



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Carolina Faria Arantes

Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young

UBERLÂNDIA

2014

Universidade Federal de Uberlândia – Avenida Maranhão, s/n, Bairro Jardim Umuarama – 38.408-144 –
Uberlândia – MG +55 – 34 – 32182701 pgpsi@fapsi.ufu.br <http://www.pgpsi.ufu.br>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Carolina Faria Arantes

Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de concentração: Psicologia da Saúde/
Processos Cognitivos

Orientadora: Prof^a Dr^a Renata Ferrarez
Fernandes Lopes

UBERLÂNDIA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A662c Arantes, Carolina Faria, 1986-
2014 Cinematerapia : uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de
Jeffrey Young / Carolina Faria Arantes. - 2014.
175 f. : il.

Orientadora: Renata Ferrarez Fernandes Lopes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Terapia do comportamento - Teses. 3.
Terapia cognitiva - Teses. I. Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. II.
Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em
Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Carolina Faria Arantes

Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de concentração: Psicologia da Saúde/ Processos Cognitivos

Orientadora: Prof^a Dr^a Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Banca Examinadora
Uberlândia, 28 de março de 2014

Prof^a. Dr^a. Renata Ferrarez Fernandes Lopes
Orientadora (UFU)

Prof. Dr. Alexandre Vianna Montagnero
Examinador (UFU)

Prof^a. Dr^a. Carmem Beatriz Neufeld
Examinador (USP-RP)

Prof^a. Dr^a. Neide Aparecida Micelli Domingos
Examinador Suplente

UBERLÂNDIA
2014

*Dedico este trabalho à minha mãe que, sem nenhuma hesitação, se sacrificou
tantas vezes para me proporcionar as melhores condições de estudo.*

AGRADECIMENTOS

Graças a Deus, sempre tive ao meu lado pessoas maravilhosas e prontas para fornecer o apoio necessário a qualquer momento. Portanto, agradeço primeiramente a Ele, por colocar pessoas incríveis no meu caminho, me iluminar com Sua sabedoria e tranquilidade e providenciar o essencial para que a conclusão deste trabalho fosse possível.

Agradeço à minha família, em especial à minha mãe, que desde o meu primeiro dia de aula me motiva sabiamente a ir cada vez mais em busca de conhecimento. À minha madrinha Maria e meu tio Ésio, que por muitas vezes possibilitaram que eu tivesse as condições de estudo necessárias. Aos meus queridos tio William (*In memoriam*) e tia Bernardete e aos meus primos Francielle, Lucielle, Graciano e Luana, tão especiais para mim, pelo incentivo, entusiasmo, credibilidade e carinho constantes.

À família que eu escolhi, meus queridos amigos, pelo companheirismo, confiança e compreensão. Felizmente, é impossível citar todos aqui, mas agradeço especialmente aos companheiros de mestrado, Natália, Mara, Isabel, Résia e Filipe, por caminharmos juntos nessa estrada cheia de surpresas.

À equipe do Instituto Integrare, Cíntia, Fernanda, Pablo e Elson, que me inspiram a crescer profissionalmente. Obrigada pelo estímulo, colaboração, alegria e amizade!

Aos membros do Laboratório de Psicologia Experimental – UFU, em especial ao Prof. Dr. Ederaldo José Lopes, pelas ricas contribuições ao meu trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, especialmente à Marineide, pela dedicação e competência.

Aos professores Carmem Beatriz Neufeld e Alexandre Vianna Montagnero, que compuseram a banca examinadora, pela avaliação ética e respeitosa.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Renata Ferrarez Fernandes Lopes, que desde a graduação tem sido para mim um exemplo de profissional e de ser humano, sempre lidando com as situações com muita tranquilidade e carinho. Agradeço não apenas pelo direcionamento acadêmico, mas por todas as conversas e reflexões acerca da complexidade e beleza do ser humano, que tanto acrescentaram à minha vida pessoal e profissional.

Tenho a certeza de que em qualquer situação ou época da minha vida poderei contar com braços fortes para me segurar quando for preciso. A vocês, que me mantiveram firme durante esses dois anos de luta, minha sincera gratidão.

*Se quiser falar ao coração dos homens, há que se contar uma história. Dessas onde não
faltam animais, ou deuses e muita fantasia. Porque é assim – suave e docemente que se
despertam consciências.*

Jean de la Fontaine

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi apresentar aos terapeutas cognitivo-comportamentais uma técnica cinematerápica, baseada nos filmes animados da Disney, que possa ser utilizada para psicoeducar crianças e adolescentes sobre os esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, que compõem o Domínio III – Limites prejudicados, de acordo com a teoria de Jeffrey Young. Participaram deste estudo sete profissionais experts na área clínica de abordagem cognitivo-comportamental, com idade entre 26 e 47 anos ($\bar{x} = 33$; $DP = 8,01$) e tempo médio de atuação de $\bar{x} = 9$ anos ($DP = 7,1$). Todos os participantes possuíam título de especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), além de 29% possuírem mestrado e 29% pós-doutorado. O instrumento utilizado foi uma prova de juízes composta pela transcrição do conteúdo verbal e não verbal de 19 cenas relativas aos filmes “Carros”, “A Bela e a Fera”, “Detona Ralph” e “Valente”. Os juízes deveriam ler e julgar qual categoria estava sendo retratada na cena em questão: arrogo/grandiosidade ou autocontrole/autodisciplina insuficientes. Os dados coletados através da prova de juízes, que se tratavam de variáveis nominais, foram transformados em variáveis binomiais e então submetidos ao teste Wilcoxon. Os resultados indicaram quais cenas possuíam prevalência de um dos esquemas do domínio limites prejudicados. Com relação ao filme “Carros”, foi encontrado predomínio do esquema de arrogo/grandiosidade em três cenas; em “A Bela e a Fera” três cenas foram consideradas representativas do esquema de arrogo/grandiosidade e duas de autocontrole/autodisciplina insuficientes; em “Detona Ralph” quatro cenas foram consideradas exemplos desses esquemas, sendo três referentes ao autocontrole/autodisciplina insuficientes e uma ao arrogo/grandiosidade; finalmente, em “Valente” foi encontrada prevalência do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes em duas cenas. No total, foi encontrado predomínio de características dos esquemas referentes aos limites prejudicados em 14 cenas, os quais são representados através de falas e linguagem não verbal dos personagens. Essas cenas podem ser utilizadas para psicoeducar crianças e adolescentes a respeito desses esquemas. A utilização de ferramentas capazes de envolver a criança e despertar o seu interesse é de grande relevância na ludoterapia cognitiva e sabe-se que a cinematerapia possui um alto potencial de motivação dos pacientes. A psicoeducação é uma prática essencial na TCC, pois interfere na adesão do paciente ao tratamento e possibilita o alcance dos demais objetivos da terapia. Portanto, aplicar a cinematerapia na psicoeducação de crianças e adolescentes colabora para o aumento da eficácia do processo terapêutico. Este trabalho contribui para a ampliação do arsenal de técnicas cognitivo-comportamentais, uma vez que sugere cenas que podem ser utilizadas como ferramentas psicoeducativas na ludoterapia cognitiva, baseando-se em uma categorização sistematizada.

Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental; terapia de esquemas; criança; cinematerapia; Disney; psicoeducação.

ABSTRACT

The objective of this research was to present to the cognitive-behavioral therapists a cinematherapeutic technique, based on the Disney animated films, which can be used for children and adolescents for psychoeducate about the entitlement / grandiosity scheme and insufficient self-control/self-discipline scheme, which make up the impaired limits domains, according to the theory Jeffrey Young. Seven experts professional in the clinical area of cognitive-behavioral approach aged between 26 to 47 years ($\bar{x} = 33$; $DP = 8,01$) and average acting time of $\bar{x} = 9$ anos ($DP = 7,1$). All participants had evidence of specialization in Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), 29% had master's degree and 29% had postdoctoral. The instrument used was a test of judges composed of the transcription of verbal and nonverbal content of 19 scenes relative to the movies "Cars", "Beauty and the Beast", "Wreck-It Ralph" and "Brave". Judges should read and judge which category was being portrayed in the scene at issue: entitlement / grandiosity scheme or insufficient self-control/self-discipline scheme. Data collected by test judges that these were nominal variables were transformed into binomial variables and then analyzed using the Wilcoxon test. The results indicated which scenes had a prevalence of impaired limits schema domain. Regarding the movie "Cars" was found predominance of entitlement / grandiosity scheme in three scenes; in "Beauty and the Beast" three scenes were representative of entitlement / grandiosity scheme and two about insufficient self-control/self-discipline scheme; in "Wreck-It Ralph" four scenes were considered examples of such schemes, three relating to insufficient self-control/self-discipline scheme and one concerning the entitlement / grandiosity scheme; finally, on "Brave" prevalence of insufficient self-control/self-discipline scheme was found in two scenes. In total was found a predominance of the impaired limits schemes characteristics in 14 scenes, which are represented by speech and nonverbal language of the characters. These scenes can be used to psychoeducate children and adolescents about these schemes. The use of tools able to engage the child and arouse their interest is very important in cognitive play therapy and is known to that the cinematherapy has a high potential for motivating patients. Psychoeducation is an essential practice in CBT because can affect adherence to treatment and enables the achievement of the other aim of therapy. Therefore, applying the cinematherapy in psychoeducation for children and adolescents contributes to increasing the effectiveness of the therapeutic process. This work contributes to expanding the arsenal of cognitive-behavioral techniques, as it suggests scenes that can be used as psychoeducational tools in the cognitive play therapy, based on a systematic categorization.

