



ANAIS DA XXI MOSTRA DE TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL

Mostra Universitária de Produção Científica

Evento Presencial – PUC-Rio

Terapia Cognitivo-Comportamental no Contexto Brasileiro

ISBN nº

978-65-272-0151-9

6 e 7 de outubro de 2023

**ATC**  **RIO**

Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro

**COMISSÃO ORGANIZADORA:** Ana Paula Ribeiro; Antonio Carvalho; Aline Freire; Evlyn Rodrigues; Jenniffer Pires; Juliana D’Augustin; Livia Nunes; Luciana Brooking; Monique Viegas; Raquel Ayres; Stèphanie Krieger; Vanessa Dordron de Pinho

**COMISSÃO CIENTÍFICA:** André Pereira; Angela Oliva; Antonio Carvalho; Bernard Rangé; Eliane Falcone; Érica de Lanna; Evlyn Rodrigues; Heitor Hirata; Helene Shinohara; Jessye Cantini; Livia Nunes; Lucia Malagris; Marcele Carvalho; Maria Amélia Penido; Monique Viegas; Paula Ventura; Raphael Fischer; Raquel Ayres; Sacha Alvarenga; Stèphanie Krieger

Coordenadora da Comissão Científica: Stèphanie Krieger

**CONSELHO CONSULTIVO E FISCAL:** Angela D. Oliva, Eliane M. O. Falcone e Marcele R. de Carvalho

**DIRETORIA DA ATC-RIO:** Ana Paula Ribeiro; Antonio Carvalho; Aline Freire; Evlyn Rodrigues; Jenniffer Pires; Juliana D’Augustin; Livia Nunes; Luciana Brooking; Monique Viegas; Raquel Ayres; Stèphanie Krieger

Presidente da ATC-Rio: Vanessa Dordron de Pinho



Associação de Terapias Cognitivas do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

1. Lista dos conteúdos por tipo de atividade	4
2. Resumos	12
2.1 Mesas Redondas	12
2.2. Painéis	41
2.3. Comunicações Orais	51
2.4. Como eu faço	82
2.5. Conferências	83
2.6. Prêmio Monográfico Eliane Falcone	83

## LISTA DOS CONTEÚDOS POR TIPO DE ATIVIDADE

### MINICURSO:

**ATUAÇÃO DA TCC NO TRABALHO COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E SEUS ATRAVESSAMENTOS** (Ministrante: Dra. Ana Cláudia de Azevedo Peixoto)

### MESAS REDONDAS:

**FOCOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE PSICOLÓGICA** (Apresentadoras: Vanessa Dordron e Stèphanie Krieger)

**INTERVENÇÕES EM TERAPIAS COGNITIVO COMPORTAMENTAIS COM FOCO NO BEM-ESTAR DE ATLETAS E PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS** (Coordenação: Daniele Granja) 1. TERAPIA DO ESQUEMA ADAPTADA AO ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO. (Daniele Muniz de Lima Granja) 2. A TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL NO APRIMORAMENTO DE ATLETAS AMADORES E ENTUSIASTAS DO ESPORTE (Everton Poubel Santana) 3. A PRÁTICA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE INFANTOJUVENIL PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL (Caroline Freitas Machado) 4. A PSICOLOGIA POSITIVA NA PROMOÇÃO DO BEMESTAR PSICOLÓGICO E NO FORTALECIMENTO DE ASPECTOS POSITIVOS DE ATLETAS EM FORMAÇÃO (Luis Guilherme Alves).

**PERSPECTIVAS ATUAIS EM TERAPIA DO ESQUEMA: FUNDAMENTOS PARA A AVALIAÇÃO E O TRABALHO CLÍNICO** (Coordenação: Érica de Lanna) 1. APLICAÇÃO DO “BARALHO INFANTIL DE ESQUEMAS: INVESTIGANDO PENSAMENTOS” EM ADOLESCENTES GÊMEAS COM A MESMA QUEIXA PRINCIPAL. (Priscila Anush Balekjian) 2. INSEGURANÇA: COMPREENDENDO O PAPEL DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS NA (BAIXA) AUTOESTIMA. (Camila Galhego) 3. VIOLÊNCIA CONJUGAL: QUAL A INFLUÊNCIA DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS? (Raquel Ciraulo) 4. TÉCNICAS EXPERIENCIAIS: DA PRÁTICA CLÍNICA AOS ACHADOS EM NEUROIMAGEM. (Érica de Lanna).

**COMPETÊNCIAS CULTURAIS EM TCCS: CLÍNICA E FORMAÇÃO** (Coordenação: Fernanda Paveltchuk) 1. A NECESSIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CULTURAIS EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (Jaqueline Ferreira) 2. SUPERVISÃO CULTURALMENTE EMBASADA: PARA QUEM SERVE E COMO FAZER? (Fernanda de Oliveira Paveltchuk) 3. ESTIGMA INTERNALIZADO, CRENÇAS DERIVADAS DO

**CONTEXTO: TEORIA BIOECOLÓGICA COMO FERRAMENTA PARA A CONCEITUALIZAÇÃO CULTURALMENTE EMBASADA.** (Agnes Grama Oswaldino Pavelchuk) 4. **A NECESSIDADE DE CONSIDERAR AS IDENTIDADES SOCIOCULTURAIS NA PRÁTICA CLÍNICA.** (Thaís Costa Frias Schiffler).

**AS DIFERENTES NUANCES DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA E SUAS APLICAÇÕES** (Coordenação: Nathália Garcia da Silva) 1. **DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE** (Raissa Salomon Freitas) 2. **RELAÇÃO TERAPÊUTICA E ESTRATÉGIAS PARA GERENCIAR CONFLITOS COM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA DBT** (Nathalia Garcia da Silva) 3. **O AUTOCUIDADO DO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO** (Isadora dos Santos Coelho) 4. **ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA ADOLESCENTES EM UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS** (Laryssa da Cunha Silva).

**ABRINDO-SE AO CONHECIMENTO E A UM NOVO ESTILO: APRESENTANDO A RO DBT** (Coordenação: Pedro Paulo Pires dos Santos) 1. **APRESENTANDO A TEORIA E MODALIDADES DE TRATAMENTO** (Juliana Lopes Fernandes Massapust Pestana) 2. **APRESENTANDO AS EVIDÊNCIAS E A QUEM SE DESTINA** Alessandra Pereira Lopes) 3. **APRESENTANDO MEDIDAS DE AVALIAÇÃO E SEUS AVANÇOS** (Pedro Paulo Pires) 4. **APRESENTANDO TREINAMENTO DE HABILIDADES** (Leonardo dos Santos Afonso)

**RELAÇÃO TERAPÊUTICA NOS MODELOS DE TERAPIAS DE TERCEIRA GERAÇÃO: PERSPECTIVAS EM ACT, RO DBT E TERAPIA DO ESQUEMA** (Coordenação: Pedro Paulo Pires dos Santos) 1. **A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DO ESQUEMA** (Carolina Cota Almeida) 2. **RO-DBT: UMA TERAPIA PARA O SUPERCONTROLE - ÊNFASE NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA, RUPTURAS E REPAROS** (Leonardo dos Santos Afonso) 3. **PROMOVENDO A FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)** (Lorrainy Costa de Castro) 4. **A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: A POSTURA DO TERAPEUTA** (Bruna Ferreira dos Santos).

**DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS CLÍNICAS COM PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS** (Coordenação: Rafael Thomaz da Costa) 1. **POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: PSICOTERAPIA ANALÍTICA COMPORTAMENTAL E TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS** (Carlos Augusto Silva Cardoso Diogo) 2. **COMO A AUTOPRÁTICA E A AUTORREFLEXÃO PODEM AJUDAR NA CONTRATRANSFERÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL?** (Marina dos Santos Melani) 3. **A PRÁTICA PESSOAL DE MINDFULNESS: EXPLORANDO SEUS IMPACTOS NA**

RELAÇÃO TERAPÊUTICA (Gabriel Talask) 4.MEDIAÇÃO DE CONFLITOS PELA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL: UMA NOVA ESTRATÉGIA PSICOTERÁPICA (Rafael Thomaz da Costa)

#### **PAINÉIS:**

**1. A EFICÁCIA DO MINDFULNESS COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE ADULTOS COM TDAH.** Amanda Bispo Pinheiro, Betina Borges, Dilcineia Magiole Marques, Marta Maria do Amaral Duveen e Natacha Jardim Cairus

**2. A IMPORTÂNCIA DO MANEJO DOS RESPONSÁVEIS NA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DO ADOLESCENTE.** Letícia Rabello, Thaís Sousa de Oliveira e Luciana Brooking

**3. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM GRUPO PARA MULHERES COM FAMILIARES NO SISTEMA PRISIONAL: UMA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL** Aline Gonçalves da Silva Espinosa, Inglit Affonso Coelho Marinho Sandra Duarte Antão, Vanessa Novaes Vieira, Vitória Teixeira Ramos, e Wendel Alves Cardoso

**4. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SUA RELAÇÃO COM O ESTIGMA DE CORTESIA ENTRE FAMILIARES DE PESSOAS COM PROBLEMAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DADOS PRELIMINARES.** Paulo Vinicius Silva Ferreira, Leonardo Fernandes Martins

**5. EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA BAIXA AUTOESTIMA.** Rebeca Goulart Viana da Silva, Gabriel Lourenço Ferreira Carvalho, Amanda Londero-Santos

**6. ENTRE O CUIDAR E O SER CUIDADO: UM ESTUDO DE CASO DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA RELACIONADA A EVENTOS DE TRANSIÇÃO DO ENVELHECIMENTO EM UM CASAL DE IDOSOS.** Letícia Rodrigues Thomaz, Francisca Mayre Duarte Alves, Heloisa Ferreira Gonçalves

**7. HABILIDADES SOCIAIS, AUTOEFICÁCIA DOCENTE E PERCEPÇÃO DE ESTRESSE DE PROFESSORES DOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL** Victor de Lima Rosa, Vanessa Barbosa Romera Leme e Adriana Pinheiro Serqueira

**8. IMPACTOS CAUSADOS PELA ANSIEDADE NA SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** Barbara Teixeira Defanti; Gabriela Gonçalves da Silva; Isabelle Bianca Silva Bezerra; Sara Silvestre Carvalho

**9. NA ONDA DA RAIVA!: OFICINA DE EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL PARA CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL.** Karla da Costa Seabra, Bianka da Silva Gomes São José, Larissa Santos Camillo de Oliveira, Laura Estevam de Oliveira, Nicolli Floriano Silva Ferreira, Sabrina Karen Alves da Silva Souza, Yasmin Resende Moraes

**10. OFICINA DE HABILIDADES ACADÊMICAS: UMA PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS -** Ágatha Botelho Vilela De Oliveira, Alexsander Camilo Da Silva, Lígia Nascimento Quitete Dos Santos, Lohan Campos Barreto, Micaelle dos Santos Nunes Almeida, Nathália Rangel Gomes

**11. PROTOCOLO PARA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE SOCIAL**

Gabriele Santos de Amorim, Stella Castro Martins, Lélío Moura Lourenço

### **COMUNICAÇÕES ORAIS:**

TEMAS DIVERSOS EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS E ÁREAS AFINS

- 1. ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓSTRAUMÁTICO DEVIDO A COVID-19** (Apresentador: Fernando Rosendo)
- 2. MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE O PROCESSO DE LUTO SEM MORTE PELA VISÃO DA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL** (Apresentadora: Isabelle Motta)
- 3. TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O TRANSTORNO DO LUTO PROLONGADO** (Apresentador: Gustavo Santos da Silva Archanjo)
- 4. LUTO NA CLÍNICA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL: MANEJANDO O FALECIMENTO DE UMA CLIENTE COM DEPRESSÃO EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL - UM RELATO DE CASO** (Apresentadora: Rafaela Pádua)

5. **RELATO DE CASO: QUAIS OS DESAFIOS DE UM TERAPEUTACOGNITIVO COMPORTAMENTAL AO TRABALHAR COM PACIENTE COM OUTRO DIAGNÓSTICO ASSOCIADO A UM TRANSTORNO SEXUAL?** (Apresentador: Vinícius Soares Alves Mendes)
6. **TRANSTORNO DISTÍMICO: UMA ILUSTRAÇÃO CLÍNICA PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL E TERAPIA COGNITIVA PROCESSUAL** (Apresentadora: Thais Carvalho dos Santos)
7. **COMO A IMAGEM CORPORAL IMPACTA NO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: UM ESTUDO DE CASO** (Apresentadora: Bárbara França Alcaraz Ferreira)
8. **ANOREXIA NERVOSA: UM ESTUDO DE CASO** (Apresentadora: Juliana Caçador)
9. **DIAGNÓSTICO TARDIO DE AUTISMO** (Apresentadora: Lais Soares)
10. **AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DE AUTISMO EM UMA MULHER ADULTA** (Apresentadora: Ana Carolina Fagundes dos Santos)
11. **DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA COM PACIENTES AUTISTAS ADULTOS COM ALTO FUNCIONAMENTO E DIAGNÓSTICO TARDIO DENTRO DA PROPOSTA DAS TERAPIAS COGNITIVOCOMPORTAMENTAIS** (Apresentadora: Bianca Machado)
12. **AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL – UM ESTUDO DE CASO.** (Apresentadora: Kelly C.)
13. **BELA ADORMECIDA - PSICOTERAPIA PARA UMA ADOLESCENTE COM CRISES EMOCIONAIS ATÍPICAS** (Apresentadora: Gabriella Ramalho Batista)
14. **DIFICULDADES E ADAPTAÇÕES NOS PLANOS DE AÇÃO EM INTERVENÇÃO COGNITIVOCOMPORTAMENTAL PARA PESSOAS IDOSAS COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO** (Apresentadora: Gabriella Monteiro Porto)
15. **COMPLEXIDADES IDENTITÁRIAS E VÍNCULO TERAPÊUTICO EM TERAPIA COGNITIVA** (Apresentador: Cristian Moura)

16. **FIZ DE TUDO E O MEU PACIENTE NÃO EVOLUI! E AGORA? TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL CULTURALMENTE RESPONSIVA.** (Apresentadora: Stephanie Zakhour)
17. **ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E O DESENCADEAMENTO DEPENDENTE** (Apresentadora: Daniele Ferreira Silva)
18. **DECLÍNIO COGNITIVO SUBJETIVO: POSSIBILIDADES DE AVALIAÇÃO E LEVANTAMENTO DE INSTRUMENTOS PADRONIZADOS** (Apresentadora: Mirian Pereira Pires)
19. **A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA COMPULSÃO ALIMENTAR** (Apresentadora: Dominique Mathias Parangaba)
20. **A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS SOBRE AS HABILIDADES SOCIAIS E A QUALIDADE DE VIDA DOS JOVENS ADULTOS: UMA INVESTIGAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS** (Apresentadora: Jeine Medeiros)
21. **CONJUGALIDADE: A INFLUÊNCIA DOS ESQUEMAS EMOCIONAIS SOBRE A PERCEPÇÃO DE SATISFAÇÃO COM O CASAMENTO E SOBRE AS HABILIDADES SOCIAIS CONJUGAIS** (Apresentadora: Lara Florenzano)
22. **A RELAÇÃO ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS, MODOS ESQUEMÁTICOS E IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES COM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR** (Apresentadora: Silvia Maria Pereira)
23. **FERRAMENTAS DA TERAPIA COGNITIVA ORIENTADA PARA RECUPERAÇÃO (CT-R) PARA O MANEJO DO MODO ADAPTATIVO EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA** (Apresentadora: Thais de Oliveira e Silva)
24. **O IMPACTO DA PRIVAÇÃO DO SONO NA SAÚDE DO INDIVÍDUO E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA REDUZÍ-LO** (Apresentadora: Aline Sherrer dos Santos Carvalho)
25. **DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR USO DE HAXIXE: ALIANDO TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E REDUÇÃO DE DANOS** (Apresentador: Vitor Siqueira de Moraes Mesquita)
26. **EMPATIA E RECONHECIMENTO DE EMOÇÕES BÁSICAS E COMPLEXAS: EFEITOS DA IDADE E GÊNERO** (Apresentadora: Leticia de Melo Quintela)

27. **AUTOCOMPAIXÃO E VIDA ACADÊMICA: PERCEPÇÕES DE UM GRUPO FOCAL DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA** (Apresentadora: Maria Carreiro Vieira de Souza)
28. **PERCEPÇÕES DE PSICOTERAPEUTAS COGNITIVOCOMPORTAMENTAIS ACERCA DE EFEITOS NEGATIVOS EM PSICOTERAPIA** (Apresentadora: Fernanda de Oliveira Paveltchuk)
29. **FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E BEMESTAR NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFESSORES DO RIO DE JANEIRO** (Letícia Scandiani)
30. **PROCESSOS TRANSDIAGNÓSTICOS NA ANSIEDADE SOCIAL** (Apresentadora: Karina Nogueira Britschka)
31. **TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL NA ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL, UTILIZANDO OS CONCEITOS DO CONSTRUTIVISMO DE FEUERSTEIN** (Apresentador: José Carlos Tavares da Silva)
32. **TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO EM GRUPO PARA ANSIEDADE SOCIAL: ADAPTANDO UM PROTOCOLO** (Apresentador: Pedro José Dos Santos Carvalho De Gouvêa)
33. **A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO MUTISMO SELETIVO** (Apresentadora: Francilene Torraca)

#### **COMO EU FAÇO:**

1. **COMO EU FAÇO PARA ORGANIZAR A SESSÃO DE UM PACIENTE ANSIOSO PROLIXO** (Dra Fernanda Coutinho)
2. **COMO EU FAÇO TERAPIA DO ESQUEMA CONTEXTUAL NA PRÁTICA CLÍNICA** (Dra. Veruska Santos)
3. **COMO EU FAÇO ORIENTAÇÃO PARENTAL A PARTIR DA DISCIPLINA POSITIVA** (M.<sup>a</sup> Jenniffer Pires)
4. **COMO EU FAÇO PARA IDENTIFICAR E POTENCIALIZAR OS RECURSOS PESSOAIS DO PACIENTE** (Dra. Evlyn Rodrigues)

#### **CONFERÊNCIAS:**

- 1. SUPERVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS** (Conferencista: Dra. Maria Amélia Penido)
- 2. AUTISMO, INCLUSÃO E HABILIDADES SOCIAIS** (Conferencista: Dra. Patricia Lorena Quitério)
- 3. TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL COM IDOSOS** (Conferencista: Dra. Heloisa Ferreira)
- 4. RECONSTRUINDO ESPERANÇAS: A JORNADA TRANSFORMADORA DA TERAPIA COGNITIVA NA PSICOLOGIA DA SAÚDE** (Conferencista: Dra. Juliana Caversan)
- 5. LETRAMENTO RACIAL** (Conferencista: Psicóloga Carolyne Juvenil)
- 6. TRATAMENTO DO NICOTISMO PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERSPECTIVAS FARMACOLÓGICAS E NÃOFARMACOLÓGICAS** (Conferencista: M.<sup>a</sup> Carolina Costa)
- 7. MINDFULNESS COMO PRÁTICA DE AUTOCUIDADO PARA SAÚDE MENTAL** (Conferencista: M.<sup>a</sup> Maristela Candida de Freitas)
- 8. PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS EM SITUAÇÕES DE DESASTRES** (Conferencista: Dra. Raquel Menezes Gonçalves)

#### **PRÊMIO MONOGRÁFICO ELIANE FALCONE:**

- 1. APLICABILIDADE DA TERAPIA DE EXPOSIÇÃO A NARRATIVA EM PACIENTES COM TEPT DEVIDO A COVID-19** (Fernando Rosendo)
- 2. MODELO COGNITIVO DA DEPRESSÃO: UMA CARACTERIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA** (Beatriz Lopes Vieira)
- 3. EFEITOS DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO ONCOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES** (Bruna Lima)

## **2 RESUMOS**

## 2.1 MESAS REDONDAS

**1. INTERVENÇÕES EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS COM FOCO NO BEM-ESTAR DE ATLETAS E PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS** Coordenação: Daniele Muniz (Psique em Forma: Psicologia, Esporte e Formação, Rio de Janeiro, RJ/Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ). 1. TERAPIA DO ESQUEMA ADAPTADA AO ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO (Apresentadora: Daniele Muniz de Lima Granja). 2. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO APRIMORAMENTO DE ATLETAS AMADORES E ENTUSIASTAS DO ESPORTE (Apresentador: Everton Poubel Santana) 3. A PRÁTICA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE INFANTOJUVENIL PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL (Apresentadora: Caroline Freitas Machado) 4. A PSICOLOGIA POSITIVA NA PROMOÇÃO DO BEMESTAR PSICOLÓGICO E NO FORTALECIMENTO DE ASPECTOS POSITIVOS DE ATLETAS EM FORMAÇÃO (Apresentador: Luis Guilherme Alves)

**1. TERAPIA DO ESQUEMA ADAPTADA AO ESPORTE DE ALTO RENDIMENTO** *Daniele Muniz de Lima Granja* (Psique em Forma: Psicologia, Esporte e Formação, Rio de Janeiro, RJ/Universidade Salgado de Oliveira, Niterói, RJ).

Atletas de diferentes idades e modalidades esportivas vivenciam costumeiramente situações limítrofes relacionadas a performance. Estes indivíduos são expostos de maneira sistemática, pela própria dinâmica de suas atividades, a eventos estressores dentro ambientes altamente competitivos motivados pela melhora constante do desempenho e bons resultados. Sendo assim, a inserção no contexto esportivo configura-se como um fator de grande relevância para o fortalecimento e manifestação de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) de atletas e demais atores deste cenário dada a rigidez da cultura desportiva. A Terapia do Esquema, portanto, configura-se como uma rica possibilidade de intervenção para este público visando o desenvolvimento de estratégias de coping e bem-estar. Logo, este trabalho tem por objetivo apresentar, através de relato de experiência, uma proposta de intervenção em Psicologia do Esporte com base na Terapia do Esquema num caso de ansiedade competitiva em uma atleta de alto rendimento. Para tanto foram realizadas sessões de avaliação com o objetivo de identificar os padrões disfuncionais, temperamento, compreender as origens dos EIDs na infância e adolescência, estilos de enfrentamento, desenvolver a conceitualização e tratar os EIDs. Após completar a avaliação, deu-se início a fase de mudança, que incorporou estratégias cognitivas, vivenciais, comportamentais e interpessoais a fim de modificar esquemas, estilos de enfrentamento e modos. O plano de tratamento foi dividido em três fases: o trabalho com imagens mentais, reparentalização limitada e o trabalho com modos esquemáticos. Este caso revelou que é preciso conhecer aspectos tanto do contexto quanto da cultura esportiva antes de iniciar essa proposta de intervenção visto que muitos dos comportamentos e estilos de enfrentamento considerados desadaptativos na vida

cotidiana podem ser relevantes e até mesmo essenciais para o alcance de uma boa performance atlética. Foi possível observar após a etapa de intervenção redução no nível de autocrítica, bem como maior capacidade de autorregulação em momentos que precederam os jogos e durante as competições. O caso apresenta características desafiadoras por se tratar de uma atleta de altíssimo rendimento e exigir do profissional de psicologia habilidades na condução do processo tanto do ponto de vista da performance esportiva quanto das competências clínicas. Neste sentido, faz-se necessária a proficiência em periodização do treinamento psicológico bem como um bom domínio técnico para o estabelecimento de uma sólida relação terapêutica dentre outras qualificações dos campos das ciências do esporte e da psicologia clínica corroborando o que se encontra na literatura.

Apoio: CAPES

**Palavras-chave:** terapia do esquema, bem-estar, atleta.

**Área temática:** terapias cognitivas

## **2. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO APRIMORAMENTO DE ATLETAS AMADORES E ENTUSIASTAS DO ESPORTE** *Everton Poubel Santana (Consultório particular, Rio de Janeiro, RJ)*

A busca por excelência no esporte não se resume apenas ao treinamento físico. Aspectos psicológicos, como o controle da ansiedade, autoconfiança e foco, desempenham um papel crucial na performance esportiva. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surge como uma ferramenta valiosa para abordar tais aspectos e auxiliar atletas amadores e entusiastas do esporte a superar barreiras mentais. O objetivo central deste trabalho é elucidar o papel e a eficácia da TCC no contexto esportivo para fins do desenvolvimento técnico-científico de profissionais que pretendem trabalhar com atletas amadores. Pretende-se demonstrar como técnicas cognitivo-comportamentais podem beneficiar atletas amadores, realçando o seu potencial e melhorando a saúde mental. Utilizando-se de uma abordagem combinada, este trabalho se baseia tanto na experiência clínica do autor como em uma revisão atualizada da literatura sobre esporte e TCC. Foram analisados estudos recentes, relatos de caso e protocolos de intervenção que tinham em suas bases a utilização da TCC com atletas não profissionais, proporcionando uma visão holística sobre o tema. As evidências indicam que atletas que se submetem à TCC tendem a apresentar uma melhora significativa em áreas como gestão do estresse, controle da ansiedade pré-competitiva e regulação emocional. Além disso, atletas que passam por intervenções cognitivo-comportamentais mostram-se mais resilientes diante de desafios e lesões ocasionados pelo esporte, possuindo maior clareza mental durante as competições. Embora a TCC seja amplamente reconhecida por sua eficácia em contextos clínicos tradicionais, sua aplicação no esporte ainda é um campo emergente. Contudo, os benefícios observados são notáveis, reforçando a ideia de que a mente e o corpo funcionam de forma integrada no esporte. Incentivar a adoção de técnicas cognitivo-comportamentais entre atletas amadores e entusiastas do esporte não só pode aprimorar sua performance, mas também promover bem-estar e saúde mental duradouros. Adicionalmente, a combinação de experiência clínica com revisão literária permite uma

compreensão abrangente e atualizada da relação entre esporte e TCC. Com esta abordagem, espera-se inspirar profissionais da área de saúde, treinadores e os próprios atletas a considerarem a TCC como uma ferramenta valiosa em suas jornadas esportivas.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitivo-Comportamental; Esporte; Psicologia do Esporte

**Área temática:** terapias cognitivas

### **3. A PRÁTICA DA PSICOLOGIA DO ESPORTE INFANTO-JUVENIL PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL** *Caroline Freitas Machado (Psique em Forma: Psicologia, Esporte e Formação, Rio de Janeiro, RJ)*

A Psicologia do Esporte é a ciência que estuda os fenômenos psíquicos relacionados antes, durante e após a prática esportiva e ao exercício. Ela nos permite enxergar o atleta como ser humano (com suas subjetividades, anseios e medos) e não apenas como um resultado. A prática esportiva, além de promover o bem-estar físico, mental e social do atleta, ajuda no crescimento e desenvolvimento pessoal dele. O objetivo desse trabalho é trazer à tona o fazer do Psicólogo do Esporte como um dos profissionais essenciais ao longo da caminhada do atleta a partir das suas práticas de atuações e intervenções pela perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Com base nesse constructo teórico tem-se que a interpretação das situações geram pensamentos que influenciam diretamente no comportamento, no humor e nas reações fisiológicas do atleta. Na TCC adaptada ao esporte a aplicação de técnicas cognitivas contribuirá para a melhoria do bem-estar do indivíduo, dentro e fora do contexto esportivo, desenvolvendo suas habilidades psicológicas e a possibilidade de uma maior capacidade de autorregulação e autoconhecimento. O presente estudo foi realizado a partir do grande interesse pela área, através de uma pesquisa bibliográfica e uma vasta e qualificada experiência prática da autora perpassando pela iniciação esportiva, alto rendimento, esporte adaptado e educacional. Em tempos em que o esporte vem cada vez mais se destacando na sociedade, o rendimento esportivo e o sucesso do atleta são cada vez mais influenciados por fatores psicológicos, sociais e ambientais. Diante do imediatismo e da busca por resultados de melhoria de performance presente no contexto esportivo, os atletas estão cada vez mais sujeitos a vivenciar situações desencadeadoras de instabilidade emocional. É importante salientar que a Psicologia do Esporte foca, principalmente, no bem-estar do atleta, observando e incentivando o aprimoramento das suas habilidades e capacidades diante dos desafios enfrentados. Através deste trabalho evidencia-se a necessidade e importância da abordagem do psicólogo fundamentada no conhecimento e aplicação de técnicas adaptadas ao esporte que contribui para o entendimento do seu funcionamento cognitivo. É possível desenvolver uma metodologia de trabalho bem fundamentada através da instrumentalização dos psicólogos esportivos com avanços das técnicas comprovadamente eficazes da TCC.

