diabetes tipo 2. *Arquivos Brasileiros de cirurgia digestiva*. 2017;30(4):283-286.
4. Portal do Conselho Federal de Medicina. CFM divulga critérios exigidos para a realização de cirurgia metabólica no País [Homepage da internet]. 2017. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=27326:2017-12-07-18-00-22&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27326:2017-12-07-18-00-22&catid=3)
5. Universidade de Brasília. Pesquisa da UnB estuda células inflamatórias para tratar obesidade [Homepage da internet]. 2019. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/36-noticias/9323-pesquisa-da-unb-estuda-celulas-inflamatorias-para-tratar-obesidade>
6. Site Psicologia.pt. Padrão de beleza corporal na idade adulta jovem entre 20 e 30 anos [Homepage da internet]. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0444.pdf>

## REFERÊNCIAS

7. Marchesini S, Antunes M. A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso. *Interação em Psicologia*. 2017;21(2):127-136.
8. Han B-C. *Sociedade do cansaço*. Petrópolis: Vozes; 2015.
9. Almeida GA, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: um estudo exploratório. *Psicologia em estudo*. 2005;10(1):27-35.
10. Furtado MA, Szapiro AM. Novos dispositivos de subjetivação: o mal estar na cultura contemporânea. *Revista Polis e Psique*. 2016;6(2):166-185.

## SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

**Andréa Vasconcelos Moury Fernandes** - Autora da pesquisa e graduada em Psicologia na Faculdade Pernambucana de Saúde. Bacharel em Direito. Pós-graduada em Direito Processual Civil e pós-graduanda em Psicologia Jurídica. Mestranda em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: andreamvf@hotmail.com Telefone: (81) 98892-0856

**Camila Carvalho Krause Gonçalves** - Possui Graduação em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (CESED) e Graduação em Fisioterapia pela Faculdade Integrada do Recife (FIR); Especialização médica em Ortopedia e Traumatologia pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT); Medica ortopedista em consultório no Instituto de Traumatologia e Ortopedia Romeu Krause (ITORK) e no Hospital dos Servidores. Atua como preceptora na cadeira de ortopedia da graduação de medicina da faculdade Nassau e como preceptora na residência de traumatologia e ortopedia do ITORK.

Telefone: (81) 99135-1549. E-mail: camilakrause@gmail.com

**Dilamar Moreira Pinto** - Médico pela Universidade de Pernambuco – UPE; Preceptor da Residência de Ortopedia e Traumatologia MEC/ITORK, no Hospital Memorial Jaboatão dos Guararapes – HMJ; Preceptor da Residência de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Geral Otavio de Freitas – HOF; Ortopedista do Instituto de Traumatologia e Ortopedia Romeu Krause; Tem experiência na área de medicina, com ênfase em cirurgia ortopédica, atuando principalmente nos seguintes temas:

## SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

Cirurgia do joelho, Artroscopia e Medicina do Esporte; Mestrando em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. Telefone: (81) 99967-4596 E-mail: dilamarpinto@yahoo.com.br

**Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos** - Bacharel em psicologia e Mestranda em psicologia da saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Atua como psicóloga clínica em consultório particular. Atua como psicóloga do Abrigo Cristo Redentor em Jaboatão dos Guararapes.

**Edson de Souza Lima** – Graduado em Pedagogia pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Psicanalista, graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Estácio do Recife (CRP 21.559/02), especialista em Neuropedagogia e em Avaliação Psicológica pela Faculdade Frassinetti do Recife (FAFIRE), especialista em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), mestrando em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Assistência Social (GEPAS), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Coordenador colegiado da Articulação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da Região Metropolitana do Recife. Membro da Comissão de Direitos Humanos, do Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco. Integrante do Coletivo de Educadoras e Educadores Sociais de Pernambuco. Atua como Chefe de Divisão do SCFV Recife.

## SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

**João Lucas Porto Lins da Silva** - Psicólogo, formado pelo Centro Universitário CESMAC .Especialista em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Graduação e Pós Graduação - IPOG. Mestrando em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Psicólogo clínico e orientador profissional. Ministra capacitações e dá supervisão na área de avaliação psicológica.

**Leonardo Naves Maia** - Psicólogo, terapeuta cognitivo comportamental. Mestrando em psicologia da saúde pela FPS/PE. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pela WP/RS e Terapia Cognitivo Comportamental na infância e adolescência pelo CTCVeda/São Paulo. Aperfeiçoamento no Institute Beck (EUA). Terapia comportamental dialética pelo Instituto Marsha Linehan (EUA). Treinamento em EFT ( terapia focada nas emoções ) pela ICEEFT/ Canadá. Formação em Terapia dos Esquemas pela Wainer/RS.

**Luciana Cristina Amaral Ferreira** - Formada em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde; Especialista em Impacto da Violência na Escola pela FIOCRUZ. Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

**Luísa Fontes Rodrigues de Souza** - Mestranda em Psicologia da Saúde. Graduada em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Curso de formação em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Comportalmente. Atuação em Psicologia Clínica.

## SOBRE AS AUTORAS E OS AUTORES

**Maria Amélia Rafaella Corrêa Guimarães** - Bacharel em direito pelo CESMAC/AL e estudante de psicologia pela Estácio de Sá/AL. Mestranda em Psicologia da Saúde pela FPS, palestrante e mentora de casais e família, com curso de aperfeiçoamento livre pelo BECK INSTITUTE FOR COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY durante o 9th World CongressOf Behavioural and Cognitive Therapies com Judith Beck em Berlim (Alemanha)

**Maria Bernadete Cruz de Moura** - Formada em Direito pela AESO- Associação de Ensino Superior de Olinda. Pós-graduada em Direito Civil e Empresarial. Mestranda em Psicologia da Saúde na Faculdade Pernambucana de Saúde.  
E-mail: bernamoura0309@gmail.com

**Mírian Rique de Souza Brito Dias** - Formada em Psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde, atualmente fazendo mestrado em Psicologia da Saúde pela mesma instituição. Possui formação em Comunicação Social com Habilitação em Publicidade e Propaganda pela Universidade Católica de Pernambuco e MBA em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas.  
Email: mirianbritodias@gmail.com

**Silvana Maria Maia Vieira Freitas** - Mestranda em Psicologia da Saúde – FPS; . Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC pela FACCT/RS; . Especialista em Psicologia Hospitalar - UNIFOA/RJ;. Especialista em Psicologia Jurídica - FAL/AI; . Formação em Psicoterapia Breve - Recife. Formação em Gestalt-terapia; . Formação em Terapia do Esquema - TE pelo New Jersey Institute for Schema Therapy; .Treino Internacional Intensivo em Terapia Comportamental Dialética – DBT, pelo The Linehan Institute e Treino em Habilidades em Terapia Comportamental Dialética.. Treinamento em EFT ( Terapia Focada nas Emoções) para Casais pela ICEEFT/ Canadá.

**Willane Daniele Santana de Souza** - Mestranda em Psicologia da Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde; psicóloga do Espaço La Vita e do Centro de Endoscopia e Cirurgia do Aparelho Digestivo; especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, pelo Instituto Minerva de Educação Avançada; especialista em Transtornos Alimentares e Cirurgia Bariátrica, pela Faculdade Unyleya; formação em Terapia do Esquema, com ênfase em transtornos de personalidade e terapia comportamental dialética, pelo InTCC e formação em Sexualidade clínica, pelo Cida Lopes Sexologia e Educação. A pesquisa será desenvolvida na cidade de Aracaju-SE, no Centro de Endoscopia e Cirurgia do Aparelho Digestivo (ENDOCAD).  
E-mail: willane\_dany@hotmail.com.