Keywords: cognitive behavior therapy; schema therapy; child; cinematherapy; Disney; psychoeducation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “Carros”	93
Figura 2 – Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “Carros”	94
Figura 3 – Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “Carros”	95
Figura 4 - Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “Carros”	96
Figura 5 - Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “A Bela e a Fera” ...	102
Figura 6 - Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “A Bela e a Fera”	103
Figura 7 - Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “A Bela e a Fera”	104
Figura 8 – Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “A Bela e a Fera” ...	104
Figura 9 – Julgamento dos juízes com relação à cena 5 do filme “A Bela e a Fera” ...	105
Figura 10 – Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “Detona Ralph”	114
Figura 11 – Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “Detona Ralph”	115
Figura 12 – Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “Detona Ralph”	116
Figura 13 – Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “Detona Ralph”	116
Figura 14 – Julgamento dos juízes com relação à cena 5 do filme “Detona Ralph”	117
Figura 15 – Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “Valente”	125
Figura 16 – Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “Valente”	126
Figura 17 – Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “Valente”	126
Figura 18 – Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “Valente”	127
Figura 19 – Julgamento dos juízes com relação à cena 5 do filme “Valente”	128

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados do filme “Carros”	88
---	----

Tabela 2 – Dados do filme “A bela e a Fera”	88
Tabela 3 – Dados do filme “Detona Ralph”	89
Tabela 4 – Dados do filme “Valente”	89
Tabela 5 - Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “Carros”	92
Tabela 6 – Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “Carros”, submetidos ao teste Wilcoxon.....	96
Tabela 7 - Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “A Bela e a Fera”	101
Tabela 8 - Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “A Bela e a Fera”, submetidos ao teste Wilcoxon.....	106
Tabela 9 - Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “A Bela e a Fera”	113
Tabela 10 - Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “Detona Ralph”, submetidos ao teste Wilcoxon.....	118
Tabela 11 - Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “Detona Ralph”	124
Tabela 12 – Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “Valente”, submetidos ao teste Wilcoxon.....	129
Tabela 13 - Cenas indicadas como técnicas psicoeducativas de esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes.....	132

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

Lista de Figuras

Lista de Tabelas

INTRODUÇÃO	15
Capítulo 1 – Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes	19
1.1 Conceitualização Cognitiva	20
1.2 As técnicas cognitivo-comportamentais e sua adaptação à psicoterapia infantil	22
Capítulo 2 - A utilização de recursos narrativos na TCC infantil	26
2.1 Narração de histórias	26
2.1.1 Histórias contadas pelo terapeuta.....	28
2.1.2 Histórias contadas pela criança.....	33
2.2 Cinematerapia.....	35
2.2.1 Cinematerapia com crianças e adolescentes	43
Capítulo 3 - Filmes Disney como ferramentas interventivas	52
Capítulo 4 – Psicoeducação: Parte fundamental da Terapia Cognitiva	59
4.1 A psicoeducação de crianças, adolescentes e familiares	63
4.2 Psicoeducação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos	68
Capítulo 5 – Terapia de Esquemas	70
5.1 Esquemas Desadaptativos Remotos	71
5.1.1 Domínio III – Limites Prejudicados	74
5.2 Operações dos esquemas e Respostas de Enfrentamento	78
5.3 Modos de operação	80

Capítulo 6 – Objetivo e Hipótese	84
6.1 Objetivo geral	84
6.2 Objetivo específico	84
6.3 Hipótese	85
Capítulo 7 – Método	86
7.1 Participantes	86
7.2 Instrumento e material.....	86
7.3 Procedimentos	89
7.4 Método de Análise dos resultados	90
Capítulo 8 – Resultados e Discussão	92
8.1 Análise do filme “Carros”	92
8.1.1 Cena 1	92
8.1.2 Cena 2.....	93
8.1.3 Cena 3.....	94
8.1.4 Cena 4.....	95
8.1.5 Discussão dos resultados referentes ao filme “Carros”	97
8.2 Análise do filme “A Bela e a Fera”	101
8.2.1 Cena 1.....	102
8.2.2 Cena 2.....	102
8.2.3 Cena 3.....	103
8.2.4 Cena 4.....	104
8.2.5 Cena 5.....	104
8.2.6 Discussão dos resultados referentes ao filme “A Bela e a Fera”	106
8.3 Análise do filme “Detona Ralph”	113

8.3.1 Cena 1.....	114
8.3.2 Cena 2.....	114
8.3.3 Cena 3.....	115
8.3.4 Cena 4.....	116
8.3.5 Cena 5.....	117
8.3.6 Discussão dos resultados referentes ao filme “Detona Ralph”	118
8.4 Análise do filme “Valente”	124
8.4.1 Cena 1.....	124
8.4.2 Cena 2.....	125
8.4.3 Cena 3.....	126
8.4.4 Cena 4.....	127
8.4.5 Cena 5.....	127
8.4.6 Discussão dos resultados referentes ao filme “Valente”	129
8.5 Cenas indicadas para psicoeducação de esquemas de arrogância/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes	131
CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
REFERÊNCIAS	139
ANEXOS	152
Anexo A. Parecer Consubstanciado do CEP	153
Anexo B. Prova de Juízes	157
Anexo C. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	174

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para crianças e adolescentes é um campo vasto a ser explorado devido às diversas particularidades que possui em relação à TCC com adultos. A psicoterapia cognitiva infantil mantém os princípios básicos da TCC e se baseia no modelo desenvolvido por Aaron Beck, que segundo A. T. Beck, Rush, Shaw e Emery (1997), tem como principal objetivo a reconstrução de esquemas mentais do paciente, o que resulta em mudanças nas suas emoções e comportamentos.

Diversas técnicas cognitivas e comportamentais compõem o conjunto de ferramentas da TCC e, recentemente, a narração de histórias passou a ser uma alternativa de intervenção para os terapeutas da abordagem, que a consideram uma forma indireta de modelagem (Friedberg & McClure, 2004). A narração de histórias na TCC infantil é uma alternativa muito útil, pois a imaginação é algo naturalmente presente na vida das crianças e utilizar esse recurso em psicoterapia torna o trabalho do terapeuta mais interessante e atraente aos olhos desses pacientes (Trad & Raine, 1995).

Os filmes, que são em última instância um tipo de recurso narrativo, também têm sido considerados uma técnica interventiva. Hesley e Hesley (1998) destacam diversas vantagens da utilização desse tipo de mídia em psicoterapia, tais como: alta adesão do paciente ao tratamento, abrangência de um público variado, familiaridade com a mídia e melhora da relação terapêutica.

Considerando os benefícios do uso da narração de histórias na TCC infantil e, mais especificamente, da cinematerapia, este estudo teve como material de análise trechos de filmes longa-metragem animados da Disney. A escolha do material foi devida à popularidade desse tipo de mídia, sendo muitas vezes uma das principais alternativas dos pais para promover diversão e entretenimento aos seus filhos (Giroux,

2004). A Walt Disney Company é dona dos maiores estúdios de animação do mundo e suas obras são as mais assistidas por crianças em diversos países (Giroux, 1999).

Nas últimas três décadas, os filmes da Disney foram analisados com enfoque sobre os seus fatores culturais e socioeconômicos (Faherty, 2001; Giovanni, 2003); a influência que as obras da Disney possuem sobre a formação de conhecimento e valores das crianças (Giroux, 2004; Ward, 1996) e representações estereotipadas presentes nos filmes (Beveridge, 1996; Cox, Garrett & Graham, 2005; Fouts, Callan, Piasentin & Lawson, 2006; Lawson & Fouts, 2004; Robinson, Callister, Magoffin & Moore, 2007; Stone, 1975; Tanner, Haddock, Zimmerman & Lund, 2003). Não foi encontrado nenhum estudo sobre a utilização de filmes da Disney na Terapia Cognitivo-Comportamental infantil.

Giroux (2004) chama a atenção para a relevância dos filmes Disney, que vão além do entretenimento, desempenhando também um papel de “educador”. Sua argumentação se baseia na ideia de que muitas vezes esses filmes são tão eficazes em transmitir valores e conhecimentos quanto os próprios pais e professores. Isso se deve ao fato dessas produções serem congruentes com as necessidades e desejos das crianças.

Considerando a popularidade dos filmes Disney, a facilidade de acesso a essa mídia e, principalmente, a forte influência que eles exercem sobre a formação das crianças, podemos considerar que utilizar esse material como uma ferramenta psicoeducativa pode ser uma alternativa bastante útil e interessante. Sendo assim, a proposta dessa pesquisa foi apresentar os filmes Disney como uma técnica que pode ser utilizada pelo ludoterapeuta cognitivo durante a psicoeducação do paciente sobre o seu transtorno.

A teoria cognitiva na qual se baseia todo o trabalho é a Terapia de Esquemas, desenvolvida por Jeffrey Young. Essa abordagem é um tipo de terapia cognitiva que

surge para ampliar os conceitos e práticas interventivas da TCC tradicional, visando obter maior sucesso no tratamento de pacientes com transtornos de personalidade e outros problemas caracterológicos crônicos (Young, Klosko & Weishaar, 2008). A Terapia de Esquemas apresenta inicialmente a ideia de Esquemas Iniciais Desadaptativos e de Domínio de Esquemas.

Os esquemas se referem a padrões cognitivos compostos por memórias e emoções, referentes às necessidades emocionais básicas não satisfeitas na infância (autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão e emoções e validação das necessidades; espontaneidade e lazer; limites realistas e autocontrole) e que guiam as interpretações, sentimentos e comportamentos dos indivíduos. Esses esquemas, frutos das necessidades básicas não atendidas, são distribuídos em cinco domínios, sendo eles: *Domínio I – Desconexão e Rejeição; Domínio II – Autonomia e Desempenho prejudicados; Domínio III – Limites prejudicados; Domínio IV – Direcionamento para o outro; Domínio V – Supervigilância e Inibição* (Young et al., 2008).

O objetivo desse trabalho foi então apresentar uma forma do terapeuta psicoeducar o seu paciente sobre os esquemas referentes ao Domínio III – Limites prejudicados através dos filmes Disney. Isso colabora para a ampliação da TCC infantil brasileira, uma vez que os estudos sobre Terapia de Esquemas com crianças e adolescentes são ainda limitados.

Para que haja ampla compreensão do trabalho realizado, inicialmente, o primeiro capítulo dessa dissertação apresenta as características e peculiaridades da Terapia Cognitivo-Comportamental infantil e a importância de se adaptar as técnicas aos pacientes jovens. No segundo capítulo, a utilização de filmes e histórias na

ludoterapia cognitiva é descrita, assim como suas características, vantagens e desvantagens, aplicabilidade, consequências e algumas pesquisas sobre o tema.

No capítulo seguinte, o foco recai sobre os filmes da Disney, que compõem o material deste estudo, e de que forma eles podem ser empregados como ferramentas psicoterapêuticas. O quarto capítulo discorre sobre a importância da psicoeducação na TCC de maneira geral e, em especial, na psicoterapia infantil. Por último, a teoria que serviu de base para este trabalho é descrita detalhadamente, com especial atenção sobre o Domínio III – Limites prejudicados, do qual se tratou esta pesquisa.

A metodologia do estudo é apresentada no quinto capítulo, juntamente com a caracterização dos sujeitos participantes de uma prova de juízes que avaliou a concordância dos especialistas em TCC quanto ao tipo de esquemas apresentando em cenas dos filmes Disney. A descrição do instrumento utilizado, procedimentos e estatística aplicada também são expostos nesse capítulo. Por último, os resultados são apresentados e discutidos detalhadamente.