**Palavras-chave:** TCC, Psicologia do esporte e esporte infanto-juvenil

**Área temática:** terapias cognitivas

#### **4. A PSICOLOGIA POSITIVA NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E NO FORTALECIMENTO DE ASPECTOS POSITIVOS DE ATLETAS EM FORMAÇÃO** *Luis Guilherme Alves (Fluminense Football Club, Rio de Janeiro, RJ)*

O sonho de se tornar jogador de futebol profissional e ter uma carreira longa e bem-sucedida é um sonho presente no imaginário de muitas crianças que desde novas arriscam os seus primeiros chutes nos campos espalhados país afora. Para que esse objetivo seja alcançado, é necessário percorrer um longo caminho de formação com início na infância e marca toda a adolescência dos futuros craques da bola. Eles são submetidos a uma rotina singular, rígida e exigente marcada por muita competitividade, restrições e avaliações em todos os aspectos de sua vida. Também é comum vermos um processo que engloba também a sua dinâmica familiar, com afastamento de amigos, familiares e até mesmo da cidade onde moram. Muitos não chegam ao fim do trajeto, em comum, todos passam por esse processo, com maior ou menor grau de intensidade e consequências. Recentemente, a Psicologia do Esporte passou a perceber que o processo de profissionalização de atletas amadores pode ser causador de uma série de adoecimentos psíquicos devido ao grande grau de exigência que eles sofrem. Passou-se a ir além das avaliações e do desempenho esportivo e começou-se a analisar também a saúde mental, o bem-estar e a felicidades que eles sentem ao dedicarem-se ao esporte em busca da realização de seus sonhos. Nesse contexto, a Psicologia Positiva, surge como uma proposta moderna de olhar para estes aspectos mais emergentes e busca o alcance da felicidade e do bem-estar funcionalmente, focando nas características positivas dos atletas e indo além do olhar patologizante que marca as abordagens mais tradicionais. Esta apresentação têm o objetivo de analisar o potencial que a Psicologia Positiva possui e como ela pode contribuir de maneira eficiente no processo de formação de atletas de futebol, olhando não só para o sujeito atleta, mas também todo o seu entorno, buscando promover mudanças que visem como bem comum a segurança psicológica e a promoção de bem-estar desses atletas. Para tal fim, será trazido ao debate as observações feitas com base em observações da Psicologia Positiva sendo aplicada no contexto de um clube de formação e nos referenciais bibliográficos produzidos sobre o tema. Cabe ressaltar que a Psicologia Positiva é um campo recente e com potencial significativo para que mais estudos e propostas de trabalho sejam realizados visando a expansão desta abordagem para demais modalidades e áreas da Psicologia do Esporte.

**Palavras Chave:** Psicologia Positiva, bem-estar psicológico, futebol

**Área temática:** Psicologia Positiva

**2. PERSPECTIVAS ATUAIS EM TERAPIA DO ESQUEMA: FUNDAMENTOS PARA A AVALIAÇÃO E O TRABALHO CLÍNICO** Coordenação: Érica de Lanna (NeuroClínica, Rio de Janeiro, RJ; Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ; Departamento de Psicologia UFF, Volta Redonda, RJ). 1. APLICAÇÃO DO “BARALHO INFANTIL DE ESQUEMAS: INVESTIGANDO PENSAMENTOS” EM ADOLESCENTES GÊMEAS COM A MESMA QUEIXA PRINCIPAL.

(Apresentadora: Priscila Anush Balekjian) 2. INSEGURANÇA: COMPREENDENDO O PAPEL DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS NA (BAIXA) AUTOESTIMA. (Apresentadora: Camila Galhego) 3. VIOLÊNCIA CONJUGAL: QUAL A INFLUÊNCIA DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS? (Apresentadora: Raquel Ciraulo) 4. TÉCNICAS EXPERIENCIAIS: DA PRÁTICA CLÍNICA AOS ACHADOS EM NEUROIMAGEM. (Apresentadora: Érica de Lanna).

**1. APLICAÇÃO DO “BARALHO INFANTIL DE ESQUEMAS: INVESTIGANDO PENSAMENTOS” EM ADOLESCENTES GÊMEAS COM A MESMA QUEIXA PRINCIPAL.** *Priscila Anush Balekjian<sup>1e2</sup>, Lucia Marmulsztejn<sup>1</sup>, Fabio Barbirato<sup>1</sup>, Francisco Assumpção<sup>1</sup> (<sup>1</sup>Setor de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, RJ; <sup>2</sup>NeuroClínica, Rio de Janeiro, RJ).*

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são padrões emocionais e cognitivos de natureza disfuncional desenvolvidos a partir de relações interpessoais e eventos na infância e adolescência. Assim, a avaliação de EIDs em formação em crianças e adolescentes é importante para uma intervenção precoce e preventiva para o não desenvolvimento de patologias na vida adulta. O instrumento lúdico “Baralho Infantil de Esquemas: investigando pensamentos” é um instrumento de apoio clínico de rastreio na forma de avaliação lúdica, adaptada às necessidades do público infanto-juvenil e teoricamente fundamentado na Terapia do Esquema (TE). Este trabalho visa apresentar a aplicação do instrumento citado como ferramenta complementar à avaliação diagnóstica. Para tanto, apresenta-se um estudo de dois casos clínicos de adolescentes gêmeas (15 anos de idade) atendidas no ambulatório do Setor de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Caso clínico 1: M.N., queixa principal não gosta de falar com os outros; caso clínico 2: K.N., queixa principal “não gosta de falar com os outros e agressividade. Etapas da avaliação dos casos: avaliação psiquiátrica; avaliação psicológica pela psicóloga coordenadora da equipe: em sessões com família, sessões com pais e sessões individuais com as pacientes; aplicação individual do instrumento “Baralho Infantil de Esquemas: investigando os pensamentos” por psicóloga da equipe (P.A.), seguidamente e sem que as irmãs trocassem informações. Avaliação clínica inicial: inabilidade social, desregulação emocional, comportamento agressivo. Aplicação do Baralho (avaliação quantitativa da porcentagem do risco de desenvolvimento de EIDs divididos nos 5 domínios esquemáticos): M.N. - Desconexão e Rejeição (DR)- 50%, Autonomia e Desempenho Prejudicados (AD)- 5%, Limites Prejudicados (LP)- 90%, Direcionamento para o outro (DO)- 10%, Supervigilância e inibição (SI)- 35%; K.N. - DR- 20%, AD- 0%, LP- 50%, DO- 0%, SI- 20%. Após avaliação final, a hipótese diagnóstica é de Transtorno de Conduta. A aplicação do instrumento colaborou para a investigação clínica dos casos das duas adolescentes; elas apresentaram a mesma queixa principal na avaliação quantitativa do instrumento e obtiveram resultados semelhantes em termos dos domínios esquemáticos (LP e DR). O resultado com o instrumento confirma, em ambas, o perfil relatado e investigado nas queixas. Ressalta-se que os domínios de LP e DR relacionam-se à queixa principal de

inabilidade social e a questão da agressividade. Conclui-se que o “Baralho Infantil de Esquemas: investigando os pensamentos” pode auxiliar nas avaliações clínicas, identificando EIDs em sua formação e possibilitando a intervenção precoce.

**Palavras-chave:** Esquemas iniciais desadaptativos; Avaliação; Baralho Infantil de Esquemas

**Área temática:** Terapias cognitivas

**2. INSEGURANÇA: COMPREENDENDO O PAPEL DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS NA (BAIXA) AUTOESTIMA.** *Camila Galhego (Consultório particular, Campos dos Goytacazes- RJ; NeuroClínica, Rio de Janeiro, RJ); Érica de Lanna (NeuroClínica, Rio de Janeiro, RJ; Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ; Departamento de Psicologia UFF, Volta Redonda, RJ).*

A autoestima é o sentimento de que se tem valor como indivíduo, resultado da percepção sobre si de que se é bom e adequado. Já uma baixa autoestima se associa a uma sensação de desvalor, autoconceito negativo que parece ter ressonância nos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDS) e que vai sendo construído desde a infância através das relações com os cuidadores e em experiências ao longo da vida. O objetivo desse trabalho é discutir as necessidades emocionais faltantes e os EIDs frequentemente associados com baixa autoestima. Apresenta-se o caso de uma paciente adulta, 35 anos, médica, solteira, atendida em consultório particular, com a queixa de “insegurança” (sic.) e ansiedade nas principais áreas da vida (amorosa e profissional) devido à baixa autoestima. Durante o processo de avaliação, identificaram-se o contexto da sua insegurança, como seus EIDs principais surgiram e de que forma eles atuavam no seu cotidiano. A paciente apresentava EIDs de Defectividade e Fracasso (primários), e os de Padrões inflexíveis e Busca de aprovação (secundários). Ao início do tratamento, a paciente estava “limitando a sua vida” por ser muito ativada pelos seus EIDs de Fracasso e Defectividade e por “ser muito levada por eles”. Atualmente, com 25 sessões, afirma ter mais consciência de como eles agem no seu dia a dia e ter mais recursos internos para lidar com eles, tem conseguido se sentir mais autoconfiante e realizada. Quando o indivíduo vivencia experiências positivas em sua infância onde o meio foi capaz de fornecer um vínculo seguro adequado, se desenvolve uma autoestima saudável ao longo da sua vida, sendo alguém autoconfiante. Porém, quando esse ambiente de origem foi hostil e os seus vínculos iniciais foram inadequados, normalmente é visto uma baixa autoestima acompanhando a pessoa, o que interfere de forma negativa em várias áreas da vida. O trabalho focado nas estratégias principais da TE (reestruturação cognitiva, mudança de comportamento e reparentalização por meio da relação terapêutica) leva a tomada de consciência de estilos de enfrentamento reforçadores de sua insegurança e de como se pode agir para suprir melhor as necessidades não supridas na infância. Na medida em que se busca trabalhar os EIDS que estão correlacionados com a baixa autoestima, flexibilizando pensamentos negativos em relação a si, vivenciando novas experiências e praticando novos comportamentos, o indivíduo vai de fato desenvolvendo novas crenças sobre si, se sentindo mais satisfeito consigo, melhorando assim, a sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Autoestima; Esquemas Iniciais Desadaptativos; Terapia do Esquema

**Área temática:** Terapias cognitivas

**3. VIOLÊNCIA CONJUGAL: QUAL A INFLUÊNCIA DOS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS?** *Raquel Ciraulo (Consultório particular, Rio de Janeiro, RJ; CAp NeuroClínica, Rio de Janeiro, RJ).*

A relação entre casais é um tema que aparece frequentemente na clínica. Essas relações muitas vezes apresentam componentes de violência, seja física, psicológica ou financeira. A Terapia do Esquema (TE) propõe que experiências infantis somadas ao temperamento geneticamente herdado podem criar padrões cognitivos autoderrotistas, chamados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), relacionados a si próprio ou ao relacionamento com outras pessoas. Os EIDs poderiam influenciar em como um casal lida com seu próprio relacionamento, inclusive sendo um dos fatores que predizem a existência ou não de violência conjugal. O presente trabalho tem como objetivo entender qual a relação entre EIDs e a presença de violência conjugal nos relacionamentos. Foram então coletados artigos encontrados no Google Acadêmico e Scielo através da busca dos conceitos palavras “schema therapy”, “Maladaptative Schemas” “Abusive Relationships” “Intimate Partner Violence” “Esquemas iniciais desadaptativos” “Relacionamento abusivo” e “Violência Doméstica”, além da literatura disponível em livros sobre o tema, publicados entre 2007 e 2021. Doze artigos foram encontrados na busca, sendo somente 2 em português. Desses 12, somente 10 foram utilizados no presente trabalho, pois um era o repetido e um não falava sobre EIDs. Dois dos artigos encontrados eram revisões sistemáticas e a maioria procurava entender como os EIDs mediavam a relação entre abuso infantil e violência conjugal. Foram encontradas evidências de que os EIDs são mediadores importantes para a existência de violência conjugal, tanto no pólo do agressor, quanto da vítima, principalmente os EIDs do Domínio da Desconexão e Rejeição, como os EIDs de Defectividade e Desconfiança/Abuso, por exemplo. A forma como o indivíduo lida com seus EIDs, seus comportamentos de coping, podem ser explicações importantes sobre como determinados padrões autoderrotistas podem tornar uma pessoa mais propensa a estar em relações violentas. A relação entre os EIDs e a violência conjugal pode também mostrar um caminho de como intervenções clínicas podem ser utilizadas para mudar essa realidade. A literatura tem mostrado que presença de violência entre parceiros pode ser explicada pela existência de EIDs do Domínio da Desconexão e Rejeição e os comportamentos advindos dos mesmos. No entanto, mais estudos ainda são necessários para entender como cada um dos EIDs e tipos de violência podem estar associados e quais as melhores maneiras de intervir nestes casos.

**Palavras-chave:** Terapia do Esquema; EIDs; Violência Conjugal;

**Área temática:** Terapias cognitivas

**4. TÉCNICAS EXPERIENCIAIS: DA PRÁTICA CLÍNICA AOS ACHADOS EM NEUROIMAGEM.** *Érica de Lanna (NeuroClínica, Rio de Janeiro, RJ; Departamento*

*de Psicologia PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ; Departamento de Psicologia UFF, Volta Redonda, RJ).*

A Terapia do Esquema (TE) se vale de ferramentas nos níveis cognitivo, comportamental, relacional e experiencial. As Técnicas Experienciais (TEExp) congregam um conjunto de ferramentas com o intuito de trabalhar os conteúdos emocionais associados aos Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), entretanto essa é uma temática pouco explorada e seus fundamentos ainda estão pouco esclarecidos. Este trabalho tem como objetivos: 1) exemplificar TEExp, 2) apontar contextos de aplicação, e 3) fundamentar seu uso com os achados neurocientíficos recentes. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, buscando-se por trabalhos publicados recentemente no tema, tanto na área das Terapias Cognitivas e Cognitivo-Comportamentais, quanto nos estudos em Neurociências, especialmente sobre achados em neuroimagem funcional. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando-se como descritores “psicoterapia”, “terapia cognitiv\*”, “terapia do esquema”, “técnica experiencial”, “técnica vivencial”, “neuroimagem”, “reconsolidação”, em português e inglês, selecionando-se trabalhos publicados desde 2018; também foram incorporados livros nacionais e internacionais de TCC, TE, e outros da área das Neurociências. Como exemplos de TEExp, podemos encontrar nos textos as variações das técnicas de: cadeira-vazia, escrita expressiva e psicodrama. Especialmente, essas técnicas são úteis para o trabalho com a dissonância cognitivo-afetiva que alguns pacientes apresentam sobre suas crenças centrais. Os contextos de aplicação são em geral relacionados para objetivos terapêuticos associados à regulação emocional, flexibilidade cognitivo-comportamental e reestruturação cognitiva, sendo também citadas a abordagem transdiagnóstica e a psicoterapia baseada em processos cognitivos, emocionais e comportamentais. Os achados em neuroimagem se baseiam essencialmente em estudos experimentais de aplicação das TEExp em contextos de psicoterapia, com imageamento da atividade cerebral antes e depois da intervenção. São encontrados efeitos em áreas de associação como o córtex pré-frontal e o córtex cingulado; outros trabalhos também discutem alterações na conectividade funcional entre áreas corticais e límbicas. O fundamento neurobiológico dos efeitos da intervenção é o processo de reconsolidação de memórias, que consiste em um “reaprendizado” após a ativação do traço mnemônico. As TEExp parecem se valer da experiência emocional corretiva e da reestruturação cognitiva como aspecto necessário para a resolução da dissociação cognitivo-afetiva. Pelos achados em neurociência, reconhece-se sua importância para o contexto clínico. O tema das intervenções experienciais ainda é pouco conhecido para os terapeutas cognitivos, e espera-se que este trabalho possa contribuir para o campo e fomentar que mais estudos - essencialmente em território nacional - sejam conduzidos no tema.

**Palavras-chave:** Terapia do Esquema; Técnicas Experiências; Neuroimagem

**Área temática:** Neurociências; Terapias cognitivas

### **3. COMPETÊNCIAS CULTURAIS EM TCCS: CLÍNICA E FORMAÇÃO**

Coordenação: Fernanda Pavelchuk (Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Marcele Regine Carvalho. (Instituto de Psicologia/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

Rio de Janeiro, RJ.) 1. A NECESSIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CULTURAIS EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (Apresentadora: Jaqueline Ferreira) 2. SUPERVISÃO CULTURALMENTE EMBASADA: PARA QUEM SERVE E COMO FAZER? (Apresentadora: Fernanda de Oliveira Paveltchuk) 3. ESTIGMA INTERNALIZADO, CRENÇAS DERIVADAS DO CONTEXTO: TEORIA BIOECOLÓGICA COMO FERRAMENTA PARA A CONCEITUALIZAÇÃO CULTURALMENTE EMBASADA. (Apresentadora: Agnes Grama Oswaldino Paveltchuk) 4. A NECESSIDADE DE CONSIDERAR AS IDENTIDADES SOCIOCULTURAIS NA PRÁTICA CLÍNICA. (Apresentadora: Thaís Costa Frias Schiffler)

**1. A NECESSIDADE DO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CULTURAIS EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL.** *Jaqueline Ferreira (Instituto de Psicologia da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), (Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Fernanda Paveltchuk (Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Marcele Regine Carvalho. (Instituto de Psicologia/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.)*

Competências culturais são as habilidades que os terapeutas podem desenvolver com a finalidade de compreender melhor seus clientes e aprimorar a sua prática, levando em consideração os contextos sociais dos mesmos. Desse modo, é possível que conclusões precipitadas que desconsiderem as várias implicações sociais sejam evitadas. É necessário que as competências culturais façam parte da prática em TCC, tendo em vista que a abordagem se preocupa com o aprimoramento técnico, baseado em evidências, o que significa também considerar necessidades, características e preferências da população atendida. A literatura sobre competências culturais em TCC ainda é escassa, e isso pode se dever ao fato de que discutir as questões culturais na prática clínica ainda seja um recente debate, bem como a consideração das populações minorizadas e suas demandas clínicas específicas. O presente trabalho tem como objetivo articular as competências culturais ao contexto da clínica em TCC e, para tanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa mostrou que há pouco material sobre o tema. Porém, ainda assim, diretrizes relacionadas ao desenvolvimento de competências culturais sinalizam não ser o bastante apresentar humildade cultural, isto é, reconhecer a ausência de conhecimento sobre dinâmicas de poder e opressão. É necessário, de acordo com a literatura especializada, desenvolver conhecimento e habilidades quanto a vivências específicas de diversos grupos minorizados e interseccionalidade. Também vale destacar que os poucos resultados podem estar relacionados a um afastamento de debates referentes a questões sociais como falha na formação profissional. O gap no currículo pode sinalizar a urgência e a necessidade de treinamento, supervisão e implementação de competências culturais na formação. Estes dados reforçam que mais pesquisas precisam ser feitas para que tais competências sejam ainda mais conhecidas e praticadas de forma adequada. Falar sobre competências culturais em TCC é falar também sobre saúde pública, afinal, é de grande importância saber como manejar as demandas dessas populações, que já sofrem muitos estigmas. O ambiente terapêutico deve ser acolhedor e não um reforçador de violências.

**Palavras-chave:** competências culturais; minorias; terapia cognitivo-comportamental; terapia.

**Área temática:** Terapias Cognitivas

**2. SUPERVISÃO CULTURALMENTE EMBASADA: PARA QUEM SERVE E COMO FAZER?** *Fernanda de Oliveira Paveltchuk (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).*

O ensino e a supervisão são base da formação profissional em Psicologia. Com o avanço de pesquisas na área da prática psicológica baseada em evidências (PPBE), a estrutura antes possivelmente mais hierárquica e impessoal toma novas formas. Ferramentas como a metodologia ativa, a aprendizagem em equipe e a aprendizagem por resolução de problemas têm sido recomendadas no que concerne o ensino. Quanto à supervisão, por sua vez, as mesmas ferramentas podem ser utilizadas. No entanto, é recomendado que, para oferecer o serviço de supervisão, o profissional tenha tido uma formação específica. Dentre os elementos específicos a serem aprendidos na formação de supervisor, podem ser citados a aprendizagem experiencial e o treinamento de competências. As competências culturais (CC) são um conjunto de informações, conhecimentos, habilidades e ferramentas referentes às dinâmicas de poder e opressão existentes em nossa sociedade. Este conhecimento é útil no atendimento de pessoas que são parte de minorias sociais ou de grupos privilegiados. As CC devem ser ensinadas ao supervisor em formação, pois também devem ser conteúdo de supervisões por ele oferecidas. O presente estudo teve por objetivo abordar o tema da supervisão culturalmente embasada por meio de uma revisão narrativa de literatura. Foram encontrados estudos referentes a treinamento profissional e supervisão psicológica. Destacaram-se o treinamento de habilidades, como a conceitualização culturalmente embasada e as estratégias afirmativas de manejo do estresse de minorias e de promoção de esperança e orgulho identitário. A autoprática de supervisionandos que são parte de grupos minorizados também foi um elemento citado. No entanto, houve um menor número de resultados que ilustrassem a contribuições da supervisão culturalmente embasada para supervisionandos e clientes que façam parte de grupos privilegiados. Isto pode estar relacionado a um esforço por parte dos pesquisadores de salientar a urgência e a necessidade de oferecimento de tratamento apropriado a minorias, já que há um número já menor de publicações com foco na saúde de grupos minorizados. A sociedade é dinâmica e, por isso, atualizações constantes devem ser realizadas no que concerne à supervisão culturalmente embasada. Recomenda-se que competências culturais sejam incluídas em formações de supervisor clínico.

**Palavras-chave:** supervisão, formação profissional, competências culturais, conceitualização de caso, estresse de minorias

**Área temática:** Terapias Cognitivas

**3. ESTIGMA INTERNALIZADO, CRENÇAS DERIVADAS DO CONTEXTO: TEORIA BIOECOLÓGICA COMO FERRAMENTA PARA A CONCEITUALIZAÇÃO CULTURALMENTE EMBASADA.** *Agnes Grama Oswaldino Paveltchuk (Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação, Rio de Janeiro, RJ; Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Fernanda de Oliveira Paveltchuk (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Marcele Regine de Carvalho (Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).*

Estigma pode ser definido como o conjunto de ideias rígidas, negativas e distorcidas relacionadas a um grupo social específico. Portanto, estigma internalizado (EI) é um termo que faz referência ao resultado do processo de internalização de tais ideias a partir de esquemas de reforçamento social. Sabe-se que, de acordo com o modelo cognitivo, as crenças centrais (CC) e intermediárias (CI) desempenham um papel mediador entre as circunstâncias da vida de um indivíduo e seus padrões comportamentais. A teoria bioecológica do desenvolvimento, proposta por Urie Bronfenbrenner, pode ajudar a compreender os processos de formação e manutenção de CC e CI. Tais crenças não são desenvolvidas e reforçadas apenas pelo chamado microsistema: todos os sistemas propostos por Bronfenbrenner se interrelacionam, em uma dinâmica de determinismo recíproco conforme proposto por Bandura. Os valores políticos e sociais (macrosistema) se articulariam às instituições, como mídia, arte e movimentos sociais (exossistema) no desenvolvimento dos estigmas. Pode ser útil compreender os aspectos referentes ao macro e ao exossistema e articulá-los à conceitualização de caso para observar fatores de desenvolvimento, manutenção e mudança por meio da construção de uma conceitualização cognitiva culturalmente embasada. O presente estudo tem como objetivo relacionar os tópicos acima a partir de uma revisão narrativa de literatura. Observou-se, na literatura, haver uma articulação entre a teoria bioecológica e a teoria do estresse de minorias (EM), que funciona como base para a compreensão da experiência de minorias dentro das TCCs e de práticas afirmativas baseadas em evidência. Compreender de que forma relações sociais e dinâmicas de poder estruturais podem impactar no desenvolvimento de CC e CI pode auxiliar psicoterapeutas ao identificar importantes fatores de desenvolvimento e manutenção ao fazer a conceitualização de caso. Recomenda-se que estudos mais robustos sejam realizados, para que ferramentas palpáveis de observação do impacto do macro e do exossistema no desenvolvimento de EI, CC e CI possam ser construídas. Assim, será possível aprimorar a conceitualização de caso e instrumentalizar os psicoterapeutas na compreensão multicontextual do funcionamento do cliente.

**Palavras-chave:** competências culturais, conceitualização de caso, teoria bioecológica, estresse de minorias

**Área temática:** Terapias Cognitivas

**4. A NECESSIDADE DE CONSIDERAR AS IDENTIDADES SOCIOCULTURAIS NA PRÁTICA CLÍNICA.** *Thaís Costa Frias Schiffler (Instituto de Psicologia da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Bruna da Silva Silveira (Instituto de Psicologia da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Gustavo Araújo (Instituto de Psicologia da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Fernanda Paveltchuk (Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.), Marcelle Regine Carvalho. (Instituto de Psicologia/ Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Rio de Janeiro, RJ.)*

Considerar as divergências no que tange fatores socioculturais entre terapeuta e cliente é uma peça essencial na construção de um vínculo terapêutico seguro. Assim, estudar e estar a par do lugar que o cliente ocupa e como suas vivências modificam a sua forma de ver o mundo, bem como suas crenças, é fundamental não só para a construção dessa relação, mas também para que a atuação do clínico não ocorra de maneira tecnicista e descontextualizada, consequentemente prevenindo microagressões e efeitos negativos. O objetivo deste trabalho é verificar a literatura que trata de identidades socioculturais de clientes e terapeutas e também de sua interseccionalidade. Foi realizada uma revisão narrativa a partir da literatura científica recente sobre a temática. Os resultados apontaram que pacientes de grupos minoritários referentes a gênero e sexualidade têm uma maior probabilidade de chegar no contexto terapêutico já tendo sofrido microagressões por outros terapeutas. Estudos mostraram que as populações minoritárias respondem melhor à terapia e são mais colaborativas quando percebem seus terapeutas adotando uma postura mais calorosa e afirmativa. As pesquisas também mostraram que estar atento às diferenças, conhecer a cultura do cliente, fazer uma distinção entre cultura e patologia e, ainda, considerar o contexto durante o tratamento é primordial para uma prática responsiva. Diante disso, os materiais elucidam a necessidade dos terapeutas realizarem exercícios de autoprática e autorreflexão, para que haja uma maior compreensão das dinâmicas socioculturais e como elas podem afetar a prática clínica. Junto a isso, estudos sugerem uma formulação por meio do acrônimo ADDRESSING, o qual busca entender o lugar de fala, não só do cliente, como o do terapeuta, e pode contemplar os diversos grupos minoritários. Considerar questões socioculturais, assim como as dinâmicas de privilégio e opressão que permeiam o tratamento se faz fundamental para uma prática segura. Tendo em vista as limitações em relação às pesquisas em psicologia clínica, sendo estas, majoritariamente voltadas para uma população branca, cis e normativa, é fundamental expandir as amostras, a fim de capacitar e conscientizar os terapeutas acerca das multiplicidades culturais. Ademais, a realização de exercícios de autoprática e autorreflexão, além do engajamento em uma supervisão culturalmente competente pode auxiliar na formação de terapeutas sensíveis às contingências socioculturais.

**Palavras-chave:** Interseccionalidade, Terapia Cognitivo-Comportamental, identidade sociocultural.

**Área temática:** Terapias Cognitivas

**4. AS DIFERENTES NUANCES DA TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA E SUAS APLICAÇÕES** Coordenação: Nathália Garcia da Silva (Consultório particular, Rio de Janeiro, RJ) 1. DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE (Apresentadora: Raissa Salomon Freitas) 2. RELAÇÃO TERAPÊUTICA E ESTRATÉGIAS PARA GERENCIAR CONFLITOS COM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA DBT (Apresentadora: Nathalia Garcia da Silva) 3. O AUTOCUIDADO DO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO (Apresentadora: Isadora dos Santos Coelho) 4. ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA ADOLESCENTES EM UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS (Apresentadora: Laryssa da Cunha Silva).

**1. DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE** *Raissa Salomon Freitas*  
(Clínica Particular, Rio de Janeiro, RJ)

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), conforme definido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mental – Versão 5 Texto Revisado (DSM-5-TR) apresenta-se como um padrão de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem e afetividade, com impulsividade acentuada e intensa desregulação emocional. A forma como os diagnósticos psiquiátricos categorizam os indivíduos pode influenciar a percepção do diagnosticado e dos profissionais que tratam o transtorno além da população de forma geral. Este trabalho tem como objetivo desmistificar o atendimento ao paciente com TPB, analisando a estigmatização deste transtorno e suas consequências e propondo estratégias mais eficazes de intervenção, particularmente através da Terapia Comportamental Dialética (DBT) considerada como uma forma de terapia padrão-ouro para o atendimento a essa população. Para atingir o objetivo proposto, foi realizada uma revisão de literatura. Esta revisão focou-se em artigos que discutem o estigma associado ao TPB e o modo como a mídia e a cultura influenciam a percepção do transtorno, tanto por leigos quanto por profissionais. Adicionalmente, a experiência da autora com o modelo da também foi considerada para fins de elucidação do tema proposto no presente trabalho. A análise indicou que personagens e conteúdos midiáticos desempenham um papel crucial na formação de opiniões estereotipadas sobre o TPB. A cultura, por meio de representações distorcidas em mídias sociais, literaturas e cinema, tem um papel significativo na formação de estigmas associados ao TPB, como a visão de indivíduos "manipuladores", "agressivos" e "histéricos". Esta estigmatização não é restrita a leigos, mas também permeia a prática clínica, influenciando até mesmo os psicoterapeutas, principais agentes no cuidado as pessoas que apresentam tal diagnóstico. O estigma associado ao TPB, propagado culturalmente, pode ser um obstáculo à efetiva terapia. Reconhecer a DBT como o padrão-ouro para tratar TPB é essencial. Uma compreensão mais profunda do transtorno, aliada ao conhecimento do protocolo da DBT, é vital para desmistificar o TPB, permitindo um tratamento mais humanizado e eficaz. Ao entender a

complexidade do TPB, os profissionais podem superar estereótipos e oferecer melhores cuidados aos pacientes, gerando um atendimento mais ético e especializado.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade Borderline, Estereótipos, Terapia Comportamental Dialética.

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

## **2. RELAÇÃO TERAPÊUTICA E ESTRATÉGIAS PARA GERENCIAR CONFLITOS COM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE NA DBT *Nathalia Garcia da Silva* (Consultório particular, Rio de Janeiro, RJ)**

O Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) é uma condição complexa que representa um desafio tanto para profissionais de saúde mental quanto para os próprios pacientes. É uma psicopatologia que se manifesta através de instabilidade emocional intensa, impulsividade exacerbada e padrões de relacionamento interpessoal que oscilam entre a idealização e a depreciação. Esta instabilidade não apenas compromete a qualidade de vida dos indivíduos afetados, mas também torna o processo terapêutico um caminho repleto de obstáculos. Dentro desse contexto, a Terapia Comportamental Dialética (DBT, do inglês Dialectical Behavior Therapy) emerge como uma abordagem terapêutica específica e altamente eficaz para o tratamento do TPB. Desenvolvida originalmente por Marsha Linehan, a DBT integra práticas cognitivo-comportamentais com conceitos de *mindfulness*, tornando-a particularmente adaptada para tratar da intensa oscilação emocional associada ao TPB. Contudo, a natureza volátil do transtorno muitas vezes coloca em xeque a relação terapêutica. Por isso, é imprescindível que o terapeuta esteja equipado com estratégias específicas para gerenciar e resolver conflitos que inevitavelmente surgirão ao longo do processo terapêutico. Neste sentido, uma revisão da literatura foi conduzida, focando em estudos que aplicaram a DBT como principal intervenção para pacientes com TPB. Dentre as principais estratégias identificadas, a validação do paciente se destacou como elemento chave, assim como o uso do equilíbrio dialético. Este último permite ao terapeuta reconhecer e integrar perspectivas opostas, algo crucial dada à propensão do paciente com TPB a pensar em termos de extremos. Técnicas de atenção plena foram igualmente ressaltadas, permitindo que tanto o terapeuta quanto o paciente permaneçam centrados durante a sessão. Foi observado, também, que a habilidade do terapeuta em antecipar crises e colaborar com o paciente na preparação para desafios futuros tem um impacto positivo significativo. Concluindo, para que a terapia com pacientes com TPB seja eficaz, é fundamental que o terapeuta esteja armado com um conjunto robusto de ferramentas e estratégias. A DBT, com sua abordagem holística e equilibrada, proporciona justamente isso. Por fim, o estudo reforça a ideia de que, com a abordagem correta, é possível estabelecer uma relação terapêutica sólida e produtiva com pacientes com TPB, conduzindo-os a uma trajetória de recuperação e bem-estar.

**Palavras-chave:** Transtorno de Personalidade Borderline, Terapia Comportamental Dialética, Relação Terapêutica

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

### **3. O AUTOCUIDADO DO TERAPEUTA COMPORTAMENTAL DIALÉTICO**

*Isadora dos Santos Coelho (Consultório Particular, Rio de Janeiro, RJ)*

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma metodologia multifacetada que busca oferecer suporte terapêutico efetivo aos pacientes, especialmente para aqueles que apresentam altos níveis de desregulação emocional e, simultaneamente, cuidado aos terapeutas que fornecem esse serviço. A consultoria para terapeutas, dessa forma, emerge como uma das principais ferramentas de autocuidado para os profissionais, objetivando otimizar o desempenho laboral ao lidar com os desafios da prática clínica. O foco deste estudo é descrever e analisar as nuances da consultoria para terapeutas na DBT, entendendo sua relevância e metodologia. Ao aprofundar na estrutura desse módulo, observa-se que os encontros semanais são organizados com início, meio e fim determinados, além de papéis rotativos entre os participantes, que incluem o condutor do Mindfulness, líder, observador e secretário. Durante essas consultorias, são discutidos problemas apresentados pelos terapeutas em seus casos, sejam estes problemas relacionados aos pacientes ou ao próprio terapeuta, promovendo uma oportunidade única de aprendizagem, reflexão e adaptação de estratégias. Frequentemente, a solução para os dilemas é encontrada com a assistência de outro profissional de DBT, que utiliza habilidades e estratégias comuns da terapia, como validação das dificuldades encontradas nos atendimentos, solução de problemas, análises em cadeia comportamental (ACC) e ensaio comportamental. Um aspecto vital revelado é a aplicação, por parte dos terapeutas DBT, das habilidades ensinadas, tanto em suas interações com os pacientes quanto nas sessões de consultoria. O autorrespeito, identificado como uma habilidade central de efetividade interpessoal é crucial para o equilíbrio do terapeuta, guiando-os na identificação de seus limites pessoais e na avaliação da efetividade do tratamento. Estratégias de autocompaixão são enfatizadas, auxiliando o terapeuta a se acolher e se auto validar, principalmente em momentos desafiadores que enfrenta em relação aos seus pacientes e sua vida profissional de forma geral. Concluindo, este estudo destaca a importância da consultoria para terapeutas dentro da DBT. Através dela, o terapeuta é encorajado a se cuidar, usando as mesmas ferramentas e técnicas que ensina o que consequentemente reflete em uma terapia mais eficaz para o paciente.

**Palavras-chave:** Terapia Comportamental Dialética, Consultoria para terapeutas, Autocuidado.

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

### **4. ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TERAPIA COMPORTAMENTAL DIALÉTICA PARA ADOLESCENTES EM UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO USO DE SUBSTÂNCIAS**

*Laryssa da Cunha Silva (Espaço Progredir, Nova Iguaçu, RJ)*

A Terapia Comportamental Dialética (DBT) surgiu como uma resposta terapêutica para indivíduos suicidas crônicos e com alta desregulação emocional, sendo uma abordagem fundamentada na teoria biossocial e dialética. Com o passar dos anos a DBT também foi adaptada para ser usada em diferentes demandas como transtornos ansiosos, alimentares e de dependência química. Sua principal função é direcionar os pacientes à modificação de padrões emocionais, comportamentais, interpessoais e cognitivos associados a problemas multifacetados. Este estudo propõe-se a ilustrar a adaptação e aplicação do Treinamento de Habilidades da DBT em adolescentes integrados a um programa de prevenção do abuso de substâncias. Visa também avaliar a eficácia deste treinamento na redução de comportamentos agressivos e impulsivos associados à dificuldade na regulação emocional. O protocolo adaptado, originalmente concebido por Alec Miller e Jill Rathus para adolescentes com comportamentos suicidas e outros desafios, foi estruturado em 8 encontros semanais. Os módulos de ensino compreendem Mindfulness, Tolerância ao Mal-estar, Regulação Emocional, Efetividade Interpessoal e Trilhando o Caminho do Meio. Os adolescentes, com idades entre 14 e 17 anos, foram o foco central, com seus responsáveis recebendo treinamento quinzenalmente. Através dos encontros, os adolescentes foram submetidos a uma abordagem didática e prática sobre as habilidades DBT. Após a conclusão do programa, observações preliminares indicam uma tendência de diminuição na frequência de comportamentos agressivos e impulsivos entre os participantes. Os responsáveis, após o treinamento, demonstraram compreensão mais aprofundada das estratégias e técnicas, o que pode auxiliar na manutenção e consolidação das habilidades adquiridas pelos adolescentes. A adaptação da DBT para adolescentes no contexto de prevenção ao abuso de substâncias sugere um potencial promissor, especialmente quando consideramos a eficácia anteriormente demonstrada da terapia com esse grupo demográfico. As dificuldades comumente trabalhadas pelo programa de prevenção, como impulsividade, abuso de substâncias e conflitos relacionais, podem ser atenuadas pela integração das habilidades da DBT. Avaliações futuras são essenciais para determinar o impacto a longo prazo e a viabilidade desta abordagem em ambientes similares.

**Palavras-chave:** Terapia Comportamental Dialética, Grupo de Habilidades, Adolescentes.

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

**5. ABRINDO-SE AO CONHECIMENTO E A UM NOVO ESTILO: APRESENTANDO A RO DBT** Coordenação: Pedro Paulo Pires dos Santos (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ) (1. APRESENTANDO A TEORIA E MODALIDADES DE TRATAMENTO (Apresentadora: Juliana Lopes Fernandes Massapust Pestana) 2. APRESENTANDO AS EVIDÊNCIAS E A QUEM SE DESTINA (Apresentadora: Alessandra Pereira Lopes) 3. APRESENTANDO MEDIDAS DE AVALIAÇÃO E SEUS AVANÇOS (Apresentador: Pedro Paulo Pires) 4. APRESENTANDO TREINAMENTO DE HABILIDADES (Apresentador: Leonardo dos Santos Afonso)

**1. APRESENTANDO A TEORIA E MODALIDADES DE TRATAMENTO** *Juliana Lopes Fernandes Massapust Pestana* (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); *Alessandra Pereira Lopes* (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); *Leonardo dos Santos Afonso* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ; Guarda Municipal da Cidade do Rio de Janeiro); *Pedro Paulo Pires* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ).

A Radically Open Dialectical Behavior Therapy (RO DBT) ou, em português, Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta vem sendo desenvolvida há mais de 20 anos por Thomas Lynch. É considerada uma terapia baseada em evidências, que emergiu da Terapia Comportamental Dialética (DBT), baseando-se na filosofia dialética, terapia comportamental dialética, mindfulness, terapia cognitivo-comportamental, gestalt-terapia, entrevista motivacional, teoria sobre emoções, neurociências, teorias da personalidade e desenvolvimento, teoria da evolução e Sufismo Malamati. Assim, a RO DBT, tal como a DBT, é considerada uma terapia transdiagnóstica, porém, focada em transtornos do supercontrole, caracterizados pelo estilo de coping mal adaptativo supercontrolado. Embora tenha o mesmo modelo terapêutico que a DBT padrão, a RO DBT difere em mecanismo – chave, tirando o foco do processo cognitivo e destacando a importância de direcionar a comunicação social e conectividade psicológica com pessoas importantes, de forma similar a Terapia Intrapessoal (IPT). A RO DBT é a primeira teoria que enfatiza a sinalização social como mecanismo de mudança primário, considerando que as pesquisas emergentes atuais apontam a conectividade social como preditor de saúde mental. O protocolo de tratamento ambulatorial de RO DBT combina sessões semanais de terapia individual e treinamento de habilidades de RO semanais simultâneas, ocorrendo por um período de aproximadamente trinta semanas. Os clientes normalmente começam o treinamento de habilidades durante a terceira semana de RO DBT individual. Além desses dois modos de tratamento, também há o coaching telefônico, que é incentivado conforme a necessidade. Embora esse recurso opcional não seja usado com frequência por clientes supercontrolados, o recurso provou ser inestimável para criar um senso de conexão com clientes, além de auxiliar na prática de pedir ajuda ou celebrar seus sucessos. Também é fortemente indicada a construção da consultoria para terapeutas, sendo um ambiente de suporte onde terapeutas possam praticar habilidades de RO DBT juntos. Através desses quatro modos de tratamento, a RO DBT visa auxiliar pessoas supercontroladas a como modificar sua sinalização social, a se abrir para expressão e vulnerabilidade emocional, habilidades que estão relacionadas com o aumento da conectividade social e na construção de uma vida que valha a pena ser compartilhada.

**Palavras-chave:** Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta; RO DBT; Tratamento

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

**2. APRESENTANDO AS EVIDÊNCIAS E A QUEM SE DESTINA** *Alessandra Pereira Lopes* (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); *Juliana Lopes Fernandes Massapust Pestana* (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); *Leonardo dos Santos Afonso* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ; Guarda Municipal da Cidade do Rio de Janeiro); *Pedro Paulo Pires* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ).

A Radically Open Dialectical Behavior Therapy (RO DBT) ou, em português, Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta vem sendo desenvolvida há mais de 20 anos por Thomas Lynch. É um tratamento transdiagnóstico que visa casos relacionados ao excesso de controle inibitório, ou seja, o supercontrole, sendo os principais objetivos terapêuticos a promoção de conectividade social, aumentar a flexibilidade comportamental e a abertura/expressão de vulnerabilidade emocional, e diminuir o excesso de autocontrole comportamental grave. Indivíduos supercontrolados tendem a se expressar discretamente o que dificulta por vezes a identificação e atenção aos cuidados terapêuticos necessários a esses pacientes. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar o que há disponível na literatura em termos de evidências científicas do tratamento em RO DBT e a quais pacientes se destina. Pessoas supercontroladas são perfeccionistas, tendem a focar nos detalhes, trabalhar mais do que a maioria, são bons planejadores e planejam com antecedência levando por vezes à preocupação exacerbada na execução e dificuldades de flexibilizar os planos. Outra dificuldade observada nesses pacientes, que é endereçada pelo tratamento em RO DBT, é a solidão emocional, secundária à baixa abertura e déficits na sinalização social. Quanto às evidências clínicas do tratamento em RO DBT, atualmente existem onze estudos, sendo quatro randomizados controlados, quatro ensaios clínicos abertos, uma série de caso e dois estudos de caso. Esses estudos endereçaram pacientes adultos com depressão resistente e problemas de supercontrole, pacientes com diagnósticos de Transtornos de Personalidade dos clusters A e C (Transtorno de Personalidade Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Personalidade Paranóide e Transtorno de Personalidade Evitativo), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Anorexia Nervosa e características de perfeccionismo maladaptativo, e adolescentes com elevados níveis de supercontrole. Todos os estudos apresentaram redução de sintomas dos quadros diagnosticados, assim como melhora do funcionamento global e dificuldades relacionadas aos sintomas do transtorno de personalidade.

**Palavras-chave:** Supercontrolados; Pesquisas; RO DBT

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

**Apoio:** Bolsista Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

**3. APRESENTANDO MEDIDAS DE AVALIAÇÃO E SEUS AVANÇOS** *Pedro Paulo Pires* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do

*Rio de Janeiro – RJ); Alessandra Pereira Lopes (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); Juliana Lopes Fernandes Massapust Pestana (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); Leonardo dos Santos Afonso (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ; Guarda Municipal da Cidade do Rio de Janeiro).*

A Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta (RO DBT) emergiu como uma intervenção com objetivo de tratar transtornos caracterizados por supercontrole. São indivíduos que exercem excessivo autocontrole, muitas vezes levando a isolamento social e dificuldades emocionais. Diferente da DBT tradicional, que se concentra em pacientes com baixo controle emocional, a RO DBT foca em pacientes com autocontrole e capacidades de inibição emocional elevadas, que eventualmente incorrem em prejuízo. Porém, a eficácia dessa terapia requer uma identificação precisa desses pacientes, enfatizando a necessidade de avaliações adequadas – há a autoidentificação do paciente e a identificação pelo terapeuta. O objetivo desta apresentação é discutir o uso de medidas e testes psicológicos na identificação do supercontrole e sua importância na implementação eficaz da RO DBT. Supercontrolados podem não se apresentar com sintomas facilmente externalizados em contextos clínicos, como impulsividade ou instabilidade emocional. Em vez disso, podem exibir processos marcados por indicadores de internalização tais como perfeccionismo, comportamentos governados por regras e isolamento. Processos de avaliação psicológica cuidadosos são essenciais para a identificação destas características. Diferentes testes têm potencial para avaliar traços associados ao supercontrole. Além disso, entrevistas clínicas estruturadas podem fornecer insights sobre a funcionalidade e comportamentos supercontrolados. A aplicação dessas medidas não só ajuda a identificar pacientes elegíveis à RO DBT, mas permitem a individualização das intervenções. A eficiência do tratamento em RO DBT é dependente de uma compreensão clara do perfil emocional e comportamental de seus pacientes para a definição de alvos terapêuticos, assim como o monitoramento destes. A utilização de medidas psicológicas rigorosas e testes validados proporciona uma visão mais precisa do perfil do paciente, permitindo uma intervenção mais direcionada e, conseqüentemente, resultados terapêuticos mais promissores. A integração contínua da pesquisa e prática clínica na área de supercontrole só servirá para fortalecer a aplicação e eficácia da RO DBT especialmente em um contexto nacional. Vale frisar que no contexto atual do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos é verificada uma escassez de procedimentos de testagem listados com parecer favorável para a atuação clínica. Tal cenário torna um desafio ainda maior à implementação da RO DBT no Brasil.

**Palavras-chave:** Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta; Psicometria; Avaliação

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

**4. APRESENTANDO TREINAMENTO DE HABILIDADES** *Leonardo dos Santos Afonso* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ; Guarda Municipal da Cidade do Rio de Janeiro); *Alessandra Pereira Lopes* (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); *Juliana Lopes Fernandes Massapust Pestana* (Centro de Avaliação, Atendimento e Educação em Saúde Mental – CAAESM; Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ); *Pedro Paulo Pires* (Laboratório de Terapias Contextuais - LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ).

A Terapia Comportamental Dialética - Radicalmente Aberta (Radically Open Dialectical Behavior Therapy – RO DBT) propõe um modelo de terapia com enfoque em lidar com indivíduos com traços de supercontrole, caracterizados por déficits de sinalização social e baixa abertura. A terapia individual e o treinamento de habilidades são utilizados para promover a abertura, a flexibilidade e a capacidade de conexão com os outros. Neste contexto, o Treinamento de Habilidades em RO DBT é um recurso essencial e tem por finalidade proporcionar aquisição de habilidades importantes para uma vida mais rica e conectada. O treinamento tem um papel importante na melhoria da qualidade de vida de indivíduos com dificuldades de expressão emocional e conexão social, com o objetivo de transmitir novos conhecimentos e incentivar a autodescoberta (ou seja, educar ao invés de curar). É composto de 30 lições ao longo de 30 semanas, cada sessão de treinamento de habilidades é projetada para ocorrer dentro de um período de duas horas e meia, de maneira estruturada incluindo nas aulas a revisão de tarefas anteriores, a introdução de novas habilidades, a prática em sala de aula e a atribuição de tarefas para aplicação no dia a dia. São abordadas diversas temáticas essenciais para a expressão emocional e relacional de indivíduos supercontrolados. Desde a Abertura Radical, que encoraja a busca ativa por novas experiências, até a compreensão das emoções e o desenvolvimento de melhor sinalização social para melhorar a conexão com os outros. O treinamento também aborda a importância da autenticidade e da integridade interpessoal, enfatizando a habilidade de se expressar de maneira verdadeira e honesta. A prática de mindfulness é incorporada para auxiliar no desenvolvimento da autoconsciência e na gestão do foco, enquanto tópicos como perdão, inveja, ressentimento e conexão social são explorados para promover uma compreensão mais profunda dos relacionamentos interpessoais. As aulas são idealizadas para criar um ambiente de aprendizado ativo, incentivando os participantes a se envolverem ativamente nas discussões e exercícios práticos, proporcionando aos participantes ferramentas necessárias para enfrentar os desafios associados ao supercontrole e promover uma maior flexibilidade emocional, conexão social e bem-estar psicológico.

**Palavras-chave:** RO-DBT, Supercontrole Mal Adaptativo, Treinamento de Habilidades.

**Área temática:** Terapias comportamentais contextuais

## **6. RELAÇÃO TERAPÊUTICA NOS MODELOS DE TERAPIAS DE TERCEIRA GERAÇÃO: PERSPECTIVAS EM ACT, RO DBT E TERAPIA DO ESQUEMA**

Coordenação: Pedro Paulo Pires dos Santos (Laboratório de Terapias Contextuais -

LatCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ) 1. A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DO ESQUEMA (Apresentadora: Carolina Cota Almeida) 2. RO-DBT: UMA TERAPIA PARA O SUPERCONTROLE - ÊNFASE NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA, RUPTURAS E REPAROS (Apresentador: Leonardo dos Santos Afonso) 3. PROMOVEDO A FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) (Apresentadora: Lorrainy Costa de Castro) 4. A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: A POSTURA DO TERAPEUTA (Apresentadora: Bruna Ferreira dos Santos)

**1. A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DO ESQUEMA** *Carolina Cota Almeida* (Laboratório de Terapias Contextuais - LaTCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ)

A Terapia do Esquema (TE) é uma abordagem teórica e de aplicação clínica integrativa que expandiu a terapia cognitivo comportamental tendo influência também das teorias do apego, da gestalt, da psicanálise e do construtivismo. Inicialmente formulada para o tratamento de pacientes refratários, tem hoje suporte empírico para os Transtornos de Personalidade (TP) como TP Borderline, TP Obsessivo Compulsivo e outros. A TE traz grande contribuição para o entendimento do desenvolvimento da personalidade do indivíduo e integra técnicas cognitivas, comportamentais e experienciais no tratamento. O modelo base original foi o de esquemas, sendo logo ampliado para a linguagem dos modos. Com a evolução da teoria foram incorporadas, por alguns autores, técnicas de atenção plena e conceitos de mindfulness e aceitação no modelo da TE. Uma das principais técnicas de intervenção da TE é a relação terapêutica (RT). A RT envolve o relacionamento entre terapeuta e paciente dentro dos limites éticos da psicoterapia. Na TE, é tanto uma intervenção quanto um estilo do terapeuta. Duas formas de se utilizar a RT para intervenção é por meio do confronto empático e da reparação limitada. O confronto empático consiste em expressar para o paciente a compreensão e validação de seu funcionamento atual, desenvolvido em um contexto de sobrevivência, mas confrontar a necessidade de mudança em virtude do contexto atual, em que estratégias antes utilizadas para sobreviver, no contexto atual não são mais funcionais e saudáveis. Já a reparação parental limitada trata-se de o terapeuta, dentro dos limites éticos e da relação terapêutica, buscar atender às necessidades emocionais do paciente que não foram atendidas quando ele precisava, na infância e adolescência, no contexto da relação entre terapeuta e paciente. A TE integra e amplia conceitos das terapias de segunda e terceira onda, levando em consideração o contexto, principalmente o da relação terapêutica, tratando-se então de uma das suas principais técnicas de intervenção. O objetivo final é que o paciente possa se desenvolver em um ambiente seguro de maneira mais saudável e adaptativo e que consiga replicar o aprendizado do contexto da relação terapêutica para o contexto externo, nos ambientes em que está inserido, fora da terapia.

**Palavras-chave:** relação terapêutica; terapia do esquema; terapias contextuais.

**Área temática:** Relação terapêutica

**2. RO-DBT: UMA TERAPIA PARA O SUPERCONTROLE - ÊNFASE NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA, RUPTURAS E REPAROS** *Leonardo dos Santos Afonso* (Laboratório de Terapias Contextuais - LaTCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ ou Guarda Municipal da Cidade do Rio de Janeiro)

A Terapia Comportamental Dialética Radicalmente Aberta (Radically Open Dialectical Behavior Therapy - RO-DBT) é um modelo terapêutico desenvolvido para clientes com problemas internalizantes e transtornos relacionados a autocontrole excessivo. Transtornos de personalidade (TP) “supercontrolados” dos Grupos A e C, por exemplo: TPs excêntrico, evitativos/ansioso envolvendo problemas como depressão crônica, transtorno do espectro autista e anorexia nervosa. Esses pacientes apresentam déficits de sinalização social e baixa abertura, levando a problemas de conexão emocional entre outros. Os indivíduos com traços de supercontrole (SC) têm em geral o hábito de mascarar sentimentos internos e abandonar novos relacionamentos quando conflitos são instaurados, tornando a relação terapêutica, assim como o progresso dentro da terapia, um desafio para o terapeuta. O objetivo principal da RO-DBT é promover a abertura, a flexibilidade comportamental e a expressão da vulnerabilidade. O mecanismo de mudança envolve ênfase na conectividade social. A RO-DBT utiliza princípios comportamentais, filosofia dialética e se conecta com conceitos presentes em diversas terapias contextuais. Para trabalhar com clientes supercontrolados o terapeuta adota uma postura menos diretiva, incentivando a independência de ação e opinião do cliente, além de enfatizar a auto-investigação e a auto-descoberta. A terapia individual e o treinamento de habilidades são utilizados para promover a abertura, a flexibilidade e a capacidade de conexão com os outros. As rupturas de aliança são abordadas de maneira acolhedora, sendo vistas como oportunidades de crescimento e transformação. A habilidade do terapeuta em lidar com as rupturas de aliança, conduzindo reparos terapêuticos, é fundamental para manter um ambiente terapêutico que proporcione ao paciente uma maior compreensão de si mesmos e melhoram suas habilidades interpessoais, visando a construção de uma base sólida para a transformação e o bem-estar emocional dos indivíduos com traços de SC. A compreensão desses elementos pode trazer avanços significativos para a prática clínica e promover melhores resultados terapêuticos para esse grupo de pacientes.

**Palavras-chave:** RO-DBT, Supercontrole Mal Adaptativo, Relação Terapêutica

**Área temática:** Relação terapêutica

**3. PROMOVENDO A FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA: A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)** *Lorrainy Costa de Castro* (Laboratório de Terapias Contextuais - LaTCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ)

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), desenvolvida por Steven Hayes e colaboradores, apresenta como objetivo central a promoção da flexibilidade psicológica, compreendida como a capacidade de estar plenamente consciente do presente e, com base

no que é significativo para o indivíduo, escolher ou persistir em comportamentos alinhados com os valores. Neste cenário, a relação terapêutica é responsável por promover uma conexão interpessoal profunda, servindo de contexto para o desenvolvimento da flexibilidade psicológica. O terapeuta ACT atua na relação com seu cliente de modo a instigar, modelar e reforçá-lo por meio da interação com os processos de aceitação, desfusão, contato com o momento presente, eu como contexto, valores e ações com compromisso. No que se refere a aceitação e a desfusão, o terapeuta busca auxiliar o cliente a aceitar suas experiências internas e a notar pensamentos e sentimentos como eventos transitórios. Já os processos de contato com o momento presente e eu como contexto, envolvem o cultivo da consciência e a abertura para a experiência atual e, também, o desenvolvimento da habilidade de observar e experimentar pensamentos, sentimentos e sensações sem ser definida por eles. Por fim, valores e ações com compromisso envolvem o terapeuta guiar o cliente na exploração e clarificação de seus valores, encorajando-o a tomar ações concretas. É importante destacar que, segundo a ACT, terapeuta e o cliente, compartilham uma experiência comum do sofrimento humano, que é em grande parte influenciado pela linguagem humana. Por se tratar de algo em comum, os problemas dos clientes e as oportunidades de treinamento de habilidades irão aparecer na própria relação terapêutica, podendo ser olhados e experimentados a partir dela. Parte do treino de habilidades surge da experiência direta, entendida pelos psicólogos comportamentais como aprendizagem por modelagem de contingências. Por esse motivo, as reações e ações do terapeuta são vistas como as principais fontes de investigação e apoio para esse tipo de aprendizagem. Sendo assim, a flexibilidade é tanto o alvo da intervenção quanto o contexto principal para a terapia ocorrer. É crucial, portanto, que o terapeuta não apenas ajude o cliente a desenvolver flexibilidade, mas também que a demonstre durante as sessões, adotando uma postura não julgadora e colaborativa. Dessa forma, a relação terapêutica na ACT é vital, uma vez que fornece o cenário para o desenvolvimento e demonstração de flexibilidade psicológica.