Capítulo 1 – Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes

Esta pesquisa está inserida no campo da Terapia Cognitivo-Comportamental para crianças e adolescentes, a qual mantém os princípios básicos da TCC e se baseia no modelo cognitivo desenvolvido por Aaron Beck (Friedberg & McClure, 2004). Esse modelo propõe que o sofrimento do indivíduo é proveniente do sentido que este dá a um evento, mas não do evento em si. Interpretações distorcidas e autoderrotistas são frequentes em pacientes com transtornos psicológicos e geram sentimentos e comportamentos disfuncionais, assim como alteração nas reações fisiológicas (A. T. Beck et al., 1997; J. S. Beck, 1997).

Segundo o modelo cognitivo apresentado por A. T. Beck et al. (1997), é possível identificar três níveis de pensamentos: as crenças centrais, as crenças intermediárias e os pensamentos automáticos. As crenças centrais são o nível mais profundo do pensamento e dizem respeito ao self, aos outros e ao mundo. Elas são construídas a partir de experiências na infância e guiam o modo como o indivíduo entende tudo o que acontece ao seu redor. As crenças intermediárias são regras e pressupostos acerca dos acontecimentos, enquanto os pensamentos automáticos, que estão em um nível mais superficial do pensamento, aparecem na mente de forma espontânea diante das situações vivenciadas pelo indivíduo.

Friedberg e McClure (2004) e Friedberg, McClure e Garcia (2011) consideram que a terapia cognitiva pode ser dividida em três grandes categorias, sendo elas:

- *Estrutura*, que são técnicas utilizadas pelo terapeuta para alcançar alguns objetivos, tais como: organizar a estrutura da sessão, psicoeducar, automonitorar e identificar pensamentos, dentre outras metas comuns na TCC.

- *Conteúdo*, que consiste em tudo o que é obtido através das técnicas, “é o material terapêutico direto eliciado pela estrutura” (Friedberg et al., 2011, p. 14). A partir do uso de determinadas técnicas, pensamentos (automáticos e/ou alternativos), emoções (negativas e/ou positivas), estratégias de enfrentamento, reações com relação ao próprio terapeuta são desencadeados.
- *Processo*, que se refere às respostas que a criança emite perante a estrutura e o conteúdo das sessões. Sendo assim, esta pesquisa se refere à estrutura da TCC, pois trata de técnicas que podem ser utilizadas para atingir um dos objetivos da abordagem: a psicoeducação.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, que tem sido desenvolvida continuamente desde o início da década de 60 (Knapp & col., 2004), possui atualmente um vasto arsenal de técnicas cognitivas e comportamentais, o que dá ao terapeuta inúmeras possibilidades de intervenção em diferentes momentos da terapia. Friedberg e McClure (2004) e Knapp e col. (2004) chamam a atenção dos profissionais da área para o fato de que se deve tomar o cuidado de não fazer da TCC um manejo de ferramentas aleatório e infundado, ou seja, uma “aplicação de um punhado de técnicas cognitivas e comportamentais tiradas do instrumental terapêutico disponível” (Knapp e col., 2004, p. 133).

Para que as intervenções sejam de fato eficazes, elas devem ser baseadas na conceitualização cognitiva, que “orienta a escolha das técnicas, seu ritmo e sua implementação, bem como a avaliação do progresso.” (Friedberg & McClure, 2004, p. 21).

1.1 Conceitualização Cognitiva

A conceitualização de caso é a primeira tarefa a ser feita pelo terapeuta cognitivo, pois ela permitirá que o profissional compreenda o funcionamento do seu paciente de forma ampla, entendendo qual a relação existente entre suas crenças, emoções e comportamentos diante de determinadas situações (Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011; J. S. Beck, 1997; Neufeld & Cavenage, 2010).

A conceitualização deve ser personalizada, ou seja, baseada em um paciente específico e nas situações por ele apresentadas. Além disso, o terapeuta deve tratar a conceitualização cognitiva como uma série de hipóteses que podem ser confirmadas ou não ao longo do processo terapêutico e, para isso, ela deve ser bastante flexível (Friedberg & McClure, 2004; J. S. Beck, 1997).

Friedberg e McClure (2004) indicam alguns fatores essenciais para que seja realizada uma boa conceitualização de caso. Esses fatores são: informações referentes ao histórico de desenvolvimento e aprendizagem da criança; antecedentes e consequências comportamentais relativos à situação problema; contexto etnocultural; estruturas cognitivas e predisposição; pensamentos, emoções, comportamentos, reações fisiológicas e manifestações interpessoais relacionadas ao problema em questão.

Segundo Friedberg et al. (2011), devem ser consideradas também questões relativas à autorregulação da fome, sono e necessidades fisiológicas; o histórico do funcionamento escolar, social e familiar da criança; se houve, em algum momento, o uso de substâncias por parte do paciente e/ou de membros da família; a situação médica e legal do paciente e seus familiares.

Uma vez realizada a conceitualização cognitiva, o terapeuta tem condições de levantar hipóteses sobre os esquemas do paciente, as quais devem ser abordadas com a criança e seus pais através da psicoeducação. A partir de então, uma hipótese pode ser confirmada ou descartada e novas informações vão surgindo, o que estende a

compreensão tanto do terapeuta, quanto da criança. À medida que o terapeuta compreende de forma ampla o funcionamento do seu paciente, ele é capaz de planejar um protocolo de tratamento adequado. (Friedberg & McClure, 2004).

Além de orientar o terapeuta no manejo das técnicas, a conceitualização de caso auxilia o profissional a adaptar as ferramentas de acordo com as necessidades e condições da criança. Por exemplo, crianças em fases de desenvolvimento cognitivo iniciais demandam técnicas mais concretas, enquanto que, com crianças mais velhas e adolescentes técnicas mais abstratas podem ser utilizadas (Friedberg & McClure, 2004). Sendo assim, através de uma boa conceitualização cognitiva, o terapeuta é capaz de planejar um tratamento individualizado e eficaz.

1.2 As técnicas cognitivo-comportamentais e sua adaptação à psicoterapia infantil

Adaptar a TCC a um público composto por crianças e adolescentes, sem que os princípios teóricos e práticos da abordagem se percam, é um grande desafio para o terapeuta (Lopes et al., 2003). Devido ao fato destes pacientes possuírem pouco ou nenhum controle sobre seu tratamento, cabe ao terapeuta motivar ao máximo o envolvimento da criança com a terapia (Friedberg & McClure, 2004).

Friedberg e McClure (2004) atentam para algumas peculiaridades que devem ser consideradas pelo terapeuta infantil, tais como: o fato dos pacientes não iniciarem o processo terapêutico por vontade própria, mas serem levados ao psicólogo devido a algum problema que nem sempre admitem ter; muitas vezes estes pacientes são encaminhados à terapia porque seus comportamentos prejudicam o funcionamento de determinada instituição (por exemplo: escola, família); não possuem o controle sobre o início e/ou término do processo terapêutico.

Sabe-se que a TCC tem o foco no processamento cognitivo da criança e em seus esquemas, os quais geram os pensamentos automáticos distorcidos, que influenciam o seu estado de humor e comportamentos. Esse é então o fundamento básico de toda intervenção de abordagem cognitivo-comportamental e, através do domínio da teoria, o planejamento e a prática da terapia cognitiva são alcançados com êxito (Friedberg & McClure, 2004).

As técnicas são as ferramentas que serão utilizadas pelo terapeuta para que este possa alcançar os objetivos da psicoterapia, os quais são traçados pelo profissional junto ao paciente e seus pais, a partir da conceitualização cognitiva. Segundo Leahy (2006), as técnicas consistem em uma parte muito importante da terapia cognitiva e, em suas palavras, podem ser consideradas

. . . o início de uma investigação sobre os pensamentos e os sentimentos do paciente. As técnicas nos permitem coletar novos dados, criar e expandir nossa conceituação e ampliar e aprofundar o nosso relacionamento com o paciente. As técnicas podem ser usadas para abrir uma janela, examinar mais cuidadosamente e ver as coisas em uma perspectiva diferente. A terapia cognitiva não se reduz a técnicas: ao contrário, as técnicas nos permitem começar a terapia cognitiva (Leahy, 2006, prefácio p. 10).

O terapeuta deve ficar atento ao fato das técnicas cognitivas, de maneira geral, exigirem um nível elevado de raciocínio lógico-abstrato, uma vez que elas foram primordialmente desenvolvidas para pacientes adultos. Sendo assim, estas técnicas devem ser adaptadas de acordo com a demanda da criança, observando não apenas as questões apresentadas anteriormente, mas também os aspectos do seu desenvolvimento cognitivo (Lopes et al., 2003).

O pensamento da criança se desenvolve gradativamente ao longo do tempo, passando por diversos estágios, apresentando diferentes tipos de raciocínios, até que por último, a capacidade de abstração do pensamento é adquirida (Rosen, 1989). A forma com que as técnicas ludoterápicas são processadas pelo paciente depende essencialmente do estágio do desenvolvimento cognitivo no qual este indivíduo se encontra. Cada estágio possui suas peculiaridades, as quais muitas vezes impedem que o paciente apreenda o conteúdo desejado pelo terapeuta, diminuindo a eficácia da técnica utilizada.

Lopes et al. (2003) propõem que conceitos simples utilizados durante a psicoterapia, tais como problemas, sentimentos, pensamentos, virtudes, devem ser transmitidos para a criança de forma concreta e que possibilite o seu entendimento. As autoras sugerem que o uso de atividades familiares para os pacientes durante a psicoterapia, como fantoches, desenhos animados, histórias, jogos, facilita o trabalho do terapeuta, pois “pode hiperativar esquemas motivacionais mais facilmente, além de aumentar a possibilidade de que a criança se lembre daquilo que foi trabalhado na sessão psicoterápica no momento em que se deparar com o jogo ou o desenho em seu dia-a-dia” (Lopes et al., 2003, p.55).

Em 2011, Friedberg et al. apresentaram uma série de adaptações de técnicas de acordo com a idade das crianças e com os objetivos a serem alcançados. Os autores propõem que os detalhes sobre as crianças e suas famílias sejam levantados na conceitualização de caso e, a partir de então, o terapeuta escolha, dentre as técnicas apresentadas na obra, quais são as mais adequadas para o paciente, considerando sua idade, objetivo, estilo e afinidades.

Outras obras, como o Baralho das Emoções, Baralho dos Pensamentos, Baralho dos Comportamentos (Caminha & Caminha, 2011; 2012; 2013) e o Baralho dos

Problemas (Lopes & Lopes, 2013), também são importantes ferramentas para a atuação do terapeuta cognitivo infantil. Nessas obras, os autores adaptam os conceitos de emoções, pensamentos, comportamentos e problemas e, através de cartas coloridas e ilustradas, facilitam a compreensão das crianças sobre questões centrais tratadas na psicoterapia.