**Palavras-chave:** Relação terapêutica; Terapia de Aceitação e Compromisso; Flexibilidade psicológica.

**Área temática:** Relação terapêutica

**Apoio:** CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

#### **4. A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: A POSTURA DO TERAPEUTA** *Bruna Ferreira dos Santos* (Laboratório de Terapias Contextuais - LaTCon - Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ)

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma teoria integrante das Terapias Comportamentais Contextuais, oriunda de um movimento denominado terceira onda ou terceira geração da Terapia Cognitiva Comportamental com objetivo de proporcionar flexibilidade psicológica. A flexibilidade psicológica diz respeito a capacidade de entrar em contato com o momento presente como um ser humano consciente e aceitar os eventos privados aversivos, como pensamentos, sentimentos e sensações corporais, persistindo na

busca de esclarecimento dos valores pessoais e proporcionando o surgimento de ações e comportamentos que vão em direção a uma vida significativa. A ACT é um modelo de psicoterapia processual e não procedimental, desta forma, o foco da atuação está pautada no processo enquanto ele acontece, e não em uma série de comportamentos topograficamente observáveis. É esperado e encorajado que os terapeutas ACT adotem uma postura aberta, atenta, ativa e baseada em valores nas interações com os clientes. A função primordial da relação terapêutica em um trabalho baseado em ACT é aumentar a flexibilidade psicológica do cliente enquanto ele responde, efetivamente, as suas expressões de flexibilidade ou inflexibilidade psicológica, enquanto elas ocorrem durante as interações terapêuticas no ambiente clínico. Os terapeutas são capazes de modelar a flexibilidade psicológica de seus clientes, são capazes de apoiar a flexibilidade psicológica por parte do cliente ou podem também ter como alvo a flexibilidade psicológica em relação ao que quer que esteja ocorrendo atualmente na sessão enquanto, ao mesmo tempo, modelam a própria flexibilidade. Alcançar a flexibilidade desejada é uma tarefa potencialmente difícil aos terapeutas, pois enquanto seres humanos carregam suas próprias histórias, peculiaridades e limitações interpessoais para a sala de terapia. O *setting* terapêutico da ACT é um encontro de vulnerabilidade com vulnerabilidade e da busca pela flexibilidade com a busca pela flexibilidade, horizontalmente, com um, o terapeuta, em detrimento do outro, o cliente. A relação é importante no tratamento psicoterapêutico proposto pela ACT porque entendemos que ela é o veículo principal pelo qual a flexibilidade psicológica é instigada, modelada e apoiada. Uma aliança terapêutica poderosa é um meio para um fim e é a internalização desses processos de flexibilidade do cliente que fazem a diferença fundamental no resultado do trabalho construído por ambos. Na Terapia de Aceitação e Compromisso terapeutas e clientes trabalham de forma colaborativa no cuidado de processos psicopatológicos a partir dos seis processos centrais compreendendo que a relação terapêutica na ACT é a base para a implementação efetiva dos mesmos.

**Palavras-chave:** Terapia de Aceitação e Compromisso; Terapeuta ACT; Relação terapêutica

**Área temática:** Relação terapêutica

**Apoio:** CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**7. DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS CLÍNICAS COM PRÁTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS** Coordenação: Rafael Thomaz da Costa (FOCO – Instituto Carioca de TCC/RJ) 1. POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: PSICOTERAPIA ANALÍTICA COMPORTAMENTAL E TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS (Carlos Augusto Silva Cardoso Diogo) 2. COMO A AUTOPRÁTICA E A AUTORREFLEXÃO PODEM AJUDAR NA CONTRATRANSFERÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL? (Marina dos Santos Melani) 3. A PRÁTICA PESSOAL DE MINDFULNESS: EXPLORANDO SEUS IMPACTOS NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA (Gabriel Talask) 4. MEDIAÇÃO DE CONFLITOS PELA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL: UMA NOVA ESTRATÉGIA PSICOTERÁPICA (Rafael Thomaz da Costa)

**1. POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: PSICOTERAPIA ANALÍTICA COMPORTAMENTAL E TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS** *Carlos Augusto Silva Cardoso Diogo (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB/UFRJ, Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivas e Comportamentais - NIPPACC. Rio de Janeiro, RJ), Marcele Regine de Carvalho (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro-IPUB/UFRJ, Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivas e Comportamentais - NIPPACC. Rio de Janeiro, RJ).*

Introdução: A psicoterapia analítica comportamental (FAP) é uma abordagem que foi inicialmente designada para o tratamento de clientes com problemas de relacionamentos interpessoais, por pesquisadores interessados na relação terapêutica como instrumento de mudança. A premissa da FAP é de que os padrões de interações interpessoais que o cliente apresenta no seu dia a dia podem se apresentar de maneira semelhante durante as sessões entre ele e o terapeuta. Assim, a FAP lança mão de procedimentos que visam a modificação do comportamento do cliente dentro da sessão de psicoterapia e a sua generalização para o cotidiano. O campo de treinamentos de habilidades sociais (THS) é amplamente desenvolvido em termos teórico-práticos e experimentais. Há evidências de eficácia para auxiliar no tratamento de diferentes populações, como por exemplo, sujeitos com diagnóstico de esquizofrenia ou espectro autista. Os THS abordam diversos aspectos que podem ser observados em interações sociais corriqueiras, como: iniciar conversas, fazer e manter amizades, comunicar-se de forma assertiva ou manejar de conflitos interpessoais. Na prática clínica a avaliação e o incentivo ao desenvolvimento de repertórios comportamentais que podem levar a interações sociais mais efetivas podem surgir como demanda mesmo que o paciente não traga de forma explícita queixas diretamente relacionadas a sua própria aptidão social e como isso pode estar interferindo em suas relações interpessoais. Objetivo: O presente trabalho pretende discorrer sobre possibilidades terapêuticas no tratamento de indivíduos que apresentam baixa competência social e explicitar interseções na prática clínica ao se aplicar a FAP e os THS. Método: Foi feita uma revisão narrativa da literatura. Resultados: A FAP e os THS partilham pressupostos analítico-comportamentais que facilitam a integração de conceitos na prática clínica. Ferramentas terapêuticas presentes nos THS oferecem uma base conceitual de classes de comportamentos que combinadas à análise funcional podem auxiliar no processo de formulação de caso da FAP, onde se definem os comportamentos clinicamente relevantes, os quais podem ser modelados em sessão e generalizados através de sugestões de planos de ação que podem ser implementados no dia a dia. Discussão: A integração prática da FAP e do THS para a ampliação da competência social pode ser uma possibilidade viável no tratamento de pacientes com objetivos que demandam atenção às relações interpessoais e às habilidades sociais. Estudos futuros são necessários para se entender melhor quais intervenções favorecem a integração das duas abordagens e para verificar a eficácia de um protocolo integrado FAP-THS através de pesquisas experimentais.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais; Psicoterapia analítica comportamental; treinamento.

**Área temática:** Habilidades sociais

**2. COMO A AUTOPRÁTICA E A AUTORREFLEXÃO PODEM AJUDAR NA CONTRATRANSFERÊNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL?** *Marina dos Santos Melani (FOCO- Instituto Carioca de TCC/RJ; Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ).; Sacha Alvarenga Blanco (FOCO- Instituto Carioca de TCC/RJ); Rafael Thomaz da Costa (FOCO- Instituto Carioca de TCC/RJ); Marcele Regine de Carvalho (Instituto de Psicologia/ Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ).*

**Introdução:** O programa da autoprática e autorreflexão (AP/AR) é uma estratégia que oferece aos profissionais uma experiência estruturada para aplicar a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) neles mesmos (AP) e refletir sobre essa experiência (AR). Esta prática parece ser valiosa na medida em que, com a prática pessoal do psicoterapeuta se engajando experiencialmente nas estratégias de TCC, por um período de tempo, individualmente ou em grupo, pode ocorrer o aprimoramento de seu desenvolvimento pessoal e/ou profissional. A ferramenta da AP/AR, portanto, pode auxiliar em diversos aspectos, como por exemplo, em um típico desafio clínico: a contratransferência. Este desafio, no contexto da TCC, ocorre quando a relação com o cliente ativa no psicoterapeuta pensamentos automáticos e esquemas que têm um papel de influenciar no processo de psicoterapia - podendo gerar reações como postura agressiva, desconfiança, afeição etc. Ou seja, tendo em vista que a contratransferência é um processo inerente à prática clínica, é importante que o psicoterapeuta se atente aos seus sentimentos, comportamentos, pensamentos e crenças para que essa interferência seja mitigada com estratégias adequadas. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo verificar a literatura acerca da AP/AR visando identificar se essa ferramenta pode ser útil no manejo da contratransferência. **Método:** Para tal, foi realizada uma revisão narrativa de literatura científica recente. **Resultados:** De acordo com as pesquisas nos últimos 15 anos, a AP/AR parece gerar um impacto positivo nas habilidades dos profissionais de TCC - independente do nível de experiência. O efeito da AP/AR pode ser identificado na melhora de habilidades conceituais, técnicas e interpessoais. As habilidades reflexivas - que englobam o reconhecimento da ocorrência da contratransferência - também parecem ser aprimoradas, favorecendo esta competência metacognitiva que “fornece as engrenagem para aprendizagem permanente” durante a carreira de um terapeuta. **Discussão:** Dessa forma, ao auxiliar o terapeuta no desenvolvimento de habilidades reflexivas, como autoconsciência e compreensão mais aprofundada de si, a AP/AR tende a proporcionar um manejo adequado de situações potencialmente delicadas ou complexas. Mesmo que o cliente seja um gatilho que desencadeia no terapeuta emoções desconfortáveis e vulnerabilidades, a identificação da contratransferência pode servir para

o psicólogo não permitir que seu próprio funcionamento interfira negativamente no processo terapêutico. Em suma, a AP/AR pode funcionar como uma importante fonte de identificação da contratransferência, aquisição e refinamento de habilidades interpessoais.

**Palavras-chave:** autoprática; autorreflexão, contratransferência

**Área temática:** Relação terapêutica

### **3. A PRÁTICA PESSOAL DE MINDFULNESS: EXPLORANDO SEUS IMPACTOS NA RELAÇÃO TERAPÊUTICA** *Gabriel Talask (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB/UFRJ, Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivas e Comportamentais - NIPPACC. Rio de Janeiro, RJ), Marcele Regine de Carvalho (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB/UFRJ, Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivas e Comportamentais - NIPPACC. Rio de Janeiro, RJ).*

Desde o início, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) reconheceu a importância da relação terapêutica, enfatizando a necessidade do terapeuta ser genuíno, caloroso e empático para oferecer a TCC de maneira habilidosa. Um corpo cada vez maior de estudos aponta para a qualidade da relação terapêutica como um fator essencial que influencia no resultado da psicoterapia. Dessa forma, o desenvolvimento de competências gerais em psicoterapia, como a construção de vínculo e manejo da ruptura, parecem ser algo fundamental na formação do psicoterapeuta. Como uma maneira de responder a esse desafio, a prática pessoal de mindfulness tem emergido como um campo de investigação promissor. Realizamos uma revisão narrativa com o objetivo de explicitar os possíveis benefícios da incorporação de mindfulness por parte dos terapeutas na construção e manutenção da relação terapêutica, bem como seus potenciais impactos positivos no desfecho da terapia. Apontamos que estudos recentes sobre mindfulness em profissionais de saúde relataram que os benefícios percebidos incluíam: aumento do bem-estar pessoal, autocompaixão e maior senso de presença nas relações com os outros, além de redução dos níveis de estresse e *burnout*. Esses resultados parecem importantes uma vez que um dos fatores que pode se apresentar como obstáculo na relação terapêutica é uma postura reativa do terapeuta, automática e pouco consciente. Nessa mesma direção, em um estudo qualitativo, estudantes da área da saúde relataram que estavam mais aptos a perceber suas tendências comportamentais ao enfrentar adversidades, além de notarem a autocritica e o perfeccionismo. Ademais, a promoção de autorreflexão fez com que refletissem sobre sua própria prática clínica. Embora já estivessem familiarizados com a reflexão sobre suas habilidades clínicas, refletir sobre suas próprias emoções, pensamentos e sensações corporais apareceu como algo novo. Vale destacar também que estudos sobre treinamento focado na aliança terapêutica utilizam a prática de mindfulness para favorecer melhora na regulação emocional e na comunicação para lidar com a ruptura. Para este fim, terapeutas são incentivados a desenvolver uma postura de curiosidade, aceitação e não julgadora em relação à sua própria experiência e à experiência de seus pacientes, além de começar a articular sua experiência por meio da metacomunicação. A prática pessoal de

mindfulness, portanto, parece ser um importante recurso para construção e manutenção da aliança terapêutica. Para além de um caráter instrumental, a prática de mindfulness não só contribui para qualidade de vida do praticante, mas também pode amparar o terapeuta frente aos desafios interpessoais presentes no dia-a-dia no setting terapêutico.

**Palavras-chave:** mindfulness; relação terapêutica; autoprática

**Área temática:** Relação terapêutica

#### **4. MEDIAÇÃO DE CONFLITOS PELA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: UMA NOVA ESTRATÉGIA PSICOTERÁPICA**

*Rafael Thomaz da Costa (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB/UFRJ, Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivas e Comportamentais - NIPPACC. Rio de Janeiro, RJ), Marcele Regine de Carvalho (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro IPUB/UFRJ, Núcleo Integrado de Pesquisas em Psicoterapia nas Abordagens Cognitivas e Comportamentais - NIPPACC. Rio de Janeiro, RJ), Antonio Egidio Nardi (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro - IPUB/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ).*

Na prática clínica é importante diferenciar problema e conflito, porque os passos sugeridos na técnica de resolução de problemas costumam não ser suficientes para auxiliar o cliente a lidar com conflitos. Na literatura atual, ensaios clínicos apontam eficácia da técnica de resolução de problemas juntamente com outras estratégias/intervenções da TCC para tratar diversas queixas. Livros guias de TCC descrevem detalhadamente passos para resolução de problemas, focando na perspectiva do cliente, no momento presente e no uso da razão lógica. Entretanto, não há estudos que abordem a mediação de conflitos pela TCC. Este trabalho visa apresentar um estudo experimental que teve como objetivo testar a eficácia de uma nova estratégia psicoterápica - quero/posso/devo (QPD) - para auxiliar na mediação de conflitos. A estratégia visa favorecer a coleta e o compartilhamento de informações entre as pessoas envolvidas e com o terapeuta; avaliar o que cada parte quer, pode e deve fazer; reduzir o sofrimento psíquico ao fazer escolhas e implementar ações necessárias em um menor espaço de tempo; e incentivar para que haja a intenção de causar o menor dano possível a todas as partes envolvidas no conflito. Dependendo das características do cliente e do contexto, com o uso da estratégia QPD, é possível fazer a escolha pela aplicação de outras estratégias clínicas que podem levar à reestruturação cognitiva, aceitação psicológica, desfusão, controle de impulsos, ativação da compaixão/autocompaixão, maior conexão empática, mindfulness nas interações sociais e comunicação mais assertiva. Trinta sujeitos participaram de um estudo experimental. Após a aplicação de escalas, inventários e questionário, foram realizadas três sessões para entrevista e conceitualização do caso. Posteriormente foi aplicada a estratégia QPD. Por fim, foram replicados instrumentos de avaliação. Constatou-se que houve uma redução estatisticamente significativa nos escores da escala de estresse percebido. Todos os participantes relataram que a estratégia QPD os ajudou a: entender melhor as variáveis presentes no conflito; identificar como

coletar e compartilhar informações sobre o conflito; aceitar que não haveria “solução perfeita”; e tomar decisões com a intenção de causar o menor dano possível para os envolvidos no conflito. Entende-se que, para formar terapeutas inexperientes, há treinamentos detalhados para aplicarem a técnica de resolução de problemas. Entretanto, é importante e necessário capacitar os terapeutas a mediar conflitos pela TCC. Para isso, estimula-se que a presente estratégia seja testada com diferentes populações e em diferentes contextos, tendo em vista verificar a possibilidade de agregá-la à prática clínica com efetividade e segurança.

**Palavras-chave:** terapia cognitivo-comportamental; mediação de conflito; estratégia psicoterápica.

**Área temática:** Terapias cognitivas

## 2.2 PAINÉIS

### 1. A EFICÁCIA DO MINDFULNESS COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DE ADULTOS COM TDAH. *Amanda Bispo Pinheiro, Betina Borges, Dilcineia Magiole Marques, Marta Maria do Amaral Duveen e Natacha Jardim Cairus (Universidade Arthur Sá Earp Neto –Petrópolis – RJ)*

De acordo com o DSM-5-TR, última edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade. Possui uma prevalência de 4% a 7% entre as crianças e de 2,5% entre os adultos. O transtorno está relacionado a diversos desafios, tais como prejuízos na vida acadêmica, profissional e social, necessitando de intervenções eficazes que resultem na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Atualmente, o tratamento é composto por intervenção farmacológica e psicológica. Neste sentido, no que diz respeito ao cenário terapêutico, o mindfulness tem sido amplamente estudado como possibilidade de tratamento e apresentado diversos benefícios. A prática visa o direcionamento da própria atenção para as experiências que estão sendo vivenciadas no momento presente, aceitando-as sem julgamento, atingindo uma atenção plena. Os efeitos positivos do mindfulness estão diretamente relacionados aos principais sintomas e desafios enfrentados por indivíduos com TDAH, no sentido em que a prática melhora a capacidade de atenção, reduz o nível de estresse e de ansiedade, além de promover o equilíbrio emocional e proporcionar maior flexibilidade cognitiva. Neste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo examinar a eficácia do mindfulness

como tratamento complementar para adultos com TDAH. A metodologia envolveu uma revisão bibliográfica sistemática, abrangendo tanto a literatura nacional como a internacional, através das plataformas Scielo, google scholar e Pepsic. Os resultados obtidos indicaram que a prática do mindfulness gerou diminuição significativa dos sintomas do TDAH, tais como hiperatividade e desatenção. Além disso, também levou à diminuição de sintomas de estresse e ansiedade. Esta pesquisa contribui para a compreensão das intervenções terapêuticas bem-sucedidas no cenário de tratamento do TDAH, apresentando o mindfulness como prática complementar eficaz e consequentemente o seu impacto na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que possuem o transtorno.

**Palavras-chave:** Mindfulness; TDAH; terapia

Área temática: Mindfulness

## **2. A IMPORTÂNCIA DO MANEJO DOS RESPONSÁVEIS NA PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DO ADOLESCENTE.** *Letícia Rabello, Thaís Sousa de Oliveira e Luciana Brooking* (Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – RJ)

No processo psicoterapêutico de adolescentes não se tem apenas o paciente em si como protagonista dos planos de tratamento, mas também os responsáveis como partes cruciais deste processo. Essa condução pode ser desafiadora, ao levar em conta todas as mudanças físicas, cognitivas e psicossociais que ocorrem neste período, marcado por uma confusão interna com o descobrimento dos pares e interesses. Na sessão terapêutica, é importante que o terapeuta, o adolescente e os pais estejam alinhados com as metas do paciente, pois caso contrário pode haver prejuízos ao tratamento. Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre o modo como o manejo parental pode contribuir ou não para o sucesso da psicoterapia com adolescentes. Foram buscados artigos e livros para fundamentar o trabalho dos dois casos clínicos que serão apresentados. Encontrou-se a importância da psicoeducação com o paciente e responsáveis como parte fundamental do processo. Questões como o sigilo terapêutico precisam ser bem esclarecidas entre as partes, por se tratarem de menores de idade. Enfatiza-se a compreensão do papel de co-terapeutas dos cuidadores. A paciente X, de dezesseis anos, apresentou-se com a queixa de ataques de ansiedade dentro da sala de aula. A paciente Y, de doze anos, trouxe a queixa de preocupação dos pais quanto a comportamentos sexualizados. Ambas as pacientes tiveram uma hipótese diagnóstica de ansiedade. X tem diversas crenças distorcidas sobre si mesma, sendo difícil acessar o foco principal dessa convicção. Y apresentou questões comportamentais e dificuldades nas relações com os pais. Diversas intervenções, como monitoramento, exercícios de respiração, arteterapia, sessões conjuntas apresentaram resultados diferentes. Esses resultados foram associados com a vulnerabilidade financeira, o conhecimento dos pais de informações básicas gerais e suas consequências, falta de reforços e expectativas por parte dos responsáveis, momentos de qualidade com os adolescentes e reflexão das próprias frustrações inseridas nas sessões dos filhos. As

pacientes ainda se encontram em processo terapêutico. Apesar, dos desafios, foi possível verificar e buscar propostas para incluir melhores táticas de planos de ação em conjunto com os cuidadores. Criar uma rede de apoio em busca da promoção da saúde física e mental dos pacientes, enfatizando, também, a importância da relação terapêutica, têm possibilitado o alcance dos resultados com sucesso.

**Palavras-Chave:** Processos psicoterapêuticos; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicologia do Adolescente.

### **3. ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM GRUPO PARA MULHERES COM FAMILIARES NO SISTEMA PRISIONAL: UMA PERSPECTIVA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL** *Aline Gonçalves da Silva Espinosa, Inglit Affonso Coelho Marinho Sandra Duarte Antão, Vanessa Novaes Vieira, Vitória Teixeira Ramos, e Wendel Alves Cardoso*

A Terapia Cognitivo-Comportamental vem apresentando a importância da adaptação cultural como um dos princípios fundamentais para aplicação dessa abordagem. O presente trabalho apresenta a experiência adquirida através do Estágio Supervisionado com uma proposta de clínica ampliada para atendimento em grupo de mulheres que possuem um familiar no sistema prisional. O objetivo principal do trabalho era oferecer escuta a essas mulheres e dar voz àquelas que muitas vezes não possuem lugar de fala na sociedade. Percebe-se que essas mulheres carregam sobre si estigmas e constantemente são vítimas de preconceitos, além de possuírem inúmeras violações dos seus direitos como cidadãs. A prisão de uma pessoa desestrutura todo o ambiente familiar, altera a rotina dos envolvidos e implica em prejuízos para os filhos, cônjuges e pais. Também traz à tona sentimentos de frustração para àqueles que colocaram grandes expectativas em relação ao sujeito. Foram realizados dez encontros ocorrendo uma vez por semana no Centro Universitário Geraldo diBiase em Volta Redonda/RJ com duração aproximada de sessenta minutos. Para desenvolver a estrutura dos encontros, foi realizado um primeiro contato com as participantes que visava conhecer informações relacionadas às queixas trazidas por elas, e então, a partir disso surgiram discussões relacionadas às emoções. Foram utilizadas estratégias de intervenção tais como a psicoeducação, regulação emocional, mindfulness e questionamento socrático para o manejo de temas como culpa, raiva, tristeza e vergonha. Também foram apresentadas estratégias para fortalecimento da autoestima através de exercícios de autocompaixão. As participantes foram motivadas a criar um nome para o grupo e este foi denominado Grupo Juntas. Através desse projeto, as vozes dessas mulheres foram reconhecidas e seus desafios emocionais foram abordados, contribuindo para a promoção da saúde mental e a compreensão mais profunda dos impactos do sistema prisional nas esferas individuais. Um fator relevante a ser mencionado é a realidade socioeconômica dessas mulheres que refletia na dificuldade em frequentar semanalmente o grupo pois todas residiam em bairros periféricos da cidade e distantes da Universidade. Recomenda-se para intervenções futuras considerar a possibilidade de aproximação do território de intervenção, dialogando com equipamentos das Políticas Públicas locais. Essa experiência ressaltou a importância de estudos que

contemplem diferentes populações muitas vezes invisibilizadas e a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental em outros contextos para além da clínica.

**Palavras-chave:** saúde mental, invisibilidade social, intervenção em Terapia Cognitivo-comportamental.

**4. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E SUA RELAÇÃO COM O ESTIGMA DE CORTESIA ENTRE FAMILIARES DE PESSOAS COM PROBLEMAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: DADOS PRELIMINARES.** *Paulo Vinicius Silva Ferreira, Leonardo Fernandes Martins (Departamento de Psicologia, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ).*

Alvos de estigma social sofrem diversos prejuízos em âmbitos biopsicossociais associados aos preconceitos e discriminação que vivenciam em seu cotidiano. Diversas consequências negativas são decorrentes da estigmatização, envolvendo prejuízos para saúde e segregação social. O estigma de cortesia ocorre quando pessoas próximas ou ligadas afetivamente também se tornam alvos e sofrem esses danos. O objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre Estigma de Cortesia e aspectos sociodemográficos de familiares de indivíduos, em tratamento ou não, para problemas relacionados com o uso e abuso de álcool e outras drogas. A coleta contou com uma amostra de 306 familiares que estavam vinculados a algum serviço de apoio. Desses, 76% se autodeclararam como mulheres e 24% como homens. Para a mensuração do estigma utilizou-se a “Escala de Estigma de Cortesia entre Familiares de Usuários de Álcool e outras Drogas” (ECOFAD). Os resultados apontaram para a associação do estigma de cortesia com variáveis sociodemográficas, e grande relevância interseccional dos dados, em que mulheres apresentaram um escore maior nos fatores “Tristeza e Auto Reprovação” ( $p= 0,003$  e  $p= 0,002$ , respectivamente), bem como em relação ao parentesco, “Mães e Pais” pontuam mais alto do que qualquer outro parente relacionado ( $p < 0,001$ ) - principalmente quando se trata do gênero feminino, como uma irmã, por exemplo. Além disso, apresentaram escores mais elevados os participantes com renda menor do que R\$1.000,00 e igual ou inferior a dois salários-mínimos e, também, os com menor grau de instrução, ou seja, indivíduos com o ensino médio não concluído, tiveram maior escore para “Auto reprovação” ( $p= 0,029$  e  $p= 0,017$ , respectivamente). Concluiu-se, preliminarmente, que variáveis sociodemográficas são marcadores de diferenças importantes para compreensão do estigma de cortesia e que o mesmo deve ser mais estudado, pois cada vez mais torna-se notório que exista uma correlação em que o sofrimento de alguns indivíduos está atenuado devido a associação dos fatores sociais. O estudo faz um alerta importante em termos do cuidado necessário a ser ofertado para estas pessoas no contexto de saúde pública e clínico.

**Palavras-chave:** Nível-sociodemográfico; Estigma de cortesia; saúde.

**Apoio:** FAPERJ - Bolsa de iniciação tecnológica.

**5. EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA BAIXA AUTOESTIMA.** *Rebeca Goulart Viana da Silva, Gabriel Lourenço*

*Ferreira Carvalho, Amanda Londero-Santos (Laboratório de Psicometria, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ)*

A autoestima se refere à atitude de um indivíduo frente ao self. A baixa autoestima tem sido associada a transtornos mentais, em específico, como fator de risco, característica diagnóstica, ou consequência do transtorno. O protocolo de terapia cognitiva comportamental para baixa autoestima, proposto por Fennell, tem sido implementado e sua eficácia tem sido avaliada. Resultados evidenciam tamanho de efeito de médio a alto no aumento da autoestima em adultos do Reino Unido. Contudo, não se conhecem estudos que tenham avaliado a efetividade deste protocolo no Brasil. O objetivo da presente pesquisa é verificar a eficácia da intervenção baseada na Terapia Cognitivo Comportamental para aumentar a autoestima em uma amostra brasileira. Trata-se de um estudo pré-experimental realizado em uma clínica-escola de psicologia de uma universidade federal brasileira. Os participantes foram selecionados por meio de um formulário online, o qual foi divulgado nas redes sociais. Foram incluídos adultos com queixa voltada para baixa autoestima. Indivíduos com ideação ou tentativa de suicídio e transtornos de personalidade diagnosticados foram excluídos. Participaram da pesquisa 12 brasileiros, dos quais: seis mulheres (50%) e seis homens (50%), com média de idade de 27,3 ( $DP = 11,18$ ). Durante a triagem, aplicou-se a Escala Rosenberg para aferir a autoestima antes do início da implementação do protocolo (pré-intervenção). Em seguida, os participantes foram divididos em dois grupos (grupo 1:  $n = 7$ ; média de idade igual a 28,42;  $DP = 14,41$ ; grupo 2:  $n = 5$ ; média de idade igual a 27,2;  $DP = 9,19$ ). O grupo 1 obteve, no pré-intervenção, média de autoestima igual a 24,6 ( $DP = 7,7$ ) e o grupo 2, 22,5 ( $DP = 2,37$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores médios de autoestima nos dois grupos. Também não houve diferença estatisticamente significativa das médias das idades entre os dois grupos. A intervenção proposta consiste em 12 sessões estruturadas, semanais, com duração de 2 horas cada, na modalidade em grupo, embasadas na terapia cognitivo comportamental. As intervenções visam modificar vieses interpretativos e perceptuais, flexibilizando crenças disfuncionais por meio de técnicas cognitivas e comportamentais. Pretende-se verificar, após a conclusão da implementação do protocolo diferenças estatísticas entre as médias de autoestima pré-intervenção e pós-intervenção. Espera-se que resultados do estudo não apenas tenham implicações importantes para a saúde e bem-estar dos indivíduos, mas também contribuam para o avanço da prática baseada em evidência, aprimorando a qualidade dos cuidados de saúde mental oferecidos.