Outra forma de adaptar as técnicas ao público infantil é através de filmes e histórias. Essas são opções criativas e flexíveis de intervenção, que têm grande capacidade de motivar a criança a envolver-se no processo terapêutico, facilitar sua compreensão a respeito do tema trabalhado, além do alto potencial de despertar emoções significativas (Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011).

Esta pesquisa teve o objetivo de apresentar um formato alternativo de psicoeducação através da utilização de filmes da Disney. Pode-se dizer então que este trabalho apresenta uma forma de adaptação de técnicas psicoeducativas, utilizando um material de fácil acesso e bastante familiar para as crianças, adolescentes e seus familiares: filmes animados da Disney. Essa ideia é desenvolvida nos capítulos seguintes.

Capítulo 2 - A utilização de recursos narrativos na TCC infantil

2.1 Narração de histórias

A TCC é uma abordagem composta por uma variedade de técnicas cognitivas e comportamentais que estão em função do terapeuta. Essas técnicas são manejadas pelo profissional conforme a demanda e características individuais do paciente, devendo ser adequadas ao seu estágio de desenvolvimento cognitivo, objetivos da terapia e interesses pessoais. Além disso, a escolha do material deve ser baseada na conceitualização cognitiva do paciente, de forma que a técnica possa ser realmente funcional (Otto, 2000).

A narração de histórias, também chamada de biblioterapia, tem sido inserida no conjunto de ferramentas da terapia cognitiva (Blenkiron, 2005; Friedberg, 1994; Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011; Friedberg & Wilt, 2010; Queralto, 2006), podendo ser utilizadas de diferentes maneiras e em diversos momentos do processo psicoterápico.

Metáforas, analogias e histórias são formas alternativas de ensinar ao paciente como os seus pensamentos, emoções e comportamentos estão vinculados (Blenkiron, 2005, 2010), além de outros conteúdos a serem trabalhados na terapia, como resolução de problemas, habilidades sociais, psicoeducação, automonitoramento, etc (Friedberg & McClure, 2004; Friedberg & Wilt, 2010; Iosebadze, 2010). Como a criatividade e a imaginação fazem parte da infância, sendo então algo natural para a criança, o uso de histórias torna a ludoterapia algo agradável, envolvente e interessante, o que é essencial na psicoterapia infantil (Trad & Raine, 1995).

Quando o terapeuta utiliza histórias durante a terapia, ele aumenta a probabilidade do paciente se lembrar do conteúdo trabalhado e de aplicar no seu cotidiano aquilo que aprendeu em sessão. Para que isso ocorra, as histórias devem ter conteúdo familiar e transmitirem uma mensagem simples e compreensível. É importante que o conteúdo das histórias seja divertido e engraçado, pois isso colabora para que uma boa aliança terapêutica seja estabelecida, além de deixar a criança mais a vontade para conversar sobre seus problemas e sentimentos (Blenkiron, 2005; Cook, Taylor & Silverman, 2004; Friedberg & Wilt, 2010; Iosebadze, 2010; Otto, 2000).

A possibilidade da utilização de histórias em diversos estágios do desenvolvimento cognitivo da criança é uma das principais vantagens da técnica narrativa. Por transmitirem de forma simplificada conceitos que normalmente exigiriam um raciocínio mais abstrato, até mesmo crianças menores podem se beneficiar da intervenção (Friedberg & Wilt, 2010). Além disso, as histórias ajudam o paciente a analisar o seu problema de forma mais distante e objetiva, possibilitando maior compreensão da situação vivenciada e ajudando o paciente a encontrar formas alternativas de lidar com seu problema (Otto, 2000; Queraltó, 2006).

As histórias são um meio sutil e indireto de tratar o problema trazido pela criança, o que faz com que ela não se sinta invadida pelo terapeuta. Sendo assim, o paciente se sente mais seguro e à vontade para expressar seus sentimentos e pensamentos (Friedberg, 1994; Friedberg & Wilt, 2010; Hudd, 2010; Otto, 2000; Queraltó, 2006; Sunderland, 2005).

Queraltó (2006) acrescenta outra vantagem à técnica, que é o fato de tornar a participação do paciente mais ativa, visto que ele utiliza bastante a sua criatividade e imaginação na exploração das histórias, o que favorece a colaboração entre paciente e

terapeuta. O autor ainda atenta para a capacidade que a técnica possui de despertar sentimentos intensos no paciente.

O uso de histórias em psicoterapia pode ser feito de duas maneiras: 1) as histórias utilizadas podem ser contadas pelo terapeuta ou 2) as histórias podem ser narradas pela própria criança (Friedberg & McClure, 2004). Esta pesquisa diz respeito às histórias contadas pelo terapeuta durante a TCC infantil, porém, para ampliar o conhecimento do leitor sobre as técnicas narrativas, as duas possibilidades são apresentadas nos tópicos seguintes.

2.1.1 Histórias contadas pelo terapeuta

Durante a ludoterapia o profissional pode lançar mão de diversos tipos de histórias, tais como metáforas, contos populares ou filmes, desde que o material escolhido esteja de acordo com as características do paciente, com seus interesses, sua idade, contexto sociocultural no qual está inserido, com seu ambiente familiar e com a conceitualização cognitiva do caso (Friedberg, 1994; Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011).

Em 2004, Cook et al. apresentaram um estudo de caso através do qual discutiram sobre a utilização de histórias criadas pelo terapeuta. O paciente era uma criança do sexo masculino com 10 anos de idade, que havia sido diagnosticado com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de apego reativo e depressão. O sintoma mais comum e perturbador era sua dificuldade em controlar a raiva, principalmente em situações que envolviam seu irmão mais novo, o que o fazia perder o controle cerca de 9 a 12 vezes por semana.

A terapia convencional deste paciente envolveu: a) conversar com os pais sobre os problemas da criança; b) mensurar o sentimento de raiva em uma escala de zero a dez; c) técnica de solução de problemas; d) técnicas de distração; e) treinamento de pais. A história inserida no tratamento do paciente possuía um personagem principal, que apresentava dificuldades semelhantes às da criança e era muito inteligente, e também um personagem sábio, que tinha a função de auxiliar o herói a solucionar os seus problemas. Para solucionar os seus problemas, o protagonista precisou aprender todas as habilidades trabalhadas na terapia (Cook et al., 2004).

Neste caso, a história terapêutica teve a função de motivar o paciente, através da identificação com o personagem principal, a se dedicar e aprender o que estava trabalhando em conjunto com o terapeuta e seus pais. Como resultado da intervenção, houve uma redução significativa da frequência e intensidade dos acessos de raiva do paciente. Esses episódios sofreram uma diminuição de 32,5% após as sessões de treino tradicional de controle de raiva e uma redução de 90,37% quando as histórias terapêuticas foram adicionadas à terapia (Cook et al., 2004).

O estudo mencionado nos parágrafos acima sugere que a utilização de histórias na terapia cognitivo-comportamental infantil facilita o processo de reestruturação cognitiva da criança e dos pais. Durante a intervenção, o papel do paciente é ativo, pois ele conversa sobre a história contada, discute com o terapeuta as atitudes dos personagens, faz perguntas, conta e reconta a história. Um fator de grande importância apontado pelos autores é a capacidade que as histórias têm de confrontar as crenças da criança.

Segundo Cook et al. (2004), o uso de histórias terapêuticas é vantajoso, pois, além da técnica ser útil para intervir em diferentes situações e mediar praticamente qualquer ferramenta terapêutica, ela é uma forma eficaz de motivar a criança a se

envolver com a atividade proposta pelo psicólogo. É importante que as histórias também façam parte do treinamento de pais, pois assim os adultos participam ativamente da intervenção, o que possibilita melhor orientação das crianças e maior compreensão acerca dos sentimentos e pensamentos que o filho experimenta.

Determinadas características da história são essenciais para que a intervenção obtenha bons resultados. Primeiramente, é fundamental que a narrativa tenha um personagem principal atraente e esperto, com idade, características físicas e psicológicas semelhantes às da criança. Além disso, o protagonista deve ter em seu caminho um problema parecido com o do paciente, o que o ajuda a perceber que não é a única pessoa que experimenta uma situação como a sua e que, assim como o herói/heroína, ele pode ser capaz de encontrar uma boa solução para seu problema. Com esses cuidados, o paciente consegue se identificar com o personagem e se ver como uma pessoa que, apesar de ter problemas, tem qualidades que podem ser usadas para lhe ajudar a solucioná-los (Cook et al., 2004).

Os mesmos autores discorrem ainda sobre a relevância da presença de alguns elementos específicos nas histórias. Um deles é um personagem que tenha uma postura de sabedoria, o qual é procurado pelo protagonista e que lhe apresenta alternativas capazes de ajudá-lo. Essa pessoa sábia mostra ao herói/heroína que existem diferentes maneiras de pensar e se comportar diante de uma situação e que é muito importante que essas possibilidades sejam experimentadas. Dessa forma, o paciente é convidado a testar novas estratégias cognitivas e comportamentais, o que conseqüentemente o levará a novos resultados. Por último, o terapeuta e a criança devem resumir a ideia transmitida pela história.

Um estudo desenvolvido por Iosebade (2010) procurou mostrar como os contos de fadas podem ser poderosas ferramentas de solução de problemas. Embora o autor não

tenha direcionado seu estudo ao público infantil, muitas de suas considerações são importantes para a TCC com crianças. Uma delas é a ideia presente na maioria dos contos de fadas que mostram ao leitor e/ou telespectador, de forma natural e positiva, que em alguns momentos da vida o indivíduo precisará aprender novas habilidades e outras formas de agir, ou até mesmo, pedir ajuda a outras pessoas para que possa superar situações difíceis.

Outra característica importante nesses contos é a possibilidade que o paciente tem de entender como o problema começou e como se desenvolveu, sendo essa uma oportunidade de refletir sobre os fatores envolvidos no desencadeamento e manutenção do seu próprio problema (Iosebadze, 2010).

Looyeh, Kamali e Shafieian (2012) pesquisaram a eficácia da narração de histórias no desempenho escolar de um grupo composto por 14 participantes do sexo feminino, com idades entre nove e 11 anos, diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Durante a intervenção, foram utilizadas histórias contadas pelo terapeuta e pelos sujeitos. Os participantes deveriam levar histórias que tivessem alguma relação com sua vida, enquanto que o pesquisador levava para o grupo histórias com comportamentos típicos de pacientes com TDAH.

Depois que o terapeuta narrava a história, o grupo conversava sobre as dificuldades que o personagem teve para lidar com a situação, quais as prováveis consequências dos seus comportamentos, como ele poderia ter reagido de maneira diferente e o que precisava ser mudado em sua forma de reagir às situações. A intervenção teve duração de 12 sessões e, no final do estudo, houve uma melhora de aproximadamente 50% na intensidade dos sintomas que prejudicavam o desempenho escolar dos participantes (Looyeh et al., 2010).

Ahmadipour, Avand & Mo'menpour (2012) apresentaram um estudo de caso realizado com indivíduos adultos, entre 19 e 25 anos de idade, que fizeram mais de 25 pontos na Escala Beck de Depressão (BDI). O objetivo da pesquisa foi verificar os efeitos da biblioterapia em pacientes deprimidos. Para isso, os pesquisadores solicitaram que os participantes lessem durante 30 minutos livros de romances, contos e contos de fadas todas as noites antes de dormir. Como resultado, a pesquisa encontrou melhora nos sintomas depressivos de aproximadamente 20% em cada participante com apenas um mês de intervenção bibliográfica.

Em 2011, Lopes, Leite e Prado apresentaram uma proposta de avaliação e psicoeducação a partir de uma história infantil ilustrada. O personagem principal da história é um leãozinho chamado Arroar, um filhote que visa controlar todos os outros personagens em prol do seu próprio conforto e satisfação de suas vontades sem se preocupar com os outros. Além disso, Arroar possui uma série de comportamentos inadequados, como desrespeito às regras, menosprezo dos outros animais, sugerindo assim um transtorno desafiador opositivo e esquemas de arrego/grandiosidade (Young & Klosko, 1994).

A história é composta por cinco personagens, que são o leãozinho, seus pais, o ratinho da mata e Sibile, uma serpente traiçoeira. O ratinho é quem narra e observa todos os comportamentos de Arroar e, através de seus questionamentos, o terapeuta pode levar a criança a refletir sobre os seus padrões de pensamentos e comportamentos. Da mesma forma, as atitudes do leãozinho ajudam a criança a identificar seus próprios pensamentos, emoções e comportamentos que são semelhantes aos do personagem, assim como as suas consequências (Lopes et al., 2011).

O estudo de Lopes et al. (2011) sugere que, através da história de Arroar, o terapeuta pode ensinar à criança o modelo cognitivo e as relações e consequências de

seus pensamentos e comportamentos. Além disso, a criança pode reconhecer nos comportamentos do personagem suas próprias dificuldades e inadequações referentes ao esquema de arrego/grandiosidade.

Diante dessa apresentação, é possível concluir que ao utilizar histórias durante as sessões o terapeuta transforma a terapia, que muitas vezes é vista pela criança como algo invasivo e desagradável, em uma atividade divertida e proveitosa, afinal, o paciente se encontra envolvido em uma atividade de lazer comum no seu cotidiano. Isso facilita o envolvimento da criança com a terapia, motiva o paciente a participar ativamente das atividades propostas, o que, conseqüentemente, produz resultados significativos.

2.1.2 Histórias contadas pela criança

Explorar as histórias contadas pela criança é outra forma de se utilizar recursos narrativos na psicoterapia infantil. Através de suas narrativas, a criança expressa, espontaneamente, seus sentimentos e interpretações a respeito de situações específicas. A partir de então, por meio de conversas, brincadeiras e complementação dessas narrativas, o terapeuta explora o conteúdo apresentado pela criança, a fim de entender melhor o seu mundo interior (Cattanac, 2009; Sunderland, 2005). Essa técnica facilita o acesso às crianças, que muitas vezes não conseguem falar diretamente sobre o seu problema, seja devido à sua cognição, que ainda se encontra em desenvolvimento, ou por não tolerar uma exposição direta (Hudd, 2010).

Hudd (2010) sugere que o terapeuta inicie uma história e apresente os seus personagens para que, em seguida, a criança possa completa-la. A autora ressalta que, ao contar uma história, a criança expõe suas relações familiares, seus conflitos e

defesas, sendo então uma alternativa muito útil para trabalhar com crianças que têm dificuldades de entender e falar sobre seus sentimentos e pensamentos.

Segundo Gardner (1972) o terapeuta deve motivar a criança a criar uma história com início, meio e fim, e ainda, uma lição moral, que é o foco da análise do terapeuta. A lição contida na história irá orientar o terapeuta sobre qual parte da vida do paciente requer cuidados. A partir de então, o profissional cria uma história que contenha uma resposta de enfrentamento mais adaptativa. É essencial que o psicólogo se atente para a forma com que as figuras significativas para a criança, como seus pais, irmãos, amigos e professores, são representados em suas histórias, pois elas refletem o ambiente da criança e suas visões de mundo.

O repertório comportamental dos personagens criados pelos pacientes são dicas importantes para o terapeuta, pois representam as principais demandas da criança. Além disso, quando os personagens enfrentam e solucionam um problema, o psicólogo deve averiguar se a maneira escolhida foi realmente a ideal ou se existe uma alternativa mais adequada (Kershaw, 1994).

De maneira geral, através das histórias narradas pelas próprias crianças, o terapeuta pode conhecer a visão que ela tem de si, dos outros e do mundo, além dos seus sentimentos e comportamentos diante de diversas situações. Essas informações guiam o trabalho do terapeuta, pois indicam quais as áreas merecem mais cuidado.

Até agora foram apresentados alguns exemplos de trabalhos que se referem ao uso de narração de histórias contidas em livros ou criadas pelo próprio terapeuta. Outro recurso narrativo que pode ser usado na terapia cognitiva com crianças são os filmes. O uso de filmes em psicoterapia é denominado *cinematerapia* (Berg-Cross, Jennings & Baruch, 1990), técnica descrita no tópico seguinte.

2.2 Cinematerapia

Desde a Primeira Guerra Mundial, ocorrida no período entre 1914 e 1918, os filmes têm sido utilizados para educar, prevenir e tratar transtornos mentais (Wu, 2008), porém, estudos sobre a utilização de filmes em psicoterapia começaram a surgir somente a partir do final da década de 1950 (Oliva, Vianna & Lotufo Neto, 2010). Berg-Cross et al. (1990) foram os primeiros a usar o termo cinematerapia, que se refere ao uso de filmes comerciais como uma técnica psicoterápica. Segundo os autores, os benefícios da cinematerapia podem ser obtidos através do próprio filme, ou seja, um efeito diretamente vinculado ao conteúdo da obra, e/ou através de uma discussão realizada entre paciente e terapeuta após a apresentação da mídia.

A cinematerapia é um tipo de técnica narrativa, que teve início a partir do êxito da biblioterapia (Berg-Cross et al., 1990; Byrd, Forisha & Ramsdell, 2003; Dermer & Hutchings, 2000; Hesley & Hesley, 1998; Marsick, 2010; Sharp, Smith & Cole, 2002; Wu, 2008). Ela tem como objetivos: a) fortalecer a ideia trabalhada em sessão, b) levar o paciente a questionar suas crenças e repertório comportamental, c) motivá-lo através do processo de mudança sofrido pelos personagens da história, d) ajudar os pacientes que tendem a racionalizar excessivamente as situações e que têm dificuldade em acessar suas emoções, e) transmitir valores essenciais ao ser humano e f) ensinar como e por que priorizá-los (Hesley & Hesley, 1998).

O processo de mudança sofrido pelos personagens é a questão mais relevante da análise da obra, pois mostra as transformações ocorridas em suas vidas, suas reações diante de conflitos e seu novo jeito de viver, que é mostrado no final da história (Hesley & Hesley, 1998).

A cinematerapia é uma técnica utilizada por diferentes abordagens psicoterápicas (Wolz, n.d.; Hesley & Hesley, 1998; Sharp et al., 2002; Solomon, 1995, 2000;) e na Terapia Cognitivo-Comportamental essa ferramenta pode auxiliar a dupla terapêutica a identificar, compreender e modificar as crenças disfuncionais do paciente. Além disso, os filmes contribuem para a modificação comportamental, seja através da modelagem ou da motivação gerada pelo êxito alcançado pelos personagens (Wolz, 2003). Através das emoções, que são evidenciadas a partir da exposição das obras, pensamentos são identificados, questionados e novas interpretações surgem (Hesley & Hesley, 1998; Solomon, 1995, 2000).

Uma revisão sistemática realizada por Oliva et al. (2010) teve o objetivo de destacar as características, aplicações e possíveis efeitos da cinematerapia, assim como identificar técnicas cognitivo-comportamentais subjacentes aos filmes. A revisão não contemplou nenhum estudo referente ao uso de filmes com crianças e adolescentes, porém, apresentou resultados interessantes. O estudo identificou uma série de técnicas cognitivo-comportamentais subjacentes à utilização dos trechos de filmes.

Algumas dessas técnicas são: treinamento em habilidades sociais, pois através da cinematerapia a comunicação e assertividade do paciente podem ser melhoradas (Berg-Cross et al., 1990; Garrison, 2007; Hesley & Hesley, 1998); psicoeducação, já que o terapeuta pode utilizar os trechos dos filmes para ensinar o modelo cognitivo ao paciente, assim como explicar as características do seu transtorno mental e as consequências geradas por ele (Tyson, Foster & Jones, 2000; Wedding & Niemieć, 2003) e o automonitoramento, pois as cenas dos filmes podem despertar emoções significativas no paciente, o que o leva a relacionar esses sentimentos a alguma situação da sua vida (Tyson et al., 2000; Wedding & Niemieć, 2003).

Wedding, Boyd e Niemiec (2010) ressaltaram o efeito diferenciado que os filmes geram nos seres humanos, no sentido da força dos estímulos visuais e auditivos que a mídia apresenta. Segundo os autores, nenhum outro sentido humano transmite informação e evoca sentimentos com tanta intensidade quanto a percepção visual. Nos filmes, a combinação dos estímulos visuais com os auditivos cria uma experiência altamente envolvente, considerada pelos autores um estado de absorção, que é diretamente proporcional à quantidade de variação de cores e sons presente nas mídias.

Os filmes têm uma influência maior do que qualquer outra forma de arte. Sua influência é sentida em toda a idade, sexo, nacionalidade, cultura, e até mesmo ao longo do tempo. Filmes tornaram-se uma parte penetrante e onipresente da nossa sociedade (Wedding et al., 2010, p. 02).

Os mesmos autores ainda afirmam que quando uma pessoa assiste a um filme, crenças a respeito das emoções e pensamentos dos personagens são formadas. Isso acontece devido ao envolvimento do telespectador com a história contada, mas principalmente, pelo poder que as expressões faciais possuem de comunicar emoções, que supera o potencial das palavras. “Essa capacidade de compartilhar e compreender as experiências subjetivas através da interpretação empática da linguagem do rosto é claramente evidente em filmes mudos, que ainda têm o poder de evocar emoções fortes.” (Wedding et al., 2010, p. 04).