**Palavras chave:** autoestima, teoria cognitivo comportamental, psicoterapia em grupo  
Fontes de apoio financeiro:

**6. ENTRE O CUIDAR E O SER CUIDADO: UM ESTUDO DE CASO DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA RELACIONADA A EVENTOS DE TRANSIÇÃO DO ENVELHECIMENTO EM UM CASAL DE IDOSOS.** *Letícia Rodrigues Thomaz, Francisca Mayre Duarte Alves, Heloisa Ferreira Gonçalves (Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento - GEPE, Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro, RJ)*

Na velhice, as pessoas se tornam mais expostas a eventos estressores de natureza ambiental, psíquica e biológica, que podem incluir adoecimento, perda de entes queridos, aposentadoria, declínio físico e funcional, mudanças no papel social, diagnósticos de transtornos neurocognitivos, além da necessidade de assumir o papel de cuidador. Essas situações podem afetar a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas idosas, levando ao desenvolvimento de quadros de depressão e ansiedade. Este trabalho tem como objetivo relatar a condução de casos de um casal de idosos, atendidos individualmente no Programa de Atendimento Cognitivo Comportamental para Pessoas Idosas com Depressão (PACCID). Ambos enfrentaram eventos de transição relacionados ao envelhecimento e quadros de depressão/ansiedade. O marido apresentava diagnóstico de Parkinson e Depressão, perda de interesse e prazer nas atividades cotidianas e humor rebaixado a maior parte do dia. É importante destacar que a deterioração da sua saúde e o diagnóstico de Parkinson ocorreram simultaneamente à pandemia da COVID-19. A esposa apresentava sobrecarga de cuidadora, por ter assumido o papel de cuidado do marido repentinamente, com queixas de estresse elevado, isolamento e poucas atividades prazerosas para si, além de dificuldades de comunicação com o marido. Em ambos os casos, houve a demanda de melhora do humor, da comunicação e da relação afetiva do casal. Nas psicoterapias individuais, foram aplicados procedimentos psicoterapêuticos tais como: psicoeducação, treino de habilidades sociais, reconhecimento e controle emocional, reestruturação cognitiva, bem como ativação comportamental individual e centrada na relação. A ativação comportamental no marido teve maior foco na melhora do humor, e na esposa, no aumento de atividades de autocuidado. A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) e o Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) foram utilizados como instrumentos de avaliação. Inicialmente, os resultados indicaram um escore de 8 na EDG-15, indicando a presença de sintomas depressivos no marido, e um escore de 10 no GAI, com sintomas de ansiedade na esposa. Após a intervenção, os resultados demonstraram uma diminuição dos sintomas, com um escore de 3 na EDG-15, sem indicativo de depressão, e um escore de 2 no GAI, sem indicativo de ansiedade. Através dos relatos, observou-se uma melhora no humor, na empatia mútua, na relação conjugal e na comunicação do casal, além do aumento de atividades prazerosas realizadas em conjunto. Concluiu-se, portanto, que a Terapia Cognitivo Comportamental demonstrou ser uma abordagem adequada ao tratamento de depressão geriátrica, promovendo o bem-estar emocional e relacional, e que é uma intervenção que pode ajudar indivíduos a lidarem com eventos de transição da velhice.

**Palavras-chave:** depressão geriátrica; pessoas idosas; saúde mental

**7. HABILIDADES SOCIAIS, AUTOEFICÁCIA DOCENTE E PERCEPÇÃO DE ESTRESSE DE PROFESSORES DOS ANOS FINAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL** *Victor de Lima Rosa, Vanessa Barbosa Romera Leme e Adriana Pinheiro Serqueira* (Programa de desenvolvimento interpessoal para prevenção do suicídio e promoção de saúde mental no curso da vida, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ)

Nos últimos anos, houve no Brasil um significativo aumento dos problemas que interferem na educação pública, especialmente nos anos finais do Ensino Fundamental (EF), tais como, taxas de reprovação, evasão escolar e diminuição do número de matrículas ao longo dos anos de escolaridade que foram agravados com a pandemia da Covid-19. Somado a isso, a falta de estímulo no exercício da função, os conflitos decorrentes das relações interpessoais no contexto escolar e as condições precárias de trabalho afetaram o estado emocional de professores, causando estresse e a manifestação da síndrome de burnout. Apesar disso, poucas pesquisas focam nesse momento da trajetória acadêmica. Fundamentado na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, o estudo tem por objetivos: (1) Caracterizar as habilidades sociais, a autoeficácia docente e a percepção de estresse de professores que atuam nos anos finais do EF; (2) Investigar associações entre as habilidades sociais, a autoeficácia docente e a percepção de estresse de professores que atuam nos anos finais do EF. Participaram 69 professores, sendo 51 mulheres (73,7%), com idade média de 41,2 anos (DP 8,9), que atuavam nos anos finais do EF de 11 escolas públicas situadas em dois municípios no Estado do Rio de Janeiro. A maioria dos professores se declarou da cor branca (53,6%) e lecionavam em média há 13,1 anos, para diferentes disciplinas. Os instrumentos utilizados serão: (1) Inventário de Habilidades Sociais (IHS-2-DEL-PRETTE); (2) Escala de Fontes de Autoeficácia Docente (EFAED); (3) Escala de Estresse Percebido (PSS-10); (4) Questionário com informações sociodemográficas. Foram realizadas as análises estatísticas de correlação de  $r$  de Pearson. Os resultados parciais indicaram: (1) As habilidades sociais foram associadas positivamente (moderada magnitude) com as crenças de autoeficácia docente; (2) As habilidades sociais de autocontrole e enfrentamento (assertividade) correlacionou positivamente com a percepção de estresse. Discute-se as implicações das relações encontradas para as relações cotidianas no contexto escolar, com repercussões para os processos de ensino e aprendizagem. Com os dados da pesquisa será possível propor intervenções com os professores e com a comunidade escolar.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais, Autoeficácia docente, estresse, Ensino Fundamental.

Apoio: FAPERJ

## **8. IMPACTOS CAUSADOS PELA ANSIEDADE NA SAÚDE MENTAL DE UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** *Barbara Teixeira Defanti; Gabriela Gonçalves da Silva; Isabelle Bianca Silva Bezerra; Sara Silvestre Carvalho (Universidade Federal Fluminense Instituto de Ciências da Sociedade e de Desenvolvimento Regional Campos dos Goytacazes Rio de Janeiro)*

O ingresso nas Instituições de Ensino Superior (IES) representa um marco na vida de muitos jovens adultos. Com faixa etária entre 18 a 29 anos, os universitários vivenciam uma fase marcada por transformações significativas no contexto social, cognitivo, afetivo, ambiental, dentre outros. Este período caracteriza-se, portanto, como o de maior risco na manifestação de sintomas associados a transtornos mentais suscetíveis a gatilhos emocionais, sobretudo os de ordem ansiosa. Assim, de modo a corroborar tal exposto,

esse estudo teve como objetivo investigar a prevalência de transtornos de ansiedade na população universitária, buscando analisar quais seriam os fatores precursores e de proteção, o recorte mais vulnerável e o papel da universidade no adoecimento mental dos discentes. Como método, optou-se pela revisão da literatura com busca realizada em quatro bases de dados, sendo estas: *Scielo*, *Google acadêmico*, periódico CAPES e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados 10 artigos que se enquadram na temática proposta para este estudo. Dessa forma, a partir da síntese e interpretação dos dados coletados, o presente trabalho apresentou como resultado a prevalência de sintomas ansiosos nos discentes universitários, sendo sua causa multifatorial. Foi possível verificar, também, a incidência desses transtornos, sobretudo em mulheres, estudantes ingressantes e da área da saúde. Além disso, foi observado que a alta demanda de atividades acadêmicas, aliada a preocupação em cumprir a carga horária obrigatória de cada curso de graduação, contribuem para o aumento dos sintomas de ansiedade dessa população, podendo tornar-se patológica. Ainda no que concerne aos fatores que contribuem para o aumento da sintomatologia ansiosa desse grupo, encontra-se o fato de que muitos estudantes necessitam retirar-se do seu ambiente familiar, que comumente configura-se como rede de suporte social e financeiro e como mediador dos eventos estressores e ansiogênicos. Desse modo, o presente trabalho traz à luz, então, a necessidade de uma maior reflexão quanto ao papel das IES no manejo da ansiedade no ambiente acadêmico, bem como as possíveis intervenções.

**Palavras-chave:** Ansiedade, Universitários, Saúde Mental.

**9. NA ONDA DA RAIVA!: OFICINA DE EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL PARA CRIANÇAS DA EDUCAÇÃO INFANTIL.** *Karla da Costa Seabra, Bianka da Silva Gomes São José, Larissa Santos Camillo de Oliveira, Laura Estevam de Oliveira, Nicolli Floriano Silva Ferreira, Sabrina Karen Alves da Silva Souza, Yasmin Resende Moraes (Faculdade de Educação e Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ)*

A competência socioemocional é um construto fundamental no desenvolvimento emocional, uma vez que promove saúde mental e bem-estar ao sujeito, favorecendo os processos de inserção e interação social. Em função disso, o projeto Emocionarte, em consonância com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), tem por objetivo ofertar educação socioemocional em instituições de Educação Infantil no Município de Queimados, além de capacitar estudantes de psicologia/pedagogia e professores na realização de educação socioemocional. O projeto propicia a identificação e o reconhecimento de emoções pelas crianças no decorrer de oito oficinas, nas quais são apresentadas as emoções básicas. Discutiremos aqui um recorte sobre a oficina “Na onda da raiva!”, realizada até o momento em duas escolas municipais pela equipe do Emocionarte, composta por estudantes de psicologia e pedagogia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), supervisionadas pela Prof<sup>a</sup>. Dra. Karla da Costa Seabra. Com duração de 30 minutos, participaram da oficina no turno manhã e tarde 55 alunos na primeira escola e 63 na segunda. As crianças foram separadas em dois grupos para a realização da oficina. Na primeira parte, o livro “Quando me sinto irritado”, da autora

Trace Moroney, foi utilizado para falar sobre a emoção da raiva e suas reações fisiológicas através da contação de história em roda. Em seguida, estratégias de regulação emocional foram realizadas através de atividades de relaxamento lúdicas. Os alunos movimentaram o corpo com alongamentos e posições de yoga retiradas do livro “Meu primeiro livro de yoga”, da autora Christiane Engel, além de praticarem técnicas de respiração diafragmática como a de “cheirar a flor e assoprar a vela”. Ao decorrer da oficina, foram presenciadas diferentes situações em que a raiva se configurava enquanto uma emoção conflituosa, tanto para os alunos, quanto para as professoras. Após a oficina, as crianças demonstraram lidar melhor com a emoção, conseguindo identificá-la e utilizar as estratégias de regulação emocional apresentadas. Além disso, houve *feedback* das professoras relatando a mudança no comportamento das crianças e utilização das técnicas em sala. Este projeto contribui para que os professores possam trabalhar as competências socioemocionais em suas turmas, dando continuidade no processo de formação emocional e social de seus alunos, além de possibilitar a eles o reconhecimento e regulação de emoções intensas como a raiva, validando a expressão emocional e oferecendo subsídios para que lidem de forma assertiva, sem prejuízos a si e/ou aos outros.

**Palavras-chave:** Educação Socioemocional; Regulação Emocional; Infância.

Apoio: Projeto Prodocência financiado por bolsas de Articulação Acadêmico-Profissional (BAAP) pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**10. OFICINA DE HABILIDADES ACADÊMICAS: UMA PROPOSTA PARA AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO ACADÊMICO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS** - *Ágatha Botelho Vilela De Oliveira, Alexsander Camilo Da Silva, Lígia Nascimento Quitete Dos Santos, Lohan Campos Barreto, Micaelle dos Santos Nunes Almeida, Nathália Rangel Gomes*(Universidade Federal Fluminense - Campos dos Goytacazes - RJ)

**Introdução:** A saúde mental dos estudantes universitários é um tema frequentemente abordado na literatura científica, incluindo estudos sobre a proposição de estratégias para ampliação do repertório destes indivíduos no contexto acadêmico. Desta forma, a Oficina de Habilidades Acadêmicas surgiu como uma estratégia para ajudar os alunos a desenvolverem competências, com base na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT).

**Objetivos:** Desenvolver estratégias mais adaptativas para lidar com os desafios do contexto acadêmico; identificar o grupo como espaço de acolhimento e escuta não punitiva. **Método:** Um total de 20 estudantes da Universidade Federal Fluminense, localizada na cidade de Campos dos Goytacazes, participaram da Oficina. A Oficina de Habilidades Acadêmicas foi realizada em cinco encontros semanais, com duração de 2 horas. Os temas abordados nos encontros foram: Encontro 1 - Estratégias de Controle e Aceitação; Encontro 2 - O papel das emoções em nossas vidas; Encontro 3 - Como nossos pensamentos nos afetam; Encontro 4 - Valores e Ações Comprometidas; Encontro 5 - Encerramento. Cada participante preencheu uma ficha de cadastro, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e um questionário de avaliação aplicado após a

realização dos encontros. **Resultados:** Conforme os dados coletados, o comportamento de procrastinar foi a queixa mais frequentemente relatada pelos estudantes. A preocupação com a apresentação de trabalhos e a cobrança excessiva, apareceram em seguida. Os dados iniciais apontam que os participantes compreenderam as técnicas e relatam a necessidade de abordar assuntos como autorregulação e falar em público. Mediante o questionário de avaliação, observou-se que os universitários consideraram a quantidade de tempo da oficina como inadequada, entretanto, alegaram ter possuído bom aproveitamento; para justificar suas afirmações citaram a troca positiva com os estagiários e demais membros do grupo, a oportunidade de reflexão com o espaço criado e conseguiram utilizar as técnicas propostas durante a oficina. **Discussão:** A procrastinação foi a queixa mais frequente, destacando a importância das habilidades de gerenciamento de tempo, ao qual a ACT pode ser uma aliada. Além disso, as preocupações sobre apresentações de trabalho e a cobrança familiar excessiva, ressaltam a necessidade de fortalecer habilidades de comunicação, autoconfiança e compaixão. A alta compreensão das técnicas apresentadas pela maioria dos participantes denota a eficácia da abordagem, com o *mindfulness* sendo uma ferramenta relevante. Contudo, o fato de acharem a duração inadequada aponta para a necessidade de ajustar a temporalidade para melhor atender às necessidades de aprendizado e prática dos participantes.

**Palavras-chave:** universitários; habilidades acadêmicas; grupo

## **11. PROTOCOLO PARA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM GRUPO**

### **NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE SOCIAL**

*Gabriele Santos de Amorim (Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG), Stella Castro Martins (Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG), Lélío Moura Lourenço (Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG)*

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) se caracteriza pelo medo acentuado, patológico e persistente de situações sociais, que podem ser de desempenho, observação e interação. O indivíduo teme ser julgado negativamente por outras pessoas, sendo este o sintoma mais frequente na patologia. A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento do transtorno já foi comprovada, com uso de técnicas de reestruturação cognitiva, exposição e estratégias de enfrentamento para alterar cognições e comportamentos desadaptativos. Por sua vez, uma pesquisa realizada sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG) evidenciou uma melhora referente ao clima terapêutico do grupo para ansiosos sociais e em relação aos sintomas dos participantes. O objetivo do presente estudo é a apresentação da aplicação de um protocolo de tratamento para indivíduos com TAS, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social. Esse protocolo foi aplicado em dois grupos, que eram formados por 8 participantes no primeiro e 6 no segundo, sendo todos maiores de 18 anos.

Inicialmente, os participantes passaram pela triagem psicológica, sendo esta composta por aplicação de instrumentos e entrevista clínica, para avaliar o nível de ansiedade social e possíveis comorbidades. Somente aqueles que exibiram sintomas compatíveis ao TAS e não apresentaram nenhuma comorbidade severa foram considerados aptos a participar do grupo. A partir disso, foram realizados 10 encontros semanais, com duração de uma hora e meia cada, com a apresentação de temas que tiveram como objetivo auxiliar os participantes no entendimento, identificação e manejo da ansiedade em situações sociais. Utilizaram-se técnicas, dinâmicas e psicoeducação, com o propósito de desmistificar crenças disfuncionais que os indivíduos com TAS possuem sobre si mesmos e sobre os outros. Os temas tratados foram compilados em quatro principais conjuntos de técnicas para o TAS. São elas: a reestruturação cognitiva, a exposição orientada, o relaxamento e o treino de habilidades sociais. Os resultados da aplicação do protocolo evidenciaram a melhoria dos sintomas dos pacientes e proporcionaram alterações em suas crenças e pensamentos automáticos negativos, além de possibilitar a visualização de mudanças necessárias e colocá-las em prática. Conclui-se com o presente trabalho que o protocolo segue os padrões nacionais e internacionais de tratamento em grupo para o transtorno estudado, e que as técnicas utilizadas são de fácil aplicação e de eficácia comprovada, como visto nos grupos realizados e embasados na metodologia utilizada.

**Palavras-chave:** Transtorno de ansiedade social; Terapia cognitivo comportamental em grupo; Habilidades sociais

Apoio: PIBIC/CNPQ

## 2.3 COMUNICAÇÕES ORAIS

### TEMAS DIVERSOS EM TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS E ÁREAS AFINS

#### **1. ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO DEVIDO A COVID-19.** *Fernando Rosendo, Gabriela Lopes e Carlos Eduardo Nórté. (Laboratório de Pesquisa e Intervenção em Neuropsicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ.)*

Experiências traumáticas decorrentes da pandemia da COVID-19 impactaram a saúde mental e causaram efeitos psicossociais em toda a população. As internações hospitalares, sequelas físicas, perda de entes queridos e a proximidade com a morte contribuíram de forma negativa para a possibilidade do desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os principais sintomas do TEPT envolvem flashbacks, pesadelos,

comportamento evitativos, alterações negativas no de humor e aumento do estado de alerta, causando impactos funcionais e piorando a qualidade de vida. Os objetivos do trabalho foram averiguar a possibilidade do desenvolvimento do TEPT por COVID-19 e tratar aqueles que houvessem desenvolvido o Transtorno. Dessa forma, por meio de uma chamada pública nas redes sociais, realizamos avaliações de sintomas de TEPT em pacientes previamente infectados. Os diagnosticados receberam Terapia de Exposição Narrativa (NET) e foram avaliados antes e após o tratamento para medir a eficácia da intervenção. A NET é uma terapia breve focada em traumas que utiliza como base o manejo e reconstrução da memória traumática. Seu protocolo envolve a organização temporal dos acontecimentos em uma linha da vida e modulação das memórias frias e quentes colocando-as em perspectiva. Os pacientes obtiveram uma melhora considerável nos sintomas intrusivos, depressão e estresse, assim como mudança no uso de estratégias desadaptativas de regulação emocional. Com o estudo, percebe-se que a infecção pode causar traumas e que a NET é uma maneira rápida e eficiente de auxiliar os pacientes a manejá-los. Os autores foram os alunos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Gabriela Lopes e Fernando Rosendo, orientados pelo Prof. Dr Carlos Norte. O projeto faz parte da iniciação científica intitulada Avaliação Neuropsicológica em Pessoas Vítimas de Violência.

**Palavras-chave:** Transtorno de Estresse Pós-Traumático; TEPT; COVID-19

**Apoio:** Bolsa de Articulação Acadêmica UERJ

**Área temática:** Neuropsicologia

## **2. MATERIAL PSICOEDUCATIVO SOBRE O PROCESSO DE LUTO SEM MORTE PELA VISÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL - *Isabelle Vasconcelos Archer da Motta e Érica de Lanna (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)***

Apesar de o luto ser comumente associado à perda de entes queridos, é compreendido que seu escopo não se restringe apenas à morte física de uma pessoa, englobando uma ampla variedade de perdas, como relacionamentos, empregos, identidade e segurança. O estudo do luto não relacionado à morte é de extrema relevância para a compreensão da experiência daqueles que enfrentam perdas significativas que não envolvem falecimentos. Além disso, é uma área de grande importância para profissionais de saúde mental, auxiliando na formulação de políticas e práticas organizacionais que ofereçam suporte às pessoas em situações de luto. O objetivo do presente trabalho consistiu em elaborar um material didático de psicoeducação destinado a auxiliar adultos que enfrentam o processo de luto não relacionado à morte. A abordagem metodológica adotada fundamentou-se em pesquisa bibliográfica para embasar a produção do material de apoio. O material de psicoeducação foi cuidadosamente estruturado com o propósito de fornecer um suporte significativo durante o luto não relacionado à morte, oferecendo orientações, apoio emocional e recursos práticos. Foram abordadas técnicas e estratégias eficazes para auxiliar o indivíduo a enfrentar essa experiência desafiadora, tais como a psicoeducação

do processo de luto, a diferenciação entre o luto relacionado a morte e o não relacionado a morte, estratégias de resolução de problemas, automonitoramento, reestruturação cognitiva, estratégias de enfrentamento e simulação de situações por meio de roleplay. Com foco em uma linguagem concisa, o material busca capacitar os usuários a praticar habilidades de enfrentamento, expressão emocional e resolução de problemas por meio da simulação de situações relevantes ao luto. Além disso, o material contempla a possibilidade de a utilização ocorrer tanto de forma autônoma quanto em conjunto com o processo de terapia. Portanto, o material de psicoeducação é uma ferramenta promissora para auxiliar indivíduos enfrentando o desafio do luto sem morte e até profissionais de saúde. Pode fornecer suporte emocional, educação e estratégias de enfrentamento, complementando a terapia. Isso destaca a importância de compreender o luto sem morte para melhor apoiar indivíduos após perda significativa, sendo um dever dos profissionais de saúde mental.

**Palavras-chave:** Luto. Luto sem morte. Material Psicoeducativo. Terapia Cognitivo Comportamental.

**Área temática:** Luto

### **3. TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O TRANSTORNO DO LUTO PROLONGADO - *Gustavo Santos da Silva Archanjo, Thais de Oliveira e Silva, Gabriela Pontes Fernandes e Érica de Lanna (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)***

O DSM-5-TR adiciona ao capítulo de Transtornos Relacionados a Traumas e Estressores o Transtorno do Luto Prolongado (TLP), que se distingue do luto não patológico pela persistência de níveis graves de resposta ao luto (com não aceitação da perda e inflexibilidade) e por sua duração especificada após a morte. Paralelamente, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma abordagem de terceira onda, que utiliza processos de aceitação e compromisso de mudança para proporcionar maior flexibilidade comportamental e psicológica. O presente trabalho objetiva discutir a ACT enquanto intervenção para o TLP. Para isso, parte-se de uma revisão integrativa, utilizando-se a base de dados da Pubmed (descritores: Prolonged grief disorder, Acceptance and Commitment Therapy e (Prolonged grief disorder) AND (Commitment Therapy)). Totalizou-se a leitura de doze artigos, sendo 07 a respeito do TLP, 04 sobre o tratamento da ACT e 01 em relação ao do TLP com a ACT, todos publicados nos últimos 5 anos. Como resultado, tem-se que o pilar da “Aceitação” encontrada da ACT pode intervir nos sintomas do TLP que envolvem o anseio pela pessoa falecida, pensamentos intrusivos e os de sentimentos de revolta; o pilar da “Desfusão”, na descrença sobre a morte, e o pilar da “Atenção flexível Ao Momento Presente” no sintoma de choque e confusão. Ainda, o pilar do “Auto Contexto” pode atuar nos sentimentos de vida vazia ou sem significado, o pilar dos “Valores” nos sentimentos de que parte do próprio indivíduo morreu e a dormência emocional, e, por fim, a “Ação Comprometida” atuando nos sentimentos de dificuldade em seguir a vida. Na pessoa enlutada, a não aceitação da perda do vínculo e a inflexibilidade psicológica na evitação das experiências internas ou tentativa de controle

dos sentimentos e pensamentos que acabam por orientar os comportamentos ao invés de ações baseadas em valores de vida, contribuem para que haja prejuízos na capacidade de funcionamento do indivíduo e ultrapassando os limites de normalidade de regras sociais, culturais e religiosas. Tendo em vista que a ACT é considerada uma abordagem transdiagnóstica, o que significa que sua aplicabilidade pode ser investigada para diversos transtornos com atravessamentos psicológicos diferentes, propõe-se sua utilização no tratamento do TLP considerando suas características principais de produção flexibilidade psicológica e o compromisso com a melhoria contínua. Com isso, defende-se que a ACT possui manejo teórico-clínico importante enquanto intervenção para o Transtorno do Luto Prolongado, embora mais estudos devam ser conduzidos. Fonte de apoio: Não há.

**Palavras-chave:** Terapia de Aceitação e Compromisso; Transtorno do Luto Prolongado; Luto.

**Área temática:** Terapias cognitivas

**4. LUTO NA CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: MANEJANDO O FALECIMENTO DE UMA CLIENTE COM DEPRESSÃO EM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL - UM RELATO DE CASO.** *Rafaela Carvalho de Pádua e Heloísa Ferreira Gonçalves (Programa de Atendimento Cognitivo Comportamental para Idosos com Depressão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro - RJ).*

No Brasil, a depressão em pessoas idosas é considerada um sério problema de saúde pública. A literatura aponta para a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) no tratamento da depressão geriátrica. O Programa de Atendimento Cognitivo-Comportamental para Idosos com Sintomas de Depressão (PACCID) acontece no ambulatório de saúde mental da Policlínica Piquet Carneiro (PPC/UERJ) em contexto de estágio curricular vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ). O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico, que sucedeu no contexto citado, no qual a cliente veio a falecer durante o tratamento. Madalena era uma mulher de 73 anos, viúva, pensionista, portadora de diversas complicações de saúde e vivendo em um contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Após a morte do marido, Lúcio, passou a morar com seu filho na parte de baixo da casa. Madalena tinha um relacionamento distante com sua família, pois apesar de morarem praticamente juntos, ela não se permitia estreitar laços com familiares nem amigos, apresentando dificuldade de confiar nas pessoas - o que se conectava com seus traumas. Além disso, antes de perder o marido, a cliente havia perdido sua filha e chegou no consultório queixando-se de tristeza, esquecimento, falta de ânimo e solidão. Outra demanda observada foi de dificuldade de comunicação e interação social da cliente, que a distanciava das pessoas. No decorrer de 8 meses de tratamento, uma vez que as etapas de avaliação psicológica, psicoeducação da TCC e depressão, e delimitação de objetivos foram concluídas, iniciamos a ativação comportamental da cliente, que posteriormente apresentou uma melhora de humor, assim como redução dos níveis de depressão e ansiedade. Vale pontuar que a cliente não estava disposta a se engajar em atividades sociais com interações ou em aprofundar relações, apesar de ser uma demanda latente para o seu caso. Sendo assim,

iniciamos um trabalho com questionamento socrático buscando compreender as crenças da cliente e de redefinir com ela qual seria o novo objetivo da terapia. Entretanto, com a morte repentina da cliente após uma cirurgia emergencial no estômago, o tratamento não pôde ser concluído dando espaço para um novo processo para a terapeuta no setting terapêutico: manejar o luto do falecimento de sua primeira cliente enquanto terapeuta. Apesar de a morte estar mais presente no atendimento à pessoas idosas do que nas demais faixas etárias e de existir um preparo aos terapeutas do PACCID nesse sentido, o falecimento de um cliente evoca as emoções da terapeuta devido ao vínculo terapêutico, assim como a necessidade de elaborar e ritualizar o luto de forma ética para com os familiares e ao mesmo tempo atendendo as necessidades emocionais da terapeuta.