Wolz (2005) afirma que a música, os diálogos, o jogo de cores e iluminação, ângulos das câmeras e os sons geram um efeito interessante nos seres humanos, que é superar e “driblar” as resistências que possam haver no indivíduo. Ambos os estudos concordam que os estímulos visuais e auditivos contidos nos filmes potencializam os efeitos da narração de histórias, podendo ser considerados uma via mais direta, já que os

resultados não dependem somente do conteúdo narrado. Sendo assim, pode-se dizer que os filmes estão em uma posição privilegiada se comparados com a narração de histórias.

Para que a técnica alcance os seus objetivos, algumas medidas devem ser tomadas pelo terapeuta, tais como: a) deixar claro para o paciente qual é o intuito da intervenção, b) focar em uma dificuldade específica do paciente e ajuda-lo a se dedicar para resolver esse problema, c) preparar o indivíduo para que ele esteja apto a entrar em contato com o filme, d) discutir com o paciente a experiência vivenciada (Berg-Cross et al., 1990; Hesley & Hesley, 1998). Esse último tópico é ressaltado por diversos autores da área, que destacam a importância da discussão pós-filme, com o intuito de esclarecer as dúvidas, preocupações, pensamentos e sentimentos do paciente (Garrison, 2007; Hesley & Hesley, 1998; Marsick, 2010; Schulenberg, 2003; Solomon, 1995, 2000; Wu, 2008).

Filmes são um tipo de mídia de fácil acesso e baixo custo (Hesley & Hesley, 1998) e sua utilização como técnica psicoterápica apresenta uma série de vantagens, tais como: a) alta aderência por parte dos pacientes; b) capacidade de despertar a curiosidade do indivíduo, assim como emoções intensas às quais geralmente o paciente evita o contato; c) envolvimento do paciente com o processo terapêutico; d) maior possibilidade de participação dos familiares na tarefa terapêutica; e) familiaridade com a atividade; f) melhora da relação entre terapeuta e paciente; g) alívio do paciente ao ver que não é o único com determinado tipo de problema; h) podem ser utilizados individualmente ou em grupo, durante a sessão ou como tarefa de casa; i) adequa-se à cultura, idade, religião, situação socioeconômica do indivíduo, ou seja, é uma técnica flexível; j) melhora a comunicação do paciente com o profissional, assim como com as pessoas que convive (Berg-Cross et al., 1990; Byrd et al., 2003; Dermer & Hutchings, 2000; Fleming & Bohnel, 2009; Garrison, 2007; Hesley & Hesley, 1998; Heston &

Kottman, 1997; Marsick, 2010; Sharp et al., 2002; Solomon, 1995; 2001; Wedding & Niemiec, 2003; Wolz, 2003, n.d.; Wu, 2008).

Ao assistir um filme, os pacientes tendem a se identificar com um personagem específico devido às suas características e situações semelhantes, o que permite que o indivíduo visualize suas dificuldades de forma mais distante e menos ameaçadora (Hesley & Hesley, 1998; Heston & Kottman, 1997; Solomon, 1995; Wolz, 2003). Esse mecanismo é muito útil e favorece uma série de processos essenciais para o sucesso da terapia, tais como:

- Solução de problemas: O paciente tem a oportunidade de ver como o personagem resolveu um problema parecido com o seu, assim como as medidas tomadas por ele e que não deram certo. Além disso, ver que o personagem tinha um problema semelhante ao seu e que conseguiu solucionar faz com que o indivíduo se sinta mais esperançoso e motivado a tentar vencer suas dificuldades (Hesley & Hesley, 1998; Schulenberg, 2003; Wolz, 2003, n.d.).
- Conscientizar-se do próprio problema: Muitas vezes o paciente chega à terapia através de um encaminhamento médico, por dificuldades em relações interpessoais, porque apresenta sintomas agudos de ansiedade e/ou humor. Nestes casos, é comum que o paciente não tenha clareza do problema que tem gerado o seu sofrimento e através de um filme ele pode identificar e entender o que está na base dos seus problemas (Schulenberg, 2003).
- Conforto por não ser o único a passar pela mesma dificuldade: É comum que os pacientes acreditem que suas dificuldades pertencem somente a eles e o fato de um personagem possuir dificuldades semelhantes às do paciente proporciona alívio e conforto ao indivíduo (Hesley & Hesley, 1998; Heston & Kottman, 1997; Solomon, 1995, 2001).

- Modelagem: Alguns indivíduos não tiveram a oportunidade de aprender certas habilidades ao longo da vida devido à falta de um modelo eficaz. Muitos pacientes possuem déficits comportamentais que têm como consequência sérios problemas no seu desempenho cotidiano e conflitos interpessoais. Nesses casos, os personagens dos filmes servem como modelo a ser seguido pelo indivíduo, o que o ajudará a estender seu repertório comportamental e melhorar sua comunicação (Craighead, Craighead, Kazdin & Mahoney, 1994; Hesley & Hesley, 1998; Wolz, 2003). Segundo Craighead et al. (1994), além dos indivíduos tenderem a reproduzir os comportamentos de pessoas que se identificam, eles dão foco àquelas que se destacam por suas habilidades bem desenvolvidas.
- Psicoeducação: Os filmes podem ser ferramentas eficazes na psicoeducação do paciente e seus familiares acerca dos transtornos mentais (Byrd et al., 2003; Schulenberg, 2003; Wedding & Niemiec, 2003).

Em 1997, Heston e Kottman apresentaram um estudo de caso com uma mulher de 39 anos de idade, diagnosticada com depressão leve há cerca de seis meses. A paciente era muito magoada com mãe devido à sua frieza ao longo da vida e tinha constantes ataques de raiva mesmo quando tentava ficar calma. A questão central dos problemas da paciente era o relacionamento com sua mãe e sua dificuldade em compreender o jeito dela agir.

Para trabalhar com essa paciente, o terapeuta utilizou o filme “Proibido amar (1993)”, que conta a história de uma família que tem como centro uma mulher muito fria e rigorosa que, ao longo da infância de seus filhos, manteve um ambiente altamente tenso e desagradável. A escolha do filme se deu devido à semelhança da história com a vida da paciente, em especial as atitudes da sua mãe. A paciente relatou que se

identificou tanto com o filme que, inicialmente, não teve vontade de assisti-lo e quis fugir da situação o mais rápido possível. Porém, ao vencer o desconforto e terminar de ver a obra, ficou muito satisfeita, pois enfim conseguia descrever o que tanto lhe incomodava na mãe de forma mais objetiva (Heston & Kottman, 1997).

Como resultado, esse estudo mostrou que o filme exposto foi capaz de gerar compreensão e empatia na paciente. Ela percebeu que sua mãe provavelmente sofria muito com a situação e que seu funcionamento inadequado poderia ser fruto de dificuldades que ela mesma possuía, mas não por algum defeito dela. Através dessa experiência, a paciente conseguiu se libertar do sofrimento que vivenciara na infância e passou a não ter mais medo da mãe como tinha no início da terapia. Em consequência disso, sua depressão melhorou significativamente.

Esse exemplo mostra a importância do terapeuta escolher filmes que retratem questões semelhantes às do seu paciente, pois assim permite que ele entre em contato com seu sofrimento de uma maneira mais segura (Dermer & Hutchings, 2000; Garrison, 2007; Hesley & Hesley, 1998; Wolz, 2003).

Garrison (2007) utilizou filmes em psicoterapia de grupo com adolescentes e seus familiares em um contexto de internação psiquiátrica involuntária. O autor observou como os filmes podem facilitar a interação e comunicação familiar em um momento de crise. Após a exposição das obras, uma discussão com foco na importância de se escutar o outro e de ser assertivo era realizada e tinha como objetivo a modelagem de habilidades de comunicação dos participantes.

Nesse momento, os pacientes deveriam comparar as suas maneiras de enfrentar os conflitos familiares com aquelas mostradas na história. Através desse exercício, uma das mães conseguiu compreender o que sua filha sentia e pensava, perceber a

importância de aceitar o jeito da filha e de possibilitar sua necessidade de expressão (Garrison, 2007).

Nesse mesmo estudo, Garrison discorre sobre as características que os filmes escolhidos devem ter, que são: a) capacidade de entreter e manter a atenção dos indivíduos; b) apresentar conteúdo semelhante às situações vivenciadas pelos pacientes; c) apresentar personagens atraentes, capazes de retratar os pacientes e seus familiares com realismo; d) promover esperança ao paciente e sua família, através de um desfecho positivo.

Hesley e Hesley (1998) afirmam que, para que haja maior envolvimento do paciente na tarefa, o terapeuta deve pedir a ele que liste alguns filmes que sejam mais relevantes em sua vida, assim como gênero preferido e personagens marcantes. Caso o paciente não tenha muitas referências, mas ainda assim aprecie a atividade, o terapeuta deve sugerir algumas obras que sejam de acordo com o estilo do indivíduo e ver o que ele acha. Os autores também afirmam que a utilização de apenas alguns trechos de filmes já é o suficiente.

Hesley e Hesley (1998) e Solomon (1995) concordam que, por se tratar de uma ferramenta com alto potencial de despertar emoções e memórias fortes, os filmes devem ser apresentados apenas quando o terapeuta tiver certeza de que os pacientes estão aptos a entrar em contato com o conteúdo retratado. Sharp et al. (2002) atentam para a importância de o terapeuta ser familiarizado com o conteúdo do filme e de transmiti-lo mais de uma vez, já que primeiramente a atividade pode assumir o caráter de entretenimento, enquanto que em um segundo momento é possível adquirir um valor mais terapêutico.

Schulenberg (2003) e Solomon (1995) advertem que não se deve indicar e/ou apresentar muitos filmes ao mesmo tempo e que é importante que o terapeuta insista

com o paciente sobre assistir um filme, pois pode acontecer da pessoa evitar o contato com algo muito significativo.

A cinematerapia é indicada para uma variedade ampla de temas, tais como: luto (Christie & McGrath, 1987; Hesley & Hesley, 1998; Wolz, n.d.; Wu, 2008); abuso emocional, físico e sexual (Hesley & Hesley, 1998; Wu, 2008); adoção, envelhecimento, doenças crônicas, transtornos afetivos, dependência química e alcoólica (Hesley & Hesley, 1998); relações familiares e interpessoais (Hesley & Hesley, 1998; Wolz, n.d.; Wu, 2008); dificuldades escolares, ansiedade, autoestima e afetividade (Wolz, n.d.).

Com relação às contraindicações da cinematerapia, Hesley e Hesley (1998) apontam que os filmes que retratam situações traumáticas para determinados pacientes não devem ser expostos, assim como esse tipo de mídia não deve ser utilizada com pacientes muito prejudicados mentalmente, com famílias que possuem histórico de violência e/ou pacientes que apresentem algum tipo de vulnerabilidade. Os autores advertem que essa técnica não deve ser utilizada com crianças com menos de seis anos de idade, porém alguns estudos demonstram a eficácia da cinematerapia com o público infantil. A seguir, esses trabalhos são apresentados, assim como as vantagens da utilização de filmes com as crianças e adolescentes.

2.2.1 Cinematerapia com crianças e adolescentes

Embora tenham sido desenvolvidos poucos trabalhos sobre este tema (Byrd et al. 2003; Marsick, 2010; Wu, 2008), o uso de filmes com crianças e adolescentes no contexto clínico parece ser uma boa forma de intervenção. A cinematerapia ajuda a criança a demonstrar suas emoções e conflitos, uma vez que promove a identificação

com os personagens, criando assim um ambiente natural e seguro para que ela exponha suas dificuldades. Além disso, o paciente pode não conseguir expressar seus sentimentos, pensamentos e dificuldades devido a uma limitação da sua idade e então, um personagem que vivencie situações e reações semelhantes às da criança facilita a sua expressão e a compreensão do terapeuta (Wolz, n.d.).

Crianças têm a tendência de ver o mesmo filme diversas vezes e essa característica pode beneficiar a cinematerapia com essa faixa etária. Primeiramente, quando o filme é recomendado como tarefa de casa, o paciente o assiste várias vezes e já chega à terapia motivado para falar sobre o conteúdo da obra. Além disso, ter a oportunidade de assistir o filme ou uma cena mais de uma vez facilita a identificação com o personagem e as consequências desse mecanismo (Byrd et al., 2003; Wolz, n.d.).

Esses autores não especificam em quais faixas etárias a criança tende a assistir ao mesmo filme repetidas vezes. Porém, se a teoria piagetiana sobre o processo de adaptação for considerada, é possível afirmar que crianças de todas as idades podem apresentar esse comportamento como uma tentativa de apreender o conteúdo apresentado. A diferença estará na forma com que as crianças processarão as informações, o que dependerá do estágio do desenvolvimento no qual se encontra.

Piaget afirma que, ao receber uma nova informação o indivíduo passa por um processo de adaptação, que é dividido em duas etapas: acomodação e assimilação. A acomodação se refere às modificações sofridas pelas estruturas pré-existentes perante a tentativa de inserção do novo conteúdo, que converge com o que indivíduo tem como verdade. A assimilação é a incorporação dessa nova informação às estruturas já existentes, o que resulta na ampliação do esquema (Papalia, Olds & Feldman, 2000).

Os filmes exibidos para a criança podem conter informações novas, com conceitos desconhecidos, o que demandará o processo de adaptação das estruturas pré-

existentes ao conteúdo apresentado pelo ambiente. Sendo assim, pode-se entender que quando a criança assiste ao mesmo filme diversas vezes ela está passando pelos processos de acomodação e assimilação do conteúdo apresentado, o que resultará na ampliação de suas estruturas cognitivas. Esse processo está presente em todos os estágios do desenvolvimento cognitivo e ocorre de acordo com as habilidades referentes a cada um deles (Rosen, 1989).

Segundo Byrd et al. (2003) é importante que o terapeuta conheça os filmes preferidos da criança, pois pode acontecer da própria criança inserir na terapia o assunto de determinada obra, o que pode ser aproveitado para dar seguimento à cinematerapia.

Em Wolz (n.d.), a autora destaca o valor educativo da cinematerapia. Através de vilões e personagens com maus comportamentos, os terapeutas e pais têm a oportunidade de ensinar às crianças como não se comportar, ao passo que novos comportamentos são treinados. Os filmes facilitam essa aprendizagem, já que dão ao paciente a possibilidade de analisar os precedentes e as consequências de cada comportamento. Byrd et al. (2003) sugerem que os filmes potencializam o processo de aprendizagem, pois a retenção da informação é maior quando o conteúdo é ensinado a partir de histórias.

Segundo Byrd et al. (2003), “ao fazer referência a personagens de filmes fascinantes e vinhetas dramáticas familiares, a criança pode revelar seu próprio processo interno enquanto tem a oportunidade de manter uma distância emocional de temas estressantes ou assustadores” (p. 07). À medida que o paciente expõe seus pensamentos e emoções o terapeuta tem o material necessário para compreender o funcionamento desadaptativo da criança e então psicoeducá-la, o que leva o paciente e seus pais a compreenderem o porquê do sofrimento e a necessidade de mudança.

Até aqui foi possível ver que a cinematerapia pode ser muito útil no trabalho com crianças, apesar de haver poucos estudos com essa faixa etária, porém, o trabalho com crianças, independente da técnica, é algo delicado e com algumas peculiaridades. De acordo com Wolz (n.d.), existem alguns pré-requisitos para que a cinematerapia seja bem utilizada com os pacientes jovens, como o fato da escolha da obra, que deve ser feita com base no estágio de desenvolvimento que o paciente se encontra, nas suas preferências e no plano de tratamento traçado.

Outra consideração apontada por Wolz (n.d.) é que com crianças menores, deve-se apresentar as cenas dos filmes durante a sessão e, em seguida, iniciar uma conversa sobre o material assistido. Quando os filmes são assistidos entre uma sessão e outra, o espaço de tempo pode prejudicar a eficácia da técnica, pois as chances da criança se esquecer do que assistiu são grandes. Além disso, a autora afirma que mesmo com a exposição do filme e/ou cena, a criança pode apresentar dificuldade de conversar sobre seus sentimentos e pensamentos. Nesse caso, o terapeuta pode fazer uso de bonecos, desenhos ou outros artifícios para recriar a cena relevante.

Wolz (n.d.) apresentou um estudo de caso com uma criança do sexo feminino de seis anos de idade, que havia perdido sua melhor amiga recentemente. A partir desse evento, a criança passou a ter muita dificuldade de concentração nas atividades escolares, o que estava prejudicando significativamente seu desempenho, e a se comportar agressivamente com os colegas. A terapeuta escolheu o filme “Ponte para Terabítia (2007)”, que conta a história de dois amigos que costumavam se encontrar em um lugar secreto chamado Terabítia, onde só era possível chegar pendurando-se em uma corda que atravessa um riacho. Um dia, um deles cai no riacho e não consegue sobreviver.

A terapeuta recomendou à criança e seus pais que assistissem ao filme juntos em sua casa e conversassem sobre ele depois. Na sessão, a terapeuta conversou com a criança sobre os sentimentos do personagem que perdera sua amiga, questionando se havia alguma semelhança com os que ela vinha sentindo. A paciente chorou muito e disse que se sentia exatamente como o personagem do filme e que, após a morte de sua amiga, passou a detestar a escola, pois tinha muita vontade de chorar enquanto estava lá. Através do filme, a criança aprendeu como é o processo do luto e pôde entender e aceitar seus sentimentos, sabendo que com o passar do tempo ele seria amenizado. O filme também foi útil para ensinar aos pais como ajudar sua filha a passar pelo luto.

Wu (2008) ressalta a utilidade da cinematerapia na intervenção terapêutica com adolescentes. Segundo a autora, os pacientes nessas faixas etárias possuem conflitos e desafios inerentes à transição da infância para a fase adulta e quando o terapeuta faz uso de filmes, que são um tipo de mídia altamente familiar, o adolescente sente que o profissional está se esforçando para adentrar em seu mundo. Como consequência, o paciente se sente compreendido e respeitado, o que reduz a resistência do indivíduo e possibilita o trabalho com temas delicados.

Byrd et al. (2003) utilizou a cinematerapia para trabalhar com um adolescente do sexo masculino, de 14 anos de idade, diagnosticado com transtorno desafiador opositivo e transtorno de estresse pós-traumático. O paciente tinha inteligência acima da média, era agressivo com as outras pessoas e apresentava comportamentos disruptivos. Ele iniciou o tratamento após ter sido preso por roubo de carro, atitude pela qual não se responsabilizava e ainda diminuía o grau de gravidade do seu comportamento. Ao longo de sua infância, sofreu abuso físico e emocional, além de ter sido vítima de negligência e abandono por parte de sua mãe e demais familiares.

O terapeuta escolheu o filme preferido do paciente, “Lições para toda a vida (2003)”, que conta a história de um jovem abandonado pela mãe, que vai viver com seus tios. O personagem ouve as histórias contadas pelos tios e fica impressionado com a coragem presente naqueles homens, a qual usa como inspiração para entrar em contato com sua mãe (Byrd et al., 2003).

Ao verificar com o paciente com qual personagem ele havia se identificado mais, ele disse que foi com um dos tios da história, pois era bastante corajoso e bem humorado. Essas características admiradas pelo adolescente eram habilidades que ele tinha vontade de desenvolver e, então, terapeuta e paciente iniciaram uma conversa sobre como desenvolver as habilidades desejadas a partir dos modelos presentes no filme assistido. Além disso, os sentimentos de medo e raiva do personagem preferido permitiram que a dupla terapêutica falasse das emoções experimentadas pelo próprio adolescente e como poderia fazer para lidar melhor com esses sentimentos.

Marsick (2010) desenvolveu um estudo com o objetivo de analisar os efeitos da cinematerapia em psicoterapia individual com pré-adolescentes com pais divorciados. A pesquisa teve três sujeitos: 1) sexo masculino, dez anos, com pais separados há dois meses e no início do processo de divórcio; 2) sexo feminino, dez anos, com pais separados há um ano e meio, no meio do processo de divórcio e custódia; 3) sexo feminino, 12 anos, com pais separados há dois anos, mas que ainda não iniciara o processo de divórcio. Foram utilizados trechos de seis filmes, tais como: Autor em família (1982), E. T. – O extraterrestre (1982), Kramer vs. Kramer (1978), Operação cupido (1998), Procurando Nemo (2003) e Voando para casa (1996).

Após a exibição dos trechos, os participantes deveriam responder sobre o que eles haviam visto na cena, quais os sentimentos e pensamentos de cada personagem, o que os pacientes poderiam fazer para ajudar o personagem a lidar melhor com a situação

apresentada e se eles acreditavam que outras pessoas poderiam experimentar os mesmos sentimentos em uma situação de divórcio dos pais. Os participantes tinham a opção de responder a essas perguntas através de narração de histórias, desenhos, teatro, dentre outros tipos de expressão criativa. Como resultado, o pesquisador verificou que os filmes ajudaram os pacientes a identificar as emoções dos personagens e, conseqüentemente, reconhecer e compreender os seus próprios sentimentos. Segundo o autor:

Filmes demonstram expressões faciais e comportamentos não verbais que transmitem emoção. O uso de filmes promove a inteligência sócio-emocional, pois ensina as crianças a identificar e expressar emoções e desenvolver a empatia, através da observação da linguagem corporal e sinais faciais. . . (Marsick, 2010, p. 314).