**Palavras-chave:** relação terapêutica, luto, depressão

**Apoio:** IC UERJ

**Área temática:** Psicologia clínica

## **5. RELATO DE CASO: QUAIS OS DESAFIOS DE UM TERAPEUTA-COGNITIVO COMPORTAMENTAL AO TRABALHAR COM PACIENTE COM OUTRO DIAGNÓSTICO ASSOCIADO A UM TRANSTORNO SEXUAL?***Msc. Vinícius Soares Alves Mendes (Laboratório de Relações Interpessoais e Contextos Educativos – Lá Relações, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ)*

O presente relato de caso aborda o caso de B., atualmente com 22 anos, homem e heterossexual, que buscou atendimento psicoterápico com queixas de sintomas que compõe o quadro clínico de Disfunção Erétil (DE). Ao decorrer das sessões, na tentativa de compreender os antecedentes da DE, foi observado que o paciente possui um histórico familiar machista, que colocava hiper-responsabilidade sobre o paciente a respeito de ter que dar conta de mulheres e pregavam a ideia de que havia diferença entre “um homem esperto e um que não era”. Adiante, em sua adolescência, B. relata um episódio traumático associado a suas experiências sexuais com uma parceira, que o fez começar a mudar sua visão sobre mulheres, contribuindo para a crença de que ele “não seria esperto” e que sempre “seria feito de otário” pelas mulheres. Depois, na faculdade, começa a tentar mudar sua imagem de modo a reforçar a ideia de “esperto” e que “não seria passado de otário” pelas mulheres, tomando para si um comportamento agressivo mediante a rejeição e se identificando com a cultura *redpill*. Entre outros fatores, tal histórico contribuiu para o desenvolvimento de uma crença central de desamparo, no qual não se sentia bom o suficiente para conquistar alguém para fazer sexo, acreditar que não conseguiria mudar seu contexto e que estaria vulnerável a ser “feito de otário” pelas mulheres. Tal crença fomentou a sensação de ansiedade no momento do coito, não conseguindo ter ereção e, portanto, formando seu quadro de DE. Associado a isso, tal paciente também apresenta sintomas de pensamentos intrusivos recorrentes, dificuldade na supressão deles, repertório repetitivo de atos mentais e comportamentos compensatórios para auxiliar na redução da ansiedade, como com uso de Sildenafil por conta própria, portanto, sendo diagnosticado com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), o que tornou o quadro desafiador. Nesse ínterim, parte dos conteúdos do TOC estavam relacionados a relações

interpessoais e sexualidade, portanto auxiliando na manutenção da DE. O paciente foi submetido a tratamento psicológico na abordagem cognitivo-comportamental e psiquiátrico, conforme a literatura científica sugere. O tratamento seguiu o referencial proposto pela Terapia Cognitiva Sexual, que é uma maneira de aplicar a TCC voltando-se para as queixas sexuais, ao longo do tratamento os sintomas de DE e TOC foram reduzidos e a partir de 1 ano e 2 meses de terapia o paciente já não teve mais nenhum episódio de DE.

**Palavras-chave:** terapia cognitivo-comportamental; sexualidade; disfunção erétil

**Área temática:** Sexualidade, casal e família.

## **6. TRANSTORNO DISTÍMICO: UMA ILUSTRAÇÃO CLÍNICA PELA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TERAPIA COGNITIVA PROCESSUAL.** *Thais Carvalho dos Santos (Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ) e Maria Amélia Penido (Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ).*

A distímia é caracterizada pelo humor deprimido na maior parte do tempo durante o período mínimo de dois anos e o paciente distímico jamais deve ter tido sintomas de mania ou hipomania. Ademais, os sintomas devem causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento profissional, social ou em outras áreas de importância na vida do sujeito. O presente trabalho tem como objetivo apresentar relato de experiência acerca das contribuições que a articulação entre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia Cognitiva Processual (TCP) no tratamento de uma paciente com sintomatologia distímica. Os atendimentos foram realizados no período de outubro de 2018 a março de 2019, totalizando 21 sessões efetuadas com a paciente “Amanda” (pseudônimo). Eles foram realizados em consultório particular e obtiveram supervisão durante o Estágio Supervisionado Clínico em uma instituição de Pós-Graduação em TCC. A paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), consentindo o desejo para participação deste estudo. Os estudos acerca do transtorno distímico ainda são limitados. No entanto, os achados desse caso clínico corroboram com a literatura, que aponta a importância dos psicofármacos no tratamento dos transtornos de humor, bem como a importância da psicoterapia, inclusive em casos mais brandos, como os de distímia. A TCC clássica não foi suficiente para a melhora significativa da paciente, que não conseguia se engajar plenamente na terapia, apresentando certa ambivalência, já que por um lado, Amanda sempre comparecia às sessões com pontualidade e se demonstrava interessada em seu tratamento. Por outro, em seus momentos de crise, não utilizava os recursos aprendidos na terapia. O presente trabalho demonstrou que a articulação entre a TCC e TCP foi eficaz para a melhora da sintomatologia distímica da paciente em questão. A resistência que Amanda apresentava ao tratamento, que impedia a evolução do caso, encerrou-se a partir do momento em que sua ambivalência foi trabalhada com o Role-Play Consensual, técnica da TCP. Essa articulação das abordagens nas intervenções psicoterápicas proporcionou mudanças significativas no padrão de pensamento, sentimento e comportamento da paciente.

**Palavras chaves:** Transtorno distímico; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicoterapia

**Área temática:** Transtornos do humor

## **7. COMO A IMAGEM CORPORAL IMPACTA NO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR: UM ESTUDO DE CASO** *Bárbara França Alcaraz Ferreira (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).*

Resumo: A Terapia Cognitivo Comportamental é, atualmente, a abordagem com maior embasamento científico para o tratamento de diversos transtornos mentais. Seu maior pressuposto é: que nossas crenças influenciam nossa forma de agir e vice-versa. Dessa forma, a partir da identificação e reestruturação dessas crenças é possível modificar padrões comportamentais. Diversos estudos apontam para questões relacionadas à distorção da imagem corporal de pacientes com Transtorno de Compulsão Alimentar e seus padrões disfuncionais de pensamentos como fator de manutenção para o transtorno e comportamentos associados ao ato de comer. Tendo em vista a importância de um olhar mais atento para questões relacionadas à imagem e autoestima desses pacientes, o objetivo deste trabalho foi descrever uma intervenção baseada na Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento de uma paciente com Transtorno de Compulsão Alimentar. F. é uma mulher de 26 anos de idade com um histórico de sobrepeso, tentativas recorrentes de emagrecimento e sentimentos de culpa e vergonha em relação ao próprio corpo. Ela apresenta crenças nucleares de fracasso e incapacidade que estão intimamente ligadas à forma como aprendeu a atribuir o seu próprio valor pessoal à sua imagem corporal. Procurou inicialmente o tratamento psicoterapêutico após ler um texto sobre amor próprio e perceber que não amava a si mesma. Os objetivos iniciais da paciente estavam ligados a ter um relacionamento saudável consigo mesma, com o próprio corpo, com seu esposo (que frequentemente atuava como um reforço para suas crenças disfuncionais) e com os outros. Após a elaboração do plano de tratamento, foram utilizados diversos recursos e técnicas para a condução do caso, dando um destaque especial para a psicoeducação do modelo cognitivo, da regulação emocional, do Transtorno de Compulsão Alimentar e da Autoestima. Além disso, foram utilizadas estratégias como automonitoramento (registro de pensamentos disfuncionais e diário de comportamento alimentar), balança decisória, reestruturação cognitiva, treinamento de respiração, meditação compassiva e prevenção de recaídas. Como primeiros resultados do tratamento destacam-se a mudança na autoimagem da paciente, a identificação e flexibilização de pensamentos distorcidos sobre o seu corpo, criação de novos comportamentos alimentares e mudança na autoestima, que favoreceram e auxiliaram no processo de perda de peso da paciente, além de uma mudança significativa nos seus padrões de relacionamentos interpessoais. No caso de F., foram observadas alterações reais no seu padrão cognitivo a respeito do ato de comer, na forma como vê o seu corpo e na sua construção de uma imagem corporal positiva. Fonte: Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental, Trabalho de conclusão de curso (não foi recebido apoio financeiro para a confecção do mesmo).

**Palavras-chave:** Imagem Corporal; Transtorno de Compulsão Alimentar; Terapia Cognitivo Comportamental

**Área temática:** Transtornos Alimentares

## **8. ANOREXIA NERVOSA: UM ESTUDO DE CASO *Juliana Corrêa Caçador***

Anorexia Nervosa (AN) é um Transtorno Alimentar (TA) caracterizado por padrão persistente de restrição alimentar, levando a baixa ingestão calórica, resultando em peso corporal significativamente baixo. Os indivíduos portadores deste TA costumam ter medo intenso de ganhar peso e distorção da imagem corporal, avaliando-se como acima do peso, mesmo abaixo do IMC indicado. Esse transtorno frequentemente é acompanhado por medo intenso de ganhar peso, evitação de certos alimentos, restrição calórica extrema, uso indevido de laxantes e/ou excesso de atividade física. As consequências envolvem desequilíbrios eletrolíticos, alterações hormonais, desnutrição, arritmias, osteoporose e comprometimento do funcionamento psicossocial. Uma das maiores dificuldades no tratamento é a adesão, principalmente pelo reforço social para com a magreza extrema. Raramente há busca por tratamento, quando há, geralmente já se encontram em estágios muito avançados, além do alto índice de suicídio e risco de morte em decorrência das comorbidades. O tratamento requer abordagem multidisciplinar (médicos, nutricionistas e psicólogos). Na Psicologia a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) tem sido empregada para abordar padrões de pensamento distorcidos e comportamentos alimentares disfuncionais. A restauração do peso adequado, normalização dos hábitos alimentares e desenvolvimento de uma imagem corporal realista são metas principais para recuperação. O presente estudo trata-se de um relato de caso de TCC de uma paciente mulher, 18 anos, diagnosticada com Anorexia Nervosa. O protocolo utilizado foi baseado no livro Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo, Barlow, David H. (2016). Os seguintes instrumentos foram administrados e serão reaplicados para acompanhamento do tratamento: CES-D e IDATE. A paciente iniciou fazendo uso de Risperidona, Exodus e Ansitec (não utiliza medicação atualmente) e apresentando sintomas como controle excessivo de peso, contagem de calorias, restrição extrema, jejum (até quatro dias) e recusa na ingestão de água, IMC >16, letargia, constipação (aumentando o comportamento purgativo), amenorreia, bradicardia e lanugo. Ingestão calórica máxima tolerada até 300 kcal/dia. As sessões iniciais consistiram em avaliação e psicoeducação durante as sessões subsequentes sobre a TCC e AN. Foram iniciadas então intervenções cognitivo-comportamentais. A paciente sempre se mostrou interessada na melhora devido ao sofrimento causado à mãe, apesar das dificuldades a adesão foi cíclica. Porém, o vínculo paciente e terapeuta, aliado a rede de apoio, foram fundamentais, tanto para o desenvolvimento do tratamento, quanto para o sucesso deste. Foram realizadas 48 sessões até que houvesse remissão significativa dos sintomas. As ferramentas utilizadas serão expostas durante a apresentação deste estudo. O tratamento segue, abordando, atualmente, outras questões não relacionadas à Anorexia Nervosa.

**Palavras chave:** anorexia nervosa, estudo de caso, TCC. Transtornos Alimentares

**Área temática:** Transtornos alimentares

**9. DIAGNÓSTICO TARDIO DE AUTISMO.** *Laís Soares Mello Dias, Francilene Rosa Torraca, Ana Carolina Fagundes dos Santos e Kelly Christine Correia da Silva. (Clínica de Avaliação Neuropsicológica Escutare Psicologia, Rio de Janeiro, RJ).*

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista na vida adulta, é complexo e depende de uma avaliação minuciosa, analisando fatores cognitivos, comportamentais, sociais e consequências para a vida desses pacientes. O presente trabalho tem como objetivo trazer um recorte de uma avaliação neuropsicológica que teve como diagnóstico o TEA em um adulto. A avaliação foi realizada de acordo com as Resoluções 06/2019, 01/2009 e 31/2022, do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A avaliação neuropsicológica é processo técnico e científico em que se obtêm informações a partir de instrumentos, técnicas e métodos específicos, nas quais são realizadas interpretações das informações obtida, é um exame complementar e deve ser considerada em conjunto com outros exames clínicos e em conjunto com uma avaliação global do paciente. Esta avaliação neuropsicológica foi feita em 10 sessões presenciais com o paciente. O paciente foi encaminhado pelo psiquiatra para avaliação neuropsicológica e já havia sido avaliado por alguns profissionais da área da saúde mental, porém sem êxito. Está em tratamento devido à depressão de moderada a grave. Ao chegar no processo avaliativo, teve dificuldades em seu início para se vincular e explicar suas dificuldades e prejuízos do dia a dia. L. 35 anos, com duração de 50 minutos. As participantes desse processo diagnóstico foram: a neuropsicóloga responsável e duas estagiárias. Utilizou-se os principais testes de referência para rastrear o TEA: Anamnese aprofundada com o paciente e posteriormente com a mãe, WAIS-III, SRS2, Víneland-3, entre outros. Os resultados mostraram que L. preencheu critérios para o nível 2 – moderado do TEA tendo o TDAH na forma combinada como comorbidade, devido aos seus prejuízos na atenção, memória e funções executivas. O nível moderado de autismo se deu por conta da sua necessidade de apoio e direcionamento em muitos momentos, seja em relação à interação, comunicação social e comportamento. É importante que os profissionais da área da saúde mental se conscientizem e se sensibilizem considerando o diagnóstico de TEA na fase adulta como uma das explicações de uma vida em que a pessoa não se compreende e vive em sofrimento, com muitos impactos emocionais negativos, pois o motivo de transtornos de ansiedade ou depressivos, pode ser decorrente da falta do diagnóstico prévio.

**Palavras-chave:** neuropsicologia; transtorno do espectro autista; autismo em adultos.

**Área Temática:** Neuropsicologia

**Apoio:** Clínica de Avaliação Neuropsicológica Escutare Psicologia

**10. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DE AUTISMO EM UMA MULHER ADULTA.** *Ana Carolina Fagundes dos Santos; Francilene Rosa Torraca; Laís Soares Mello Dias; Kelly Christine Correia da Silva (Clínica de Avaliação Neuropsicológica Escutare Psicologia, Rio De Janeiro, RJ).*

O transtorno do espectro do autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diferentes contextos. O diagnóstico neste grupo é difícil porque os comportamentos impostos e aprendidos socialmente pelas mulheres e caracterizados como padrão, fazem com as mesmas, na tentativa de serem aceitas nos contextos sociais, escondam suas características, afastando a possibilidade de procurar orientação médica e até mesmo um diagnóstico adequado. O objetivo deste trabalho é realizar a apresentação de um estudo de caso, fazendo um recorte de uma avaliação neuropsicológica que teve como diagnóstico o TEA em uma mulher adulta. O estudo de caso é um método de pesquisa científica que analisa um fenômeno atual em seu contexto real e as variáveis que o influenciam. A avaliação foi realizada de acordo com as Resoluções 06/2019, 01/2009 e 31/2022, do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A avaliação neuropsicológica é processo técnico e científico em que se obtêm informações a partir de instrumentos, técnicas e métodos específicos, nas quais são realizadas interpretações das informações obtidas. Esta avaliação neuropsicológica foi feita em 10 sessões presenciais com a paciente A., 24 anos, com duração de 50 minutos. As participantes desse processo diagnóstico foram: a neuropsicóloga responsável, uma psicóloga clínica pós-graduanda em neuropsicologia e duas estagiárias. Utilizou-se os principais testes de referência para rastrear o TEA: Anamnese aprofundada com o paciente e posteriormente com a mãe, WAIS-III, SRS2, Víneland, entre outros. A paciente foi encaminhada pela psiquiatra por conta de um quadro depressivo, relatou que ao longo da juventude foram levantadas hipóteses quanto ao TDAH. A psiquiatra relata que ao longo do tratamento, a paciente apresentou quadros ansiosos, eventos dissociativos, apresenta oscilação de humor, bloqueio emocional, impulsividade e episódios alimentares compulsivos, tendo recentemente, atravessado um estado de euforia, inquietação e logorrea. Desde o primeiro contato com a paciente, em conjunto com os resultados da avaliação, foi possível concluir que A. encontra-se no: Nível 1 - Leve - do TEA - exigindo apoio na comunicação social, sem comprometimento intelectual concomitante e sem comprometimento da linguagem concomitante. É importante que os profissionais da área da saúde mental se conscientizem e se sensibilizem considerando o diagnóstico de TEA na fase adulta, principalmente quando fala-se de mulheres, é necessário ampliar os debates e levar informação sobre o transtorno, principalmente quando fala-se das consequências desse transtorno quando se é tardiamente feito.

**Palavras-chave:** neuropsicologia; transtorno do espectro autista; autismo em mulheres adultas.

**Área Temática:** Neuropsicologia

**Apoio:** Clínica de Avaliação Neuropsicológica Escutare Psicologia

**11. DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA COM PACIENTES AUTISTAS ADULTOS COM ALTO FUNCIONAMENTO E DIAGNÓSTICO TARDIO DENTRO DA PROPOSTA DAS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS** *Bianca Machado Quintão (INTEA, Rio de Janeiro, RJ)*

Desde 2015, com a oficial divulgação da quinta versão do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM 5, o autismo foi oficialmente e mundialmente enquadrado enquanto um transtorno do neurodesenvolvimento que se encontra dentro de um espectro, ou seja, passou a ser compreendido enquanto uma condição em saúde mental que se manifesta de inúmeras formas diversificadas, com características individuais e únicas em cada indivíduo, e algumas delas de maneira bastante sutil, quando analisamos aspectos clínicos de autistas de alto funcionamento, ou altas habilidades. Para além das dificuldades de comunicação social, comportamentos repetitivos e restritos e alterações sensoriais enfrentadas por esses indivíduos adultos, o profissional de saúde mental que trabalha com esta temática na atualidade depara-se com indivíduos autistas muito diferentes daqueles relatados historicamente na bibliografia desde a década de 1940, quando os primeiros casos começaram a ser relatados e estudados por Leo Kanner. Considerando autistas adultos com alto funcionamento e recém diagnosticados, pode-se considerar que tais indivíduos percorreram toda a sua existência até o momento do seu diagnóstico tardio com enorme esforço e tentativas diversas em se adequar socialmente, ou sofreram consequências pela não adequação em um contexto social que não compreendia até o presente momento a sua forma diversa de funcionamento. Nesse mesmo contexto clínico, o que desafia a compreensão científica e a conduta do profissional de Psicologia é o princípio de que cada autista é um, e único, com sua trajetória e mecanismos ou habilidades individuais que utilizou até então para a camuflagem de seus sintomas “autísticos”, a cópia de comportamentos socialmente aceitáveis, o esforço em reduzir ao máximo tudo aquilo que seria o seu “eu autêntico”, além de os diversos diagnósticos erroneamente recebidos no decorrer da sua trajetória e tratamento em saúde mental. Assim sendo, o presente trabalho busca apresentar as características do quadro clínico do autismo por detrás dos critérios descritos no DSM-5 TR, tais como conceitos outros apresentados na literatura internacional, tais como *coping*, *masking*, *meltdown*, *shutdown*, altas habilidades e a sistemática diferenciação dos sinais e sintomas apresentados diferentemente em homens e mulheres, visando através dessa apresentação uma maior compreensão do papel do profissional de Psicologia através das abordagens cognitivo-comportamentais e seus possíveis caminhos para uma clínica ética, respeitosa e afirmativa do direito de poder ser o que se é.

**Palavras-chave:** Autistas adultos; Desafios da prática clínica; TCC

**Área Temática:** Terapias Cognitivas

## **12. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA INFANTIL UM ESTUDO DE CASO.**

*Kelly Christine Correia da Silva e Francilene Torraca (Clínica de Avaliação Neuropsicológica Escutare Psicologia, RJ, Rio de Janeiro)*

**Introdução:** O resumo a seguir é fruto de um relato de caso em uma avaliação neuropsicológica infantil. **Objetivo:** Discorrer sobre a leitura crítica que o neuropsicólogo deve realizar ao avaliar e propor intervenções em um caso de autismo. **Método:** Estudo de caso clínico em avaliação neuropsicológica. **Dados sociodemográficos do paciente:** Paciente sexo masculino, 4 anos, branco, renda média alta, escola particular, mora com pai e mãe. **Queixa:** Retraimento social e comportamento como: mutismo na escola e em

outros locais, recusa a beber e comer sem comando ou ajuda em casa algumas vezes, recusa a abraçar após a volta de viagens, choro/ desconforto ou ignora em diferentes contextos. Movimento repetido de beijar os dedos e outros. Tempo de atendimento: 50 minutos de sessões entre maio e junho, 10 encontros. Dados importantes da história do paciente: Apresenta retraimento social desde sempre, contudo, aos 4 anos se intensificou apresentando emudecimento ignorando ou balançando a cabeça como resposta gestual de sim e não e estereotípias. Entrou na escola aos três anos, utiliza os pais como ponte comunicacional, apresentação da expressão facial contida. Instrumentos: PROTEA-R, IDADI, Perfil Sensorial 2, Escala de Responsividade Social, Teste Não-Verbal de Inteligência - SON-R 2½-7 [a], COLÚMBIA 3 –Escala de Maturidade Mental, ATA - ESCALA DE AVALIAÇÃO DE TRAÇOS AUTÍSTICOS, Vineland-3 - Escala de Comportamento Adaptativo, AQ - QUOCIENTE DE ESPECTRO DO AUTISMO - Versão Criança (Idades 4-11 anos), Avaliação do processamento sensorial com terapeuta ocupacional. Intervenções propostas: Acompanhamento fonoaudiológico - linguagem; Psicoterapia para TEA, inseguranças e orientação parental; Terapeuta Ocupacional - psicomotricidade e sensorial; Psicopedagogia – Altas habilidades, Realização de futura (re) avaliação, para melhor compreensão da motivação social, e da manifestação das altas habilidades. Dificuldades encontradas: Compreensão dos sintomas e diagnóstico diferencial e os comportamentos da infância provenientes das mudanças e viagens dos pais. Resultados e discussão: Embora a criança tenha apresentado sinais e sintomas que só podem ser explicados pelo quadro nosológico de TEA. O pedido de água e comida e a recusa do abraço na volta às viagens não pode ser lido como simples ritual ou inflexibilidade, já que, a criança nesses momentos apresentava comportamento “dengoso” e após a recusa bebe a pedido do pai, e busca dormir “colado”. Devendo o neuropsicólogo atentar-se aos aspectos psicossociais do TEA como a dinâmica familiar, as necessidades de apego e atenção da criança para além dos sintomas típicos do espectro.

**Palavras-chave:** avaliação neuropsicológica, infância, habilidades sociais.

**Área Temática:** Neuropsicologia

**Apoio:** Clínica de Avaliação Neuropsicológica Escutare Psicologia

**13. BELA ADORMECIDA – PSICOTERAPIA PARA UMA ADOLESENTE COM CRISES EMOCIONAIS ATÍPICAS** *Gabriella Ramalho Batista* (Psicóloga, mestre e doutoranda pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, pesquisadora do Laboratório de Estudos sobre violência contra crianças e adolescentes no programa de pós-graduação em psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro).

O caso clínico refere-se a uma adolescente de 15 anos, com sintomas de rigidez psicomotora, com distensões musculares, desmaios com durabilidade de horas, perda de voz e rouquidão, com frequência de várias vezes por semana. Belahavia realizado uma série de exames e, sem nenhuma modificação neurológica, seu neurologista indicou psicoterapia. Ao iniciar os atendimentos, nota-se postura fortemente responsável e marcante inibição emocional. Em sua história de vida, seus irmãos exibiram condições

médicas raras e, devido a estressores familiares, transplantes e internações dos irmãos em outro estado, Bela morou por um tempo com a avó, que era crítica e agressiva. Foi nesse contexto que se sentia pressionada a ser a filha que não daria trabalho e evitava entrar em contato com sentimentos desagradáveis sobre a família, além de culpa constante. A psicoterapia se deu pela terapia do esquema e terapia cognitivo-comportamental, sendo trabalhados modos esquemáticos como: modo criança solitária e defectiva, modo perfeccionista e exigente, modo punitivo, e protetor desligado. Como principais crenças, havia: “sou imperfeita/defeituosa/sou um peso”. Com crenças condicionais de: “se sou um peso, devo me esforçar ao máximo para não dar trabalho para ninguém” / “preciso ser a filha que dá certo”. Com estratégias de hipercompensação com autoexigência, além de evitação emocional. As principais emoções eram culpa, tristeza, ansiedade. Identificou-se que o quadro clínico se tratava de hipoexcitação emocional, com baixa tolerância e resistência às emoções. Através das técnicas vivenciais para o combate aos modos vozes internalizadas, a paciente passou a apresentar os sintomas de rouquidão e perda de voz no espaço terapêutico. Percebeu-se assim que os sintomas físicos estavam conectados ao modo “carcereiro” (nome dado ao protetor desligado), impedindo a paciente de sentir experiências emocionais desagradáveis. Assim, quando Bela minimamente se aproximava dessas emoções, havia um episódio chamado por essa de “apagão” ou “crise”. Porém, com avanço clínico em tolerância ao mal-estar, psicoeducação das emoções, técnicas vivenciais da terapia do esquema e, principalmente, bom desenvolvimento da relação terapêutica, exercícios de autocompaixão, somado ao ajuste das medicações com o neurologista, psicoeducação com os pais, treino de pais e trabalho interdisciplinar com a escola, a paciente aumentou a tolerância emocional e diminuiu drasticamente qualquer sintoma físico. Tendo, atualmente, um ano sem crises e caminhando para processo de alta terapêutica. A bela adormecida, que não mais adormece, chama o seu lado de enfrentamento saudável de “lado da Dra. Gabriella”, indicando que aprendeu em psicoterapia a cuidar de suas emoções.

**Palavras-chave:** Hipoexcitação emocional; terapia do esquema na adolescência; protetor desligado.

**Área Temática:** Terapia na infância e adolescência

#### **14. DIFICULDADES E ADAPTAÇÕES NOS PLANOS DE AÇÃO EM INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA PESSOAS IDOSAS COM DEPRESSÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO** *Gabriella Monteiro Porto, Jade Barradas Gonçalves Grinewald, Sarah Silva Lemos e Heloísa Gonçalves Ferreira*

Atualmente, a depressão em pessoas idosas é considerada um problema de saúde pública no Brasil, sendo um dos transtornos mentais mais prevalentes no envelhecimento. Evidências atuais de pesquisa apontam que as terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) são uma das formas mais efetivas de tratamento de depressão nessa etapa da vida. Pensando nisso, foi implementado o Programa de Atendimento Cognitivo-Comportamental para Idosos em Depressão, que consiste em um estágio de atendimento

clínico vinculado ao Instituto de Psicologia da Universidade do Rio de Janeiro em parceria com a Policlínica Piquet Carneiro. O presente trabalho objetiva compartilhar algumas das adaptações que foram necessárias de serem realizadas nos atendimentos, assim como as dificuldades encontradas pelos(as) estagiários(as) em seguir o modelo de tratamento cognitivo-comportamental para pessoas idosas em depressão, inicialmente proposto pelos psicólogos americanos Dolores Gallagher-Thompson e Larry Thompson, especificamente no que diz respeito aos planos de ação. Uma das dificuldades encontradas pelos(as) clientes foi o preenchimento do modelo ABC (com a anotação de situações, pensamentos e consequências), pela não compreensão do modelo cognitivo, o que sinalizou uma necessidade de explicações mais detalhadas em sessão pelo(a) terapeuta. Também houve dificuldades no preenchimento de Registros de Pensamentos Disfuncionais (RPD), em decorrência do não entendimento de conceitos-chave da TCC (como a relação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos), além de desafios relacionados à leitura e à escrita. Para isso, foram aumentadas as fontes das letras dos registros, feitas adaptações no *layout* dos formulários e realizada a tarefa com ajuda do(a) terapeuta em sessão e/ou com familiar do(a) cliente. Houve dificuldades no monitoramento e registro de atividades prazerosas, que implicou em diversas adaptações nos formulários de registro, gerando várias versões desse material, adequadas à necessidade de cada pessoa. De forma geral, para melhor adequar os planos de ação às características dos(as) clientes, notou-se a necessidade de realizá-los durante as sessões (para dar modelo ao(à) cliente), o adequamento do tamanho da fonte dos exercícios propostos, a utilização de uma escrita mais acessível, a diminuição da complexidade da tarefa, o oferecimento de explicações mais detalhadas e auxílio de familiares. Com as alterações propostas, a intervenção funcionou de maneira mais benéfica, adaptando-a melhor ao contexto brasileiro e às necessidades individuais das pessoas idosas.

**Palavras-chave:** Idosos, depressão, plano de ação, Atendimento cognitivo-comportamental

**Área temática:** Terapias cognitivas

## **15. COMPLEXIDADES IDENTITÁRIAS E VÍNCULO TERAPÊUTICO EM TERAPIA COGNITIVA** *Cristian Silva Tavares de Moura/ Vitor Siqueira de Moraes Mesquita(Serviço de Psicologia Aplicada, Centro Universitário Geraldo di Biase, Volta Redonda, RJ)*

O presente resumo aborda uma experiência clínica em Terapia Cognitiva a partir do estágio e acompanhamento de um caso clínico vivenciado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) de uma universidade privada do sul fluminense centrado na experiência de atendimento de uma cliente de 23 anos, identificada como G.F desde março de 2023 até o presente momento. Os atendimentos são semanais com duração de 50 minutos no SPA da universidade. A cliente apresentou duas demandas que se relacionavam diretamente com as características do estagiário de psicologia: a primeira relacionava-se a uma crença de desamor enraizada em um histórico de relacionamentos abusivos dos pais e suas próprias experiências em namoros anteriores; a segunda estava relacionada à crença de desvalor devido à não aceitação de sua cor como mulher negra. Inicialmente,

G.F sentiu-se desconfortável de ser psicoeducada por um estagiário homem e branco, uma vez que já havia discutido os temas com amigas, porém foi necessária a presença masculina para assimilar esses aspectos. Tal situação criou obstáculos e gerou uma angústia no vínculo terapêutico, impactando também o estagiário, que considerou encaminhar o caso para outro profissional. Sob supervisão, a importância de abrir uma conversa franca sobre o que ocorria dentro do ambiente terapêutico foi discutida, incentivando a cliente a expressar suas implicações e expectativas para as sessões futuras. O estagiário, ao acolher as angústias da cliente, adotou estratégias de regulação emocional para conduzir a sessão, como a respiração diafragmática, relaxamento progressivo de Jacobson e identificação de emoções. A cliente, ao abordar suas questões, gradualmente tornou-se mais à vontade nas sessões, se permitindo abrir sobre sua confiança, inclusive compartilhando segredos pessoais de maneira natural. Esse caso ressalta a complexidade da relação terapêutica — elemento fundamental na formação de vínculo e seguimento no trabalho — e como a identidade do terapeuta pode impactar a dinâmica do processo. A resistência inicial de G.F. ao gênero e a cor do terapeuta revelou a importância de explorar e comunicar abertamente as preocupações e expectativas em relação ao tratamento. A supervisão desempenhou um papel fundamental na abordagem do estagiário diante dessa situação complexa, o encorajando a enfrentar os desafios do vínculo terapêutico e a se engajar em uma comunicação aberta e empática com a cliente. Através do uso adequado de estratégias de regulação emocional, o estagiário conseguiu estabelecer um ambiente seguro no qual a cliente pôde se expressar e desenvolver confiança. Ressalta-se ainda que a paciente ainda está em acompanhamento psicológico.

**Palavras-chave:** Relação Terapêutica. Identidade. Serviço de Psicologia Aplicada.

**Área temática:** Relação Terapêutica

## **16. FIZ DE TUDO E O MEU PACIENTE NÃO EVOLUI! E AGORA? TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL CULTURALMENTE RESPONSIVA.**

*Stephanie Zakhour (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro),  
Antônio Egídio Nardi (Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro).*

A terapia cognitiva comportamental fundada pelo Psiquiatra Americano Aaron Beck na década de 1960 é sustentada por valores culturais ocidentais. Portanto, a globalização está tornando muitos países culturalmente, religiosamente e racialmente mais diversos. Ademais, há várias mudanças recentes nos sistemas políticos, econômicos, sociais e de saúde em todo o mundo. O que levou a um surgimento de uma nova dimensão nas intervenções clínicas e psicosociais e de uma enorme responsabilidade dos profissionais da saúde no fornecimento de intervenções culturalmente responsivas e adaptadas de modo que as mesmas sejam relevantes para as origens culturais de diversas populações e grupos. Desses grupos podemos mencionar grupos minoritários como as mulheres, a população negra, a população LGBTQIA, hispânicos, refugiados, imigrantes, seguidores do candomblé, etc. Como resultado de anos de pesquisa usando a terapia cognitivo-comportamental com grupos culturalmente diversos, este trabalho tem como objetivo

ênfatizar a importância de culturalmente adaptar intervenções cognitivo-comportamentais e descrever o processo de adaptação e métodos utilizados. Além disso, o trabalho tem o intuito de ajudar profissionais da saúde a repensarem e recriarem planos de tratamentos que podem estar dificultando a evolução do quadro de seus pacientes desde que foi comprovado que a incapacidade de fornecer intervenções culturalmente responsivas leva à uma restrição de acesso aos serviços, resultados não confiáveis e uma não adesão ao tratamento. Os resultados deste trabalho mostraram a influência da cultura na maneira como cada indivíduo interpreta situações de sua vida, ou seja, na suas crenças e também na adesão e evolução do tratamento. Conseqüentemente, alguns determinantes socioculturais devem ser levados em consideração para tratamentos culturalmente adaptados e baseados em evidências. Alguns desses determinantes são: a história cultural de um determinado grupo, o estudo da religião de cada indivíduo, o idioma utilizado na intervenção e o uso de provérbios, a acessibilidade de sistemas de saúde e a capacidade de profissionais da saúde, linguagem corporal e mensagens não verbais, idade, etnicidade, nível social, gênero, etc. Há uma necessidade de conduzir mais estudos culturalmente sensíveis e treinar profissionais da saúde nesse contexto, principalmente no Brasil. Vale notar que quanto maior o conhecimento do profissional acerca das especificidades culturais de seus pacientes, maior a sua capacidade na avaliação e no manejo dos transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Terapia cognitivo-comportamental, Cultura, Psicologia Transcultural

**Área temática:** Terapias cognitivas

**Apoio:** FAPERJ (Bolsista do programa Doutorado Nota 10. Bolsa concedida pela Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro)

## **17. ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO E O DESENCADEAMENTO DEPENDENTE** *Daniele Ferreira Silva de Carvalho, Camila Miranda de Amorim Resende (Centro Universitário Geraldo de Biase, Volta Redonda, RJ)*

A adolescência é um período de transição importante, durante o qual os jovens enfrentam várias mudanças físicas, emocionais e sociais. Tendo em vista o desenvolvimento adolescente e toda a sua complexidade pode-se ênfatizar que existem fatores de risco que podem influenciar o uso de substâncias psicoativas e fatores de proteção que podem auxiliar no processo de redução da possibilidade de experimentação, uso e abuso de álcool e drogas. O desencadeamento dependente pode ocorrer quando um adolescente consome álcool ou drogas de forma repetida e em quantidades significativas. O estudo é um trabalho de conclusão de curso que parte de uma experiência de estágio extracurricular em uma comunidade terapêutica onde os acolhidos em sua maioria iniciaram o uso de álcool e outras drogas no período da adolescência. É importante observar que o uso de drogas é um comportamento complexo e multifatorial, influenciado por uma variedade de fatores. As drogas, especialmente as que têm potencial de abuso, podem afetar o sistema de recompensa, levando a mudanças neuroquímicas que reforçam o uso continuado da substância. Quando uma pessoa usa uma droga que ativa o sistema de

recompensa, ocorre uma liberação intensa de dopamina no cérebro, causando uma sensação de prazer intensa. Essa sensação pode ser muito gratificante e reforçadora, levando a um desejo intenso de repetir o uso da droga. Com o uso repetido da droga, ocorrem adaptações neuro adaptativas no sistema de recompensa. O cérebro começa a se ajustar à presença constante da substância, reduzindo a resposta natural à dopamina. Isso leva a uma diminuição da sensibilidade do sistema de recompensa e requer doses cada vez maiores da droga para obter o mesmo efeito prazeroso. Além disso, o uso crônico de drogas pode levar a alterações em outras áreas do cérebro que estão envolvidas no controle de impulsos, tomada de decisões e regulação emocional. É recomendado que o tratamento da dependência química envolva uma abordagem integrada e multidisciplinar, utilizando intimamente da Teoria cognitivo-comportamental.

**Palavras-chave:** álcool e drogas ; Teoria Cognitivo-comportamental.

**Área temática:** Transtornos relacionados ao abuso de substância

## **18. DECLÍNIO COGNITIVO SUBJETIVO: POSSIBILIDADES DE AVALIAÇÃO E LEVANTAMENTO DE INSTRUMENTOS PADRONIZADOS - *Mirian Pereira Pires, Viviane de Oliveira e Érica de Lanna (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)***

O Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) se caracteriza pela autopercepção do declínio cognitivo, sem que haja alteração de desempenho nos testes neuropsicológicos ou na autonomia e nas atividades da vida diária (AVDs). Observa-se um crescente interesse em identificar esse quadro por meio de ferramentas que possam detectar possíveis indicadores, possibilitando intervenções precoces visando o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Entretanto, se faz necessário maior aprofundamento das discussões e estudos acerca dos instrumentos utilizados para detectar suas características. São objetivos desse trabalho: 1) discutir as possibilidades de avaliação do DCS e 2) realizar um levantamento dos instrumentos de avaliação do DCS utilizados em pesquisas científicas e/ou indicados para uso clínico. Uma revisão integrativa foi feita através das bases de dados Pubmed, Scielo e Periódicos da CAPES, com descritores “Subjective Cognitive Decline” e “Instruments”, em inglês. A pesquisa resultou em 89 artigos publicados entre os anos 2013 e 2023, dos quais 75 foram excluídos por não serem compatíveis com o tema do estudo, repetidos ou sem texto completo disponível, resultando em 14 trabalhos incluídos nessa revisão. Revisões sistemáticas e estudos robustos analisados aqui apontam a importância do reconhecimento do DCS no aumento da qualidade de vida, melhor manejo do quadro clínico e prevenção ou postergação de quadros demenciais. Alguns estudos avaliam o DCS com uma única pergunta auto-desenvolvida (se o participante possui queixas de memória subjetiva ou outros indícios de declínio cognitivo recentemente). Outros métodos de avaliação utilizam uma série de perguntas auto-elaboradas, anamnese e há também os que realizam a análise com instrumentos padronizados (que objetivam avaliar a cognição através de medidas objetivas). Não há uma recomendação de medida objetiva que se mostre mais adequada

para a avaliação do DCS. São necessárias mais pesquisas que possam fornecer evidências de qualidade e auxiliar no desenvolvimento e na escolha de instrumentos para a avaliação do DCS. Há um continuum da cognição normal à demência, cujos primeiros sintomas podem ser as queixas cognitivas sem a presença de comprometimento cognitivo objetivo, sendo o diagnóstico precoce de extrema importância para o manejo clínico mais adequado. Diante do levantamento realizado neste trabalho, observou-se que testes neuropsicológicos de rastreio não possuem sensibilidade adequada para detectar os estágios iniciais do declínio cognitivo. Observa-se a importância da identificação e avaliação do DCS, portanto faz-se necessário o investimento em pesquisas para o desenvolvimento e o uso de instrumentos sensíveis e padronizados.

**Palavras-chave:** Declínio Cognitivo Subjetivo; Instrumentos; Diagnóstico.

**Área temática:** Neuropsicologia

## **19. A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA COMPULSÃO ALIMENTAR.** *Dominique Mathias Parangaba (Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro – Seropédica, RJ)*

Compulsão alimentar; terapia; comer transtornado O Transtorno de Compulsão Alimentar periódica, um fenômeno marcado por episódios recorrentes de ingestão descontrolada de alimentos, tem recebido considerável atenção na pesquisa clínica. Ao contrário da Bulimia Nervosa, a ausência de comportamentos compensatórios inadequados para prevenir o ganho de peso é uma característica distintiva dessa condição. A pessoa que sofre desse transtorno experimenta uma falta angustiante de controle durante esses episódios de compulsão, independentemente da presença da fome, resultando em um profundo desconforto emocional. A este desequilíbrio alimentar segue-se um mal-estar subjetivo intenso, com sentimentos de angústia, tristeza, culpa, vergonha e aversão a si mesma. No cenário terapêutico, a terapia cognitivo-comportamental tem emergido como uma abordagem proeminente, devido à sua ênfase nos componentes comportamentais. Essa abordagem terapêutica visa capacitar os indivíduos a explorarem os padrões de pensamento e emoções que moldam seus comportamentos em relação à comida e à alimentação. Através da Terapia Cognitivo-comportamental, os pacientes adquirem a capacidade de identificar e reformular os pensamentos disfuncionais associados à alimentação, ao corpo e às emoções. Além disso, eles aprendem estratégias práticas para lidar de maneira mais saudável com os desafios alimentares e emocionais, buscando promover uma relação equilibrada com a comida e fomentar o bem-estar emocional. Neste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo examinar a eficácia da Terapia cognitivo-comportamental como abordagem psicológica para tratar a compulsão alimentar. O estudo baseou-se em uma revisão da literatura, realizada através de fontes de dados confiáveis que abrangem literatura tanto nacional quanto internacional. A metodologia envolveu análise de estudos de caso com pacientes clínicos diagnosticados com Transtorno de Compulsão Alimentar ou que apresentaram episódios compulsivos durante o processo terapêutico. Os resultados obtidos indicaram consistentemente que a terapia cognitivo-comportamental é altamente eficaz no tratamento da compulsão

alimentar, destacando-se por induzir mudanças substanciais no comportamento alimentar e no comer emocional dos pacientes. Esta pesquisa contribui para a compreensão das intervenções terapêuticas bem-sucedidas no âmbito do transtorno da compulsão alimentar periódica, reforçando a importância da Terapia cognitivo-comportamental como abordagem promissora e eficaz para melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem dessa condição.

**Palavras-chave:** Compulsão alimentar; terapia; comer transtornado

**Área temática:** Transtornos alimentares

**20. A INFLUÊNCIA DOS ESTILOS PARENTAIS SOBRE AS HABILIDADES SOCIAIS E A QUALIDADE DE VIDA DOS JOVENS ADULTOS: UMA INVESTIGAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA FOCADA EM ESQUEMAS** *Jeine Gabriel Alves de Medeiros e Érica de Lana Meirelles (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ).*

Estilos parentais é um construto que abrange um conjunto de interações e práticas comportamentais das figuras parentais para com os seus filhos, que segundo a Terapia Focada em Esquemas, têm uma função fundamental no desenvolvimento cognitivo e da personalidade dos indivíduos. Desse modo, podem apresentar influência sobre outros aspectos da vivência de um indivíduo, como as habilidades sociais e a qualidade de vida. As habilidades sociais são um construto que englobam classes de comportamento necessárias para que um indivíduo apresente um desempenho social e interpessoal competente. E a qualidade de vida é um construto compreendido como a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, em relação aos seus valores, objetivos e expectativas. Este trabalho tem como objetivo investigar a possível influência dos estilos parentais sobre as habilidades sociais e qualidade de vida dos jovens adultos. Essa investigação foi realizada através de uma pesquisa quantitativa com uma amostra de 90 participantes, com idades entre 18 e 29 anos ( $M=23,31$ ;  $DP=2,35$ ). O procedimento de coleta de dados se deu através de um formulário composto pelos seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100), Inventário de Habilidades Sociais 2 (IHS 2-Del-Prette) e Inventário de Estilos Parentais de Young (YPI). A análise dos dados coletados foi conduzida através de análises descritivas e estatísticas realizadas no software SPSS. Os resultados do estudo revelaram que os estilos parentais não exercem influência significativa sobre as habilidades sociais, apesar de apontar associações importantes com alguns de seus aspectos, como a relação entre comportamento afetivo da figura parental materna e a desenvoltura social ( $r=0,228$ ;  $p=0,03$ ). Por outro lado, os resultados sugerem que os estilos parentais exercem influência sobre aspectos importantes da qualidade de vida, como o modo como esses jovens percebem afeto e companheirismo em suas relações ( $r=0,286$ ;  $p=0,007$ ) e o modo com se percebem seguros ou apoiados ou pelas pessoas próximas ( $r=0,405$ ;  $p=0,001$ ). A partir dessas e outras descobertas, esta pesquisa colabora para um maior entendimento dos construtos aqui

investigados, das relações e dinâmicas familiares, e dos produtos dessas relações na vida dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Estilos parentais; Habilidades sociais; Qualidade de vida.

**Área temática:** Habilidades Sociais.

**21. CONJUGALIDADE: A INFLUÊNCIA DOS ESQUEMAS EMOCIONAIS SOBRE A PERCEPÇÃO DE SATISFAÇÃO COM O CASAMENTO E SOBRE AS HABILIDADES SOCIAIS CONJUGAIS** - *Lara Giovanna Florenzano Moreira, e Érica de Lanna (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)*

As relações conjugais são complexas e multidimensionais, e é comum que os indivíduos as percebam como um dos fundamentos da sua qualidade de vida e estabilidade emocional, sendo assim, é pertinente à Psicologia discutir as questões que atravessam e interferem nos casamentos. Os Esquemas Emocionais – interpretações das experiências emocionais de si ou de outras pessoas, e as estratégias para responder a elas – permitem perceber que o reconhecimento, aceitação e regulação de uma emoção no contexto conjugal são capazes de gerar novas cognições, bem como novas experiências emocionais e comportamentais de empatia e assertividade, reforçando habilidades sociais conjugais, que por sua vez, aumentam a percepção de satisfação com a relação afetiva. O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a influência dos Esquemas Emocionais sobre a Satisfação Conjugal e sobre as Habilidades Sociais Conjugais. Foi realizada uma pesquisa quantitativa com um grupo amostral (n=103) composto por participantes de diferentes faixas etárias (M=38,9; DP=12,5), do gênero feminino (n=80; 77,7%) e masculino (n=23; 22,3%). Os instrumentos utilizados foram a LESS-II, para medir os Esquemas Emocionais, o IHS-C, para medir as Habilidades Sociais Conjugais, a ESC, para medir a Satisfação Conjugal, e foi realizada uma análise fatorial exploratória a fim de reduzir a dimensionalidade e revisar os fatores deles. Foram encontradas correlações significativas, fortes e positivas, entre as Habilidades Sociais Conjugais e a Satisfação Conjugal ( $r = 0,625$ ), corroborando outras pesquisas do tema. Foram observadas ainda correlações significativas, moderadas e negativas, entre os Esquemas Emocionais e as Habilidades Sociais Conjugais ( $r = -0,467$ ), e também entre os Esquemas Emocionais e a Satisfação com o Casamento ( $r = -0,302$ ). Contrariando a literatura, não foram encontradas diferenças significativas na Satisfação Conjugal entre os grupos que possuem filhos e os que não possuem, também não houve diferença significativa entre aqueles que possuem dependência da renda do cônjuge para aqueles que não possuem. Os dados apontam a importância da reestruturação cognitiva dos Esquemas Emocionais disfuncionais no tratamento de casais em crise. Nesse sentido, para permitir a promoção de relacionamentos satisfatórios e saudáveis, cabe pensar a produção de programas educativos e preventivos, que trate não só do treinamento de Habilidades Sociais Conjugais, mas sobretudo do ensino e conscientização das emoções e dos mitos emocionais, bem como a psicoeducação de todos os fatores envolvidos na dinâmica das relações amorosas. As descobertas deste trabalho fornecem insights valiosos para profissionais da área de

psicologia e podem direcionar intervenções terapêuticas e incentivo para pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** Esquemas emocionais, Habilidades sociais conjugais; Satisfação conjugal

**Área Temática:** Sexualidade, Casal e Família

**22. A RELAÇÃO ENTRE ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS, MODOS ESQUEMÁTICOS E IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES COM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR** *Sílvia Maria Pereira da Silva Costa<sup>1</sup>, Wanderson Fernandes de Souza<sup>1</sup> (Instituto de Educação, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica-RJ <sup>1</sup>) e Fernanda Martins Pereira Hildebrandt<sup>2</sup> (Departamento de Ciências Médicas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ<sup>2</sup>)*

Esquemas iniciais desadaptativos e modos esquemáticos têm sido associados a condições psicopatológicas, como transtorno depressivo maior e ideação suicida. Este estudo teve como objetivo investigar as relações entre esses constructos em pacientes com episódio depressivo maior. Foi realizado um estudo transversal com um delineamento comparativo e descritivo. A amostra foi composta por 61 pacientes, sendo a maioria mulheres (76,8%), com média de idade de 29,69 anos (DP=10,07). Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo I, composto por pacientes deprimidos sem ideação suicida, e Grupo II, com pacientes deprimidos com ideação suicida. Foram aplicados cinco instrumentos: (1) entrevista sociodemográfica, (2) Entrevista Clínica Estruturada para Transtorno do DSM-5, (3) Inventário de Depressão de Beck-II, (4) Questionário de Esquemas de Young e (5) Inventário de Modos Esquemáticos. A análise de dados foi conduzida através do programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0. Foram desenvolvidas análises descritivas como médias, desvio padrão e frequência. A análise estatística realizou correlações bivariáveis e testes de comparação de médias: teste t de student. Também foram conduzidos correlação de tamanhos de efeito e análise de teste qui-quadrado. Os resultados indicaram que o Grupo II apresentou maior frequência e intensidade de sintomatologia depressiva, além de maior prevalência de esquemas de subjugação, defectividade/vergonha, isolamento social, abandono, postura punitiva, padrões inflexíveis e emaranhamento, bem como do modo criança vulnerável. Além disso, os pacientes do Grupo II apresentaram relações significativas com os modos criança zangada e pai punitivo. O Grupo I obteve pontuações mais altas nos modos criança feliz e adulto saudável em comparação ao Grupo II. Ademais, pacientes deprimidos com ideação suicida apresentaram uma maior valência de esquemas em comparação aos pacientes sem ideação suicida. Já aqueles sem ideação suicida, apresentaram modos esquemáticos mais saudáveis. Por fim, os modos criança zangada e pai punitivo desempenharam papéis mediadores significativos na relação entre sintomatologia depressiva e o risco de suicídio. Sugere-se que pesquisas futuras avaliem as percepções de funcionamento esquemático durante o episódio depressivo e a ideação suicida, a fim de complementar os achados discutidos neste estudo.

**Palavras-chave:** terapia do esquema; ideação suicida; depressão.

**Área temática:** Terapias Cognitivas.

**Apoio:** CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior.

**23. FERRAMENTAS DA TERAPIA COGNITIVA ORIENTADA PARA RECUPERAÇÃO (CT-R) PARA O MANEJO DO MODO ADAPTATIVO EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA** - *Thaís de Oliveira e Silva e Érica de Lanna* (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)

A Terapia Cognitiva Orientada para Recuperação (CT-R) é uma prática baseada em evidências que visa promover a recuperação do modo adaptativo de indivíduos com diagnóstico de estado de saúde mental grave. Nessa abordagem, parte-se da ideia que os modos são uma maneira de agir que envolve crenças, atitudes, emoção, motivação e comportamento, e os modos adaptativos envolveriam os momentos de melhores condições e de uma boa experiência do self. Nesse cenário, destaca-se a esquizofrenia, considerada uma doença grave devido à sua complexidade, sua condição crônica e a existência de déficits neurocognitivos, podendo ocasionar modos desadaptativos. Esse trabalho objetiva apresentar quais ferramentas da CT-R podem atuar na recuperação do modo adaptativo de pacientes com esquizofrenia. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura no que tange à CT-R e à esquizofrenia, utilizando-se as palavras "Recovery-Oriented Cognitive Therapy", "Schizophrenia" e "(Schizophrenia) AND (Recovery-Oriented Cognitive Therapy)" nas bases PubMed e Cochrane Library. Totalizou-se a análise de trinta produções científicas, publicadas entre os anos de 2019 e 2023, sendo 07 publicações referentes à CT-R, 20 sobre a esquizofrenia e 03 referentes à esquizofrenia com a CT-R. Como resultado, tem-se que a ferramenta do "Acesso do Modo Adaptativo" pode atuar nas conceituações distorcidas dos pacientes com esquizofrenia; a "Identificação de Aspirações" nos sentimentos de desesperança; o "Enfrentamento de desafios" no sentimento de desconexão com o meio; e o "Empoderamento de Ações positivas" no sentimentos de desempoderamento de si mesmos. Destaca-se que as Funções mentais mais afetadas são as cognitivas e emocionais; no domínio das Atividades, destacam-se as dificuldades nas relações com os outros e no emprego. Fatores ambientais (por exemplo, atitudes estigmatizantes da sociedade) impactam ainda mais o nível de deficiência vivenciado. Diante disso, a CT-R é um caminho para o resgate desse aspecto funcional considerando os processos de identificação das aspirações do indivíduo, o foco nas emoções positivas que aconteceriam ao realizar a aspiração, e a descoberta dos significados mais profundos ou das crenças associadas à aspiração. Finalmente, reconhece-se que, por meio do Mapa da Recuperação, os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia podem se beneficiar diante do acesso às crenças disfuncionais e o desenvolvimento de comportamentos e pensamentos adaptativos. Apesar da condição considerada grave e complexa da esquizofrenia, é possível traçar planos de tratamentos baseados em evidências que possibilitem uma vida com modos adaptativos para esses pacientes.

**Palavras-chave:** Terapia Cognitiva Orientada Para Recuperação; Esquizofrenia; Modo Adaptativo.

**Área temática:** Espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos

**24. O IMPACTO DA PRIVAÇÃO DO SONO NA SAÚDE DO INDIVÍDUO E POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA REDUZI-LO** *Aline Sherrer dos Santos Carvalho (Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ); Cecília Souza Oliveira (Departamento de Psicologia Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ); Yuri Banov Onishi (Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ); Letícia Bruczenitski Silva (Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ); Lara Perim Teixeira (Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ); Juliana Blumck Batista de Moraes (Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes/RJ).*

O sono, apesar de ser um processo muitas vezes negligenciado por nós em meio a rotinas cada vez mais exigentes em termos de produtividade, é uma função biológica primordial para a saúde tanto física quanto mental. Devido às importantes funções atribuídas ao sono, a privação do mesmo pode acarretar em verdadeiros impactos no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo. O objetivo do presente estudo foi analisar os possíveis impactos que a privação do sono causa na saúde do indivíduo, bem como compreender possíveis causas de uma má qualidade de sono e, a partir disto, propor estratégias para reduzir tais impactos na qualidade de vida das pessoas. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica especializada sobre o tema, sendo esta realizada por meio de artigos presentes em bases de dados online dos últimos 25 anos, os quais foram filtrados pela busca de termos como "Higiene do sono", "Privação do sono" e "Sono e saúde mental", bem como se utilizou na revisão a pesquisa contida no livro de Matthew Walker, por nome "Por que nós dormimos". Os resultados desta pesquisa indicam que as consequências dos indivíduos com privação do sono são de maiores índices de depressão, ansiedade, alterações no humor, confusão mental, agressividade, maior tendência à ocorrência de doenças cardiovasculares e derrame cerebral, dentre outros impactos tanto na saúde física quanto mental. Assim, compreende-se que a qualidade de vida e a qualidade do sono estão diretamente conectadas, relacionando-se tanto com fatores biológicos como socioeconômicos. Observa-se também que as tecnologias, em especial a exposição a luz artificial em determinados períodos, bem como o uso de psicoestimulantes após determinado horário, podem interferir no ciclo sono-vigília, assim, acarretando em uma possível má qualidade de sono. Também, o não estabelecimento de uma rotina de sono, estresse crônico e falta de rotina são fatores que podem alterar negativamente a qualidade de sono do indivíduo. Conclui-se que, alterações nos padrões do sono podem ser importantes preditores para problemas de saúde mental na população. Desse modo, faz-se necessário a disseminação de informação quanto à importância de sua qualificação, além de prover intervenções e prevenção desses agravos, com base, primordialmente, na higiene do sono.

**Palavras-chave:** higiene do sono; saúde mental; privação do sono.

**Área Temática:** Neurociências

## **25. DEPENDÊNCIA QUÍMICA POR USO DE HAXIXE: ALIANDO TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E REDUÇÃO DE DANOS.**

*Vitor Siqueira de Moraes Mesquita (VSMM Psicologia Ltda, Volta Redonda, RJ)*

O presente resumo aborda uma experiência clínica em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) de acompanhamento psicológico de um jovem que faz uso de haxixe diariamente. Os objetivos dos atendimentos visam promover reestruturação cognitiva, modificação de comportamentos e reduzir danos provocados pelo uso diário da substância psicoativa. O paciente está em acompanhamento psicológico desde julho de 2023 até o presente momento sob a ótica da TCC. Os atendimentos são semanais com duração de 50 minutos de maneira online. D. tem 20 anos, é brasileiro, mas reside com os pais, em Portugal. Há cerca de dois anos começou a fazer uso de haxixe, prática comum entre membros da família como os pais, tios e primos. D. já fazia terapia desde os 12 anos por conflitos familiares e atualmente também está em acompanhamento psiquiátrico devido a histórico de Transtorno Depressivo. Filho de pais separados, aos 16 anos, o jovem mudou-se com o pai, a madrasta, e dois irmãos para Portugal devido a negócios do pai. Os primeiros anos no país europeu foram complicados devido a diferenças socioculturais, o que desencadeou no paciente sintomas depressivos e ansiosos. Como válvula de escape, D. começou a fumar maconha e posteriormente a fazer uso de haxixe com amigos, com familiares e na maioria das vezes sozinho. O paciente tem autorização do pai para fazer uso da substância psicoativa dentro de casa e nas últimas semanas tem apresentado piora nos sintomas depressivos, entre eles, tristeza profunda, anedonia, autocuidado prejudicado e pensamentos suicidas. Devido a gravidade do caso, alguns atendimentos de emergência são realizados. Como ferramentas de tratamento, tem-se optado por técnicas cognitivas e comportamentais como: reestruturação cognitiva por modificação nas crenças antecipatórias, permissivas e controladoras relacionadas ao uso do haxixe, questionamento socrático, análise de vantagens e desvantagens, distração, cartões de enfrentamento e relaxamento. Outra estratégia utilizada na condução do caso é a redução de danos, visto que ela reúne um conjunto de ações para a abordagem de problemas relacionados ao uso de drogas lícitas e ilícitas e busca-se minimizar os riscos causados pelo consumo de diferentes substâncias, sem necessariamente ter de se abster do seu uso. Destaca-se que o paciente deve ser colocado no centro do cuidado, evitando julgamentos morais e de valores. Conclui-se que o paciente deve continuar em acompanhamento psicológico e psiquiátrico para conseguir avanços no quadro que aos poucos vem apresentando resultados positivos quanto a diminuição do consumo e melhora dos sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Dependência química. Terapia Cognitivo Comportamental. Redução de danos.

**Área Temática:** Transtornos relacionados ao uso de substância

## **26. EMPATIA E RECONHECIMENTO DE EMOÇÕES BÁSICAS E COMPLEXAS: EFEITOS DA IDADE E GÊNERO. *Leticia de Melo Quintela, e Érica***

*de Lana (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)*

A empatia e a capacidade de reconhecer expressões faciais emocionais desempenham um papel fundamental na interação social. Por meio dessas habilidades, os indivíduos adquirem a capacidade de compreender as emoções, perspectivas, intenções e estados mentais dos outros. Diante da importância desses construtos no campo da Psicologia, o presente estudo teve como objetivo investigar as relações entre empatia e reconhecimento de expressões faciais emocionais, bem como compreender os efeitos das variáveis idade, gênero e escolaridade nesses processos. Para isso, foi conduzida uma pesquisa quantitativa com uma amostra não probabilística de 202 participantes, abrangendo uma faixa etária de 18 a 84 anos. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico; Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) utilizado para avaliar empatia; Banco de Expressões Faciais Brasileiro (BEF-BR) empregado para avaliar o reconhecimento das emoções básicas; e Reading the Mind in the Eyes Test (RMET-PT32) empregado para avaliar o reconhecimento de emoções complexas. Os dados coletados foram analisados utilizando métodos de estatística descritiva e análises inferenciais. Os resultados obtidos indicaram uma correlação fraca entre o fator Tomada de Perspectiva e a emoção “Alegria” ( $r=0,19$ ;  $p=0,006$ ) e correlação moderada entre os instrumentos de reconhecimento de expressões faciais BEF-BR e RMET-PT32 ( $r=0,359$ ;  $p<0,001$ ). Além disso, foi observado que pessoas de idade mais avançada apresentaram pontuações mais baixas nas tarefas de reconhecimento de expressões faciais de emoções complexas, confirmando as expectativas e os achados da literatura. Adicionalmente, observou-se que o gênero feminino demonstrou níveis mais elevados de empatia e um melhor desempenho no reconhecimento de expressões faciais de emoções complexas e da emoção básica “medo” quando comparado ao gênero masculino. Quanto ao tempo de escolarização, os resultados não indicaram uma influência significativa dessa variável na empatia e no reconhecimento de expressões faciais. Apesar de algumas limitações presentes neste estudo, os resultados obtidos oferecem contribuições para a compreensão dos construtos, podendo auxiliar em pesquisas futuras sobre empatia e reconhecimento de expressões faciais emocionais.

**Palavras-chave:** Empatia, Expressões Faciais, Idade, Gênero, Escolaridade

**Área temática:** Habilidades sociais

**27. AUTOCOMPAIXÃO E VIDA ACADÊMICA: PERCEPÇÕES DE UM GRUPO FOCAL DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA** *Maria Julia Carreiro Vieira de Souza (Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ), Luisa Braga Pereira (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ), Jade Barradas Gonçalves Grünwald (Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ), Gabriela Galvão Marcelo (Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ), Júlia Antônia Branco de Oliveira (Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ), Angela Donato Oliva*

*(Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ).*

A autocompaixão implica na adoção de uma postura de compreensão não julgadora às próprias percepções de dor, inadequações e falhas, permitindo que as pessoas lidem de uma forma mais saudável com seu sofrimento. A literatura aponta que há associações negativas entre a autocompaixão e sintomas relacionados à ansiedade, depressão e estresse. Estudantes universitários mostram-se como um grupo especialmente vulnerável para problemas associados à saúde mental, principalmente devido às demandas do ambiente acadêmico. Esta pesquisa buscou identificar termos associados à percepção de universitários sobre a autocompaixão e o seu impacto na vivência acadêmica. Participaram do estudo nove estudantes universitários do curso de Psicologia, de ambos os sexos, sendo seis do sexo masculino (66,7%), cujas idades variaram de 20 a 37 anos ( $M=24,00$ ,  $DP=5,29$ ). Os participantes foram recrutados por meio de redes sociais, caracterizando amostra de conveniência, e responderam a seis perguntas acerca da temática em um grupo focal realizado presencialmente. Para a análise de dados, o conteúdo das falas dos participantes foi avaliado por análises lexicais de Nuvem de Palavras e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), utilizando o software IRAMUTEQ. Os termos mais frequentemente mencionados pela análise de Nuvem de Palavras foram “autocompaixão” ( $f=58$ ); “pensar” ( $f=33$ ); “difícil” ( $f=22$ ); “vida” ( $f=19$ ); e “cobrar” ( $f=18$ ). A CHD organizou o conteúdo das falas em quatro classes diferentes, sendo elas: (1) dialética da autocompaixão e cobrança, caracterizada pelos termos “pensamento” ( $\chi^2=9,53$ ), “cobrar” ( $\chi^2=6,97$ ) e “compaixão” ( $\chi^2=4,37$ ); (2) o prazer como expressão da autocompaixão na vida, que inclui as palavras “respeitar” ( $\chi^2=48,36$ ), “processo” ( $\chi^2=41,71$ ) e “autodestruição” ( $\chi^2=28,96$ ); (3) o respeito a si mesmo como antídoto para a autodestruição, por tratar dos termos “vida” ( $\chi^2=9,02$ ), “prazeroso” ( $\chi^2=6,12$ ) e “sentido” ( $\chi^2=4,88$ ); e (4) autocompaixão no contexto acadêmico, que abrangeu as palavras “faculdade” ( $\chi^2=18,55$ ), “período” ( $\chi^2=15,24$ ) e “graduação” ( $\chi^2=12,02$ ). As análises lexicográficas permitiram identificar que os universitários compreendem que a autocompaixão possui a função de evitar a autodestruição, entendida como a falta de respeito por si mesmos, assim como de possibilitar uma vida mais prazerosa. Concluiu-se, preliminarmente, que a postura autocompassiva parece configurar-se como um recurso importante relacionado à saúde mental de universitários, podendo auxiliar na diminuição da autocobrança e na promoção do bem-estar.

**Palavras-chave:** autocompaixão; universitários; grupo focal.

**Área temática:** Psicologia positiva.

**28. PERCEPÇÕES DE PSICOTERAPEUTAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS ACERCA DE EFEITOS NEGATIVOS EM PSICOTERAPIA.** *Fernanda Paveltchuk* (Núcleo de Pesquisa em Psicoterapias de Abordagens Cognitivo-Comportamentais, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); *Marcele Regine de Carvalho* (Núcleo de Pesquisa em Psicoterapias de Abordagens Cognitivo-Comportamentais, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ)

Os efeitos favoráveis da psicoterapia são amplamente estudados, enquanto os efeitos negativos (EN) tendem a ser pouco investigados. É muito difícil estabelecer uma terminologia, definição e avaliação padronizadas dos EN da psicoterapia. EN pode ser definido como qualquer resultado ou consequência negativa que um cliente experimenta durante ou após uma intervenção psicológica, que ele atribui à intervenção. Por mais que faça sentido investigar a percepção do cliente sobre EN, também pode ser útil compreender como os terapeutas percebem EN em sua prática. Este estudo tem como objetivo explorar as percepções de psicoterapeutas cognitivo-comportamentais (PCC) brasileiros sobre EN nas terapias cognitivo-comportamentais (TCC). Os PCC foram convidados a participar de uma entrevista sobre EN. O recrutamento ocorreu por conveniência, a partir do contato com membros dos grupos de trabalho em TCC. Todos os profissionais contatados foram convidados a participar da pesquisa e a convidar outros profissionais a participar, a partir da técnica bola de neve. Foram 66 PCC respondentes. Foi realizada uma entrevista estruturada com os participantes. Os dados coletados pela questão "Dê seis exemplos de efeitos negativos da psicoterapia" foram analisados por meio do software Iramuteq, com o objetivo de fazer categorizações por classes de palavras e nuvens de palavras, para compreender a frequência e os tipos de efeitos negativos destacados pelos participantes. Nesta amostra, a palavra mais citada foi cliente (95 citações), seguida de: terapeuta (n=37), sentir (n=20), terapia (n=20). Em sequência, foram citados: a piora dos sintomas (n=17), terapêutico (n=12), piorou (n=11), pensamento (n=10), emocional (n=10), comportamento (n=10), técnica (n=10), sessão (n=10), relação (n=9), intervenção (n=8), e cognitivo (n=8). É possível que haja lacunas na formação em Psicologia no que concerne ao ensino sobre evidências de segurança das psicoterapias. Há um desafio que se apresenta como consequência deste desconhecimento. Se não se sabe identificar EN, é difícil preveni-los. Estudos com amostras maiores devem ser realizados para que conclusões mais robustas possam ser consideradas.

**Palavras-chave:** efeitos negativos, psicoterapeutas, prática baseada em evidências, clínica, TCC

**Área temática:** Terapias Cognitivas

**29. FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA E BEM-ESTAR NO TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFESSORES DO RIO DE JANEIRO** *Leticia Scandiani Soave* (Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Prof. Dr. Leonardo Fernandes Martins (Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ); Prof<sup>a</sup>. Dra. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas (Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS)

A flexibilidade psicológica tem se mostrado um recurso essencial para desfechos de bem-estar em diferentes contextos, como por exemplo no trabalho. No caso dos professores brasileiros que enfrentaram o ensino remoto emergencial durante a pandemia de COVID-19, essa habilidade de adaptar-se emocional e cognitivamente às mudanças e incertezas pareceu fundamental para lidar com os desafios impostos pela nova modalidade de

ensino. Associada ao modelo de recursos e demandas no trabalho, a flexibilidade psicológica no trabalho parece ter permitido que os professores encontrassem soluções para o ensino a distância, evitando o esgotamento emocional. A autoeficácia ocupacional, que é a crença na própria capacidade de desempenhar as tarefas com eficiência, também desempenhou um papel importante, impulsionando a motivação e o desempenho dos professores. Outro recurso essencial foi o trabalho significativo, ou seja, a percepção do propósito e valor de suas atividades profissionais. Esse recurso contribuiu para o engajamento dos professores no trabalho, mesmo diante das adversidades. A flexibilidade psicológica, aliada à autoeficácia ocupacional e ao trabalho significativo, chama atenção como um conjunto de recursos pessoais que ajudaram os professores a enfrentar o ensino remoto emergencial. Este trabalho buscou compreender a relação entre a flexibilidade psicológica no trabalho, autoeficácia ocupacional e trabalho significativo com o engajamento no trabalho, bem como verificar se a flexibilidade psicológica no trabalho atuou como variável moderadora da relação entre os demais recursos pessoais e o engajamento. A amostra foi composta por 105 professores do ensino básico, fundamental e médio do estado do Rio de Janeiro, sendo 76% de mulheres, com idade média 40 anos (DP = 10 anos), sendo 45% instituições públicas. Os instrumentos utilizados foram um levantamento sociodemográfico, um levantamento da experiência dos professores com o ERE, a Escala de Sentido no Trabalho, a Escala de Autoeficácia Ocupacional – Versão Breve (EAO-VB), e a Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht e a Escala de Flexibilidade Psicológica no Trabalho. A relação das variáveis foi investigada por meio de uma Análise de Moderação, que evidenciou a importância da Flexibilidade Psicológica no Trabalho como variável que condiciona os efeitos dos outros recursos pessoais no engajamento, assim concluindo que níveis mais altos de Flexibilidade Psicológica no Trabalho fazem com que a Autoeficácia Ocupacional e o Trabalho Significativo tenham mais efeitos no engajamento. Portanto, compreender e promover a flexibilidade psicológica é fundamental para apoiar o bem-estar e o desempenho dos sujeitos frente aos desafios impostos tanto pela vida, quanto pelo trabalho.

**Palavras-chave:** Flexibilidade Psicológica; Bem-Estar; Trabalho

**Área temática:** Terapias Comportamentais Contextuais

**Apoio:** CNPq (bolsa de mestrado)

**30. PROCESSOS TRANSDIAGNÓSTICOS NA ANSIEDADE SOCIAL.** *Karina Nogueira Britschka (Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Consultório particular, São Paulo, SP) e Érica de Lana Meirelles (Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ; Pós-graduação em TCC, PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ)*

O transtorno de ansiedade social (TAS) é uma condição clínica de difícil intervenção, associado à uma baixa procura por tratamento e com altas taxas de comorbidades psiquiátricas, sendo estimado que o TAS preceda distúrbios coexistentes em 70% dos casos. Devido a severidade de comprometimento no funcionamento de vida e de bem-estar geral, a compreensão do funcionamento minucioso do TAS para direcionar a ampliação de intervenções eficazes para remissão completa deste distúrbio, bem como

suas comorbidades, parece ser essencial. Cada vez mais é observado o crescimento da relevância dada a processos transdiagnósticos na manutenção dos transtornos e aumento de risco para o desenvolvimento de perturbações psicológicas comórbidas. Por estas razões é objetivo do presente estudo avaliar como processos transdiagnósticos presentes no funcionamento do TAS contribuem para a manutenção dessa psicopatologia. Para alcançar este objetivo foi realizada uma revisão narrativa da literatura disponível por meio das bases de dados PsycINFO e Web of Science com filtro temporal entre 2017 e 2022. Para a busca de dados foram utilizados os descritores “Social phobia”, “Social anxiety”, “Cognitive mechanisms”, “Avoidance”, “Safety behavior” e “Transdiagnostic processes”. Foram analisados 40 artigos selecionados com base nos critérios de inclusão (artigo escrito na língua inglesa) e exclusão (participantes com comorbidades, participantes com o público infantil e se tratar de processos biológicos). Os resultados encontrados apontam a presença dos processos viés atencional, distorção cognitiva (autoimagem negativa), pensamento repetitivo negativo (processamento pós-evento), comportamentos de segurança e evitação situacional no funcionamento e manutenção do TAS. Estes processos contribuem para o aumento de ansiedade em situações sociais futuras, diminuem a capacidade do sujeito de contrariar crenças distorcidas de inadequação social, prolongam a experimentação de ansiedade e afeto negativo dias após a situação, facilitam verdadeiro mau desempenho social, aumentam o risco de desenvolvimento de comorbidade para uso de substâncias e há fortes indícios de que cada um dos mecanismos citados elevam a frequência e intensidade dos demais. Tais achados suportam os modelos cognitivos sobre ansiedade social e indicam grande importância de intervenção direta nos processos transdiagnósticos para o tratamento do TAS. A interrelação observada entre esses mecanismos permite elucidar que quanto maior o tempo de atividade destes, mais custoso poderá ser a remissão do TAS, assim, estudos futuros que busquem analisar essa hipótese podem ser interessantes.

**Palavras-chave:** Ansiedade social. Psicopatologia. Processos psicológicos.

**Área temática:** Transtornos de ansiedade.

### **31. TRATAMENTO DA FOBIA SOCIAL NA ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL, UTILIZANDO OS CONCEITOS DO CONSTRUTIVISMO DE FEUERSTEIN - *José Carlos Tavares da Silva* (Centro Universitário Gama e Souza -Curso de Psicologia)**

Trata-se de um projeto de Iniciação Científica, onde a base teórica fundamenta-se nos conceitos da Terapia Cognitiva Comportamental e visa a flexibilização das crenças do fóbico quanto à visão de si, dos outros e do seu futuro. Os ensaios a serem desenvolvidos contemplam o estímulo ao exercício de funções superiores do pensamento tais como: memória, atenção e raciocínio visando o desenvolvimento de habilidades sociais e ampliação do repertório de estratégias de resolução de problemas da pessoa afetada pela fobia social e que estará interagindo em ambiente de complexidade controlada, segundo a técnica da exposição controlada ao risco e sob o enfoque cognitivo da Experiência de Aprendizagem Mediada na Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural de Reuven

Feuerstein, Os modelos cognitivos para uso no processo clínico da TCC em pacientes portadores de Fobia Social, são os de Clark & Beck, baseando e fortalecendo a manutenção dos ganhos e prevenção das recaídas por meio da exposição controlada ao risco em ambientes simplificados e “gameificados” como mediadores de aprendizagem de habilidades sociais verbais e não verbais, reduzindo a ansiedade e o medo característicos da vulnerabilidade experimentada pelo fóbico. Para o suporte de aprendizagem continua escolheu-se a Teoria da Modificabilidade Cognitiva Estrutural e a Experiência de Aprendizagem Mediada de Feuerstein. Para identificação de estados de ansiedade, depressão e desesperança, são utilizadas: as escalas de ansiedade BAI, a escala de depressão BDI e a escala de desesperança BHS. A primazia do cognitivo sobre o emocional é admitida como princípio capaz de flexibilizar as crenças do paciente fóbico enquanto evolui na interação com o jogo Rolling Playing Games (RPG). O controle da exposição será feito utilizando a técnica *deadreckoning*, que consiste em estabelecer *sprints* (cursos de diálogos) seguidos de avaliação comportamental. A cada *sprint* se busca avaliar se houve ou não alcance do objetivo que é flexibilizar a crença que permite à pessoa repetir seu comportamento aversivo ao social. Uma vez alcançado o novo patamar de aprendizagem num *sprint*, se apresenta uma complexidade maior no ensaio apresentado, caso contrário, o novo *sprint* terá complexidade igual ou menor que a do *sprint* atual. Os ambientes escolhidos são os do dia a dia da pessoa fóbica, com o objetivo de facilitar a transferência das estratégias aprendidas no jogo para a realidade objetiva do paciente.

**Palavras-chave:** Fobia Social; Aprendizagem Mediada; Habilidades Sociais; Jogos de RPG.

**Área temática:** Terapia na infância e adolescência

### **32. TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO EM GRUPO PARA ANSIEDADE SOCIAL: ADAPTANDO UM PROTOCOLO *Pedro José dos Santos Carvalho de Gouvêa* (Consultório Particular, Rio de Janeiro – RJ)**

O transtorno de ansiedade social (TAS) é caracterizado por um medo excessivo e persistente de situações sociais e/ou de desempenho em que o indivíduo é exposto à possível avaliação por outras pessoas. É um transtorno crônico e com altos níveis de sofrimento e prejuízo funcional. As terapias de base cognitivo-comportamental em grupo já estão bem estabelecidas como um tratamento eficaz para esse diagnóstico e constituem o tratamento de primeira linha para o TAS. No entanto, ainda existe um número considerável de indivíduos que não respondem favoravelmente ao tratamento, o que implica a necessidade de abordagens terapêuticas alternativas. Uma das abordagens que tem se mostrado bastante promissora no tratamento do TAS é a terapia de aceitação e compromisso (ACT), um modelo de terapia comportamental de terceira geração e que se insere no contexto das terapias baseadas em evidência. O objetivo desse trabalho é apresentar um protocolo adaptado de terapia em grupo baseado na ACT para o TAS. Tal

protocolo foi adaptado de um protocolo de 12 sessões de terapia cognitivo-comportamental em grupo (TGCC) para o TAS. O método utilizado foi uma revisão da literatura sobre o TAS e sobre os estudos de eficácia da ACT para o TAS. Foi possível verificar que a ACT, a partir dessa revisão, foi tão eficaz quanto a terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o TAS, com pequenas diferenças em algumas variáveis de resultado. Apesar da ACT ainda ter poucos estudos de eficácia para o TAS, ela pode se constituir em um tratamento de escolha seguro para aqueles indivíduos que não respondem à TCC tradicional. No entanto, mais pesquisas são necessárias para verificar o papel dos componentes específicos da ACT no tratamento do TAS, além de mais estudos comparativos entre a TCC e a ACT para o TAS. Por fim, o protocolo adaptado apresentado aqui necessita de testes empíricos para avaliar sua eficácia com essa população.

**Palavras-chave:** transtorno de ansiedade social; terapia de aceitação e compromisso; terapia em grupo

**Área temática:** Transtornos de ansiedade/Terapias comportamentais contextuais

**33. A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO MUTISMO SELETIVO.** *Vitória Anjos Dumas da Silva (Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ); Bruna Evangelista da Silva Roeles (Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ); Francilene Rosa Torraca (Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ); Ana Cláudia de Azevedo Peixoto (Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ).*

O Mutismo Seletivo refere-se a um transtorno de ansiedade infantil que manifesta-se na infância e apresenta como característica principal a recusa da comunicação oral com algumas pessoas e em ambientes que se esperam a exposição social. Considerado raro, o Mutismo geralmente torna-se evidente quando a criança adentra o ambiente escolar, visto que é um local onde há a expectativa da comunicação verbal; sendo a idade média dos primeiros diagnósticos situada entre 3 e 7 anos. As crianças com Mutismo possuem desenvolvimento linguístico adequado para a idade e se expressam verbalmente de maneira funcional no âmbito familiar. É necessário que haja intervenção precoce visto que o transtorno impacta negativamente o desenvolvimento interpessoal e acadêmico; salientando que, caso não ocorra tratamento, o mesmo pode evoluir para fobia social. Disto isto, este trabalho tem como objetivo evidenciar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, o impacto da Terapia cognitivo comportamental como abordagem para a intervenção e tratamento do MS. Como método, foram utilizadas as plataformas Google Acadêmico e PEPSIC a fim de rastrear artigos que possuíam como eixo temático o tratamento do Mutismo relacionados à TCC. Ao todo foram selecionados três artigos e um trabalho de conclusão de curso, estes referiam-se diretamente à atuação da TCC como método mais indicado no processo de intervenção nos casos do transtorno abordado neste resumo. A Terapia Cognitivo-Comportamental possui técnicas de intervenções para o

manejo terapêutico que são consideradas eficazes e eficientes no tratamento do Mutismo e apresenta três características essenciais: foca no presente, na relação da criança com o seu contexto e propicia oportunidades para novas aprendizagens adaptativas. Por se tratar de um transtorno infantil, a participação dos pais durante o processo terapêutico assume importância fundamental para o andamento do trabalho. Para auxiliarem no progresso da criança, os pais são orientados através da psicoeducação com a finalidade de aprenderem procedimentos e habilidades que suscitam a mudança comportamental dos filhos. Técnicas como o desvanecimento do estímulo, exposição gradual e a modelagem são exemplos que podem influenciar o manejo de forma positiva, pois apresentam eficácia no tratamento. Conclui-se, portanto, que a Terapia Cognitivo-comportamental possui eficácia e eficiência para tratamento dos casos de Mutismo Seletivo em crianças.

**Palavras-Chave:** Ansiedade infantil; Terapia Cognitivo-Comportamental; Mutismo Seletivo.

**Área temática:** Terapias cognitivas

**Apoio:** Programa Institucional de Bolsas de Extensão - BIEXT.

## **2.4 COMO EU FAÇO**

**1 . COMO EU FAÇO PARA ORGANIZAR A SESSÃO DE UM PACIENTE ANSIOSO PROLIXO** (Dra Fernanda Coutinho)

**2 . COMO EU FAÇO TERAPIA DO ESQUEMA CONTEXTUAL NA PRÁTICA CLÍNICA** (Dra. Veruska Santos)

**3. COMO EU FAÇO ORIENTAÇÃO PARENTAL A PARTIR DA DISCIPLINA POSITIVA** (M.<sup>a</sup> Jenniffer Pires)

**4. COMO EU FAÇO PARA IDENTIFICAR E POTENCIALIZAR OS RECURSOS PESSOAIS DO PACIENTE** (Dra. Evlyn Rodrigues)

## **2.5 CONFERÊNCIAS**

**1. SUPERVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS** (Conferencista: Dra. Maria Amélia Penido)

**2. AUTISMO, INCLUSÃO E HABILIDADES SOCIAIS** (Conferencista: Dra. Patricia Lorena Quitério)

**3. TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL COM IDOSOS** (Conferencista: Dra. Heloisa Ferreira)

**4. RECONSTRUINDO ESPERANÇAS: A JORNADA TRANSFORMADORA DA TERAPIA COGNITIVA NA PSICOLOGIA DA SAÚDE** (Conferencista: Dra. Juliana Caversan)

**5. LETRAMENTO RACIAL** (Conferencista: Psicóloga Carolyne Juvenil)

**6. TRATAMENTO DO NICOTISMO PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL: PERSPECTIVAS FARMACOLÓGICAS E NÃOFARMACOLÓGICAS** (Conferencista: M.<sup>a</sup> Carolina Costa)

**7. MINDFULNESS COMO PRÁTICA DE AUTOCUIDADO PARA SAÚDE MENTAL** (Conferencista: M.<sup>a</sup> Maristela Candida de Freitas)

**8. PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS EM SITUAÇÕES DE DESASTRES** (Conferencista: Dra. Raquel Menezes Gonçalves)

## **2.6 PRÊMIO MONOGRÁFICO ELIANE FALCONE**

**1. APLICABILIDADE DA TERAPIA DE EXPOSIÇÃO A NARRATIVA EM PACIENTES COM TEPT DEVIDO A COVID-19** (Autor: Fernando Rosendo Orientador: Carlos Eduardo L. S. Norte)  
Monografia de conclusão de Curso de Graduação

**2. MODELO COGNITIVO DA DEPRESSÃO: UMA CARACTERIZAÇÃO CONTEMPORÂNEA** (Autora: Beatriz Lopes Vieira, Orientadoras: Vanessa Dordron Pinho e Evlyn Rodrigues Oliveira)  
Monografia de conclusão de Curso de Graduação

**3. EFEITOS DO ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO NO ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO ONCOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES** (Autora: Bruna Lima, Orientadora: Joana Lezan Sant'Anna)  
Monografia de conclusão de Curso de Especialização