O estudo verificou também os benefícios da identificação dos pacientes com os personagens dos filmes. Algumas preocupações dos pacientes só eram reveladas após a exposição da cena que continha alguma situação parecida com aquelas vivenciadas pelos adolescentes. Um dos adolescentes, que inicialmente tinha dificuldades de demonstrar seus sentimentos a respeito do divórcio de seus pais, se abriu para falar do que pensava e sentia após uma cena que mostrava um personagem em um momento de muita tristeza. Sem dúvidas, ele não é a única criança com dificuldades de expressar e conversar sobre emoções negativas e os resultados dessa pesquisa mostram como a cinematerapia pode ser útil para deixar a criança e/ou adolescente mais a vontade e confiante para falar sobre suas fragilidades.

A identificação dos próprios pensamentos e sentimentos nos personagens dos filmes foi outro efeito destacado pelo estudo e considerado como relevante. Em alguns momentos, os pacientes identificaram reações condizentes com as cenas, ou seja, era

provável que os personagens realmente tivessem determinados pensamentos e emoções. Porém, em outras cenas, os pacientes identificaram preocupações que não se enquadravam muito bem no contexto do filme, mas que estavam claramente vinculadas à separação de seus pais. Mais uma vez, o acesso aos conflitos dos adolescentes foi facilitado pelas cenas apresentadas.

Marsick (2010) observou outra característica importante da cinematerapia com crianças e adolescentes, denominada *visualização interativa*, que acontece quando o indivíduo assiste e interage com o terapeuta e/ou seus pais enquanto o filme está sendo transmitido. Essa interação pode ser através de comentários, conversas sobre seus pensamentos e sentimentos e os do personagem, música, narrações, dentre outras formas de explorar o conteúdo da obra. O autor considera que a visualização criativa deixa o paciente mais seguro para falar sobre seus conflitos, já que ele e o terapeuta estão voltados para o filme, gerando assim um ambiente menos invasivo e mais descontraído.

Outro resultado obtido foi com relação aos efeitos que a cinematerapia tem na interação do paciente com seus pais. Um dos participantes da pesquisa gostou tanto da cena trabalhada na terapia que locou o filme para assistir com sua mãe em casa. Durante a atividade, a adolescente explicou para a mãe os sentimentos que estavam presentes na história e como era possível lidar com eles. Através dessa atividade, a mãe pôde perceber o potencial terapêutico que os filmes possuem e como pode usá-los para conhecer e compreender os sentimentos e preocupações da filha (Marsick, 2010).

Marsick (2010) atenta os terapeutas para verificarem a relação dos pacientes com os filmes, pois pode acontecer da criança passar muito tempo assistindo televisão em seu dia-a-dia devido a falta de atenção dos pais, como aconteceu com um dos

participantes da pesquisa. Em casos como esse, a cinematerapia não será a melhor opção para a criança.

Essa pesquisa foi muito útil, pois demonstrou claramente os efeitos da utilização de filmes na psicoterapia individual de três pré-adolescentes. Através da cinematerapia os pacientes conseguiram expressar seus sentimentos e preocupações, desenvolver as habilidades necessárias para lidar melhor com a separação dos pais e a não se sentirem tão sozinhos. O estudo mostrou que as “cenas de filmes podem ser internalizadas pelas crianças de forma a oferecer recursos de enfrentamento importantes” (Marsick, 2010, p. 317).

Até aqui foram vistas as características e vantagens da cinematerapia com crianças, adolescentes e adultos e, embora sejam necessários alguns cuidados na sua aplicação, o uso de filmes em psicoterapia é uma técnica simples, barata, abrangente e com muitos benefícios. Esta pesquisa teve o intuito de mostrar como a cinematerapia pode ser utilizada para psicoeducar crianças e adolescentes sobre seus esquemas disfuncionais, de acordo com a teoria de Jeffrey Young. Neste caso, os filmes sugeridos foram as obras animadas da Disney, devido a sua abrangência e popularidade. Para que o leitor compreenda o porquê do foco sobre as produções dessa companhia, alguns estudos sobre os filmes da Disney são apresentados no capítulo seguinte.

Capítulo 3 - Filmes Disney como ferramentas interventivas

O capítulo anterior mostrou como o uso de histórias e, especificamente, de filmes pode ser uma técnica eficaz. Este estudo teve como foco a cinematerapia com crianças e adolescentes e, considerando que os filmes da Disney têm mantido alta popularidade entre as crianças ao longo de muitas décadas, sendo muitas vezes uma das principais formas de lazer e entretenimento das crianças (Giroux, 2004), utilizá-los como ferramentas interventivas na terapia cognitivo-comportamental infantil pode ser muito interessante.

As produções da Disney são carregadas de cores e sons que despertam e contagiam as crianças, além de possuírem diversas histórias com temas envolventes e personagens memoráveis. Essas características atendem aos requisitos que uma história e/ou filme precisam ter para que possam ser utilizados com sucesso na terapia infantil (Cook et al., 2004; Otto, 2000; Wedding et al., 2010; Wolz, 2005).

Diferentes estudos sobre as obras da Disney vêm sendo realizados e essas produções podem ser distribuídas em quatro grandes categorias: a) fatores culturais e socioeconômicos contidos nos filmes, b) transmissão de valores morais, c) estereótipos retratados nas histórias e d) prevalência de agressividade e maus tratos.

Primeiramente, com relação aos fatores culturais e socioeconômicos contidos nas obras da Disney, é possível destacar dois trabalhos. Faherty (2001) desenvolveu um estudo com o intuito de saber se a variabilidade de gênero, cultura e etnia presente no cotidiano das crianças é devidamente representada pelos filmes de animação da Disney. Para isso, foram analisados 19 filmes animados de longa-metragem, dentre eles “A Dama e o Vagabundo (1955)”, “A pequena sereia (1989)” e “Pinóquio (1940)”, através dos quais se percebeu que as histórias retratam diversas situações de vulnerabilidade

social que podem ser comuns na vida da criança, como: filhos adotivos, crianças órfãs, pessoas com deficiência física e/ou emocional, crianças vítimas de negligência ou alguma outra situação que faça com que o indivíduo se sinta diferente dos outros.

O autor notou também que as mulheres tendem a ser mais vulneráveis, enquanto os homens são representados em maior número e tendem a fazer papéis de vilão. Em 2003, através da análise de filmes como “Aladdin (1992)” e “Hércules (1997)”, Giovanni buscou entender como as culturas antigas são retratadas pela Disney. O autor percebeu que muitas vezes estereótipos ocidentais e valores americanos são projetados nessas histórias, o que pode ser uma forma de alteridade cultural.

Ward (1996) e Giroux (2004) discutiram sobre a influência que os filmes da Disney possuem sobre a formação de conhecimento e valores das crianças. O primeiro autor destaca que a empresa deve ter muito cuidado com o conteúdo dos filmes produzidos, pois eles são meios de comunicação poderosos, capazes de interferir na formação de valores e papéis das crianças, que representam um público vulnerável.

Giroux (2004) afirma que muitas vezes as obras da Disney podem ter tanta influência sobre a formação de conhecimento e valores da criança quanto a sua própria família, escola e/ou religião. Por isso, o autor ressalta a importância de pais e professores conhecerem o conteúdo dessas produções e as utilizarem de forma saudável, ou seja, visando a transmissão de valores e conhecimentos positivos para a criança.

A maioria dos estudos realizados sobre as obras da Disney se referem à representação de estereótipos. Beveridge (1996) e Lawson e Fouts (2004) escreveram sobre como os estereótipos de loucura estão presentes nas histórias. Uma análise dos filmes “Dumbo (1941)”, “Alice no país das maravilhas (1951)”, “A Bela e a Fera (1991)” e “Mary Poppins (1964)” mostrou que a doença mental tende a ser retratada como algo muito ruim, a qual se deve temer e afastar da sociedade. É comum que os

protagonistas sejam inicialmente vistos como loucos pelo restante da comunidade, o que muda no meio da história, de forma que seus comportamentos passam a ser vistos de maneira positiva (Beveridge, 1996).

Lawson e Fouts (2004) buscaram analisar com qual frequência as histórias se referiam à doença mental e, para isso, os autores codificaram 34 filmes que continham esse tipo de referências, dentre eles “Peter Pan (1953)”, “A Bela adormecida (1959)” e “Toy Story – Um mundo de aventuras (1995)”. O estudo mostrou que 85% das obras codificadas mencionavam verbalmente a doença mental, numa frequência de 4,6 referências por filme, sendo que estas eram feitas de forma negativa. Os autores sugerem que as obras da Disney são capazes de transmitir às crianças uma ideia equivocada e preconceituosa da doença mental, o que pode contribuir para a marginalização de indivíduos vistos como mentalmente doentes.

Os estereótipos comportamentais também são marcantes nas histórias da Disney. Stone (1975) discorreu sobre o status dos personagens e suas posturas características através da análise das histórias de “A Branca de Neve e os sete anões (1937)”, “Cinderela (1950)” e “A Bela adormecida (1959)”. Ela observou que as heroínas desses filmes tendem a ser passivas e vítimas, além de bonitas, ingênuas, delicadas, pacientes e muito humildes. Enquanto isso, os heróis são honrados pelas suas expressões de coragem. Isso sugere que, para que as mulheres sejam admiradas assim como as heroínas da Disney, elas devem emitir comportamentos delicados e passivos, enquanto os homens devem ser fortes e corajosos.

O estudo de Fouts et al. (2006) avaliou a prevalência de maus comportamentos em 34 filmes da Disney, produzidos entre os anos de 1937 e 2001, assim como em 41 desenhos animados. Com relação aos filmes, dentre eles “O corcunda de Notre Dame (1996)” e “A Bela e a Fera (1991)”, 74% das obras apresentaram referências de maus

comportamentos, com uma frequência de 5,6 menções por filme. Por serem muito populares, é possível que essas obras sejam assistidas pela criança repetidas vezes, o que pode influenciar na aprendizagem de comportamentos negativos.

Tanner et al. (2003) focalizaram a maneira com que as relações familiares são retratadas através da análise de 26 clássicos da Disney, tais como “Branca de Neve (1937)”, “Cinderela (1950)”, “Bambi (1942)” e “A Bela e a Fera (1991)”. Foram observados quatro temas principais: 1) as relações familiares são prioritárias para os personagens; 2) configurações familiares diversas, porém simplificadas; 3) pais são exaltados, enquanto as mães são marginalizadas e 4) os casais são unidos pelo “amor à primeira vista” e os relacionamentos são mantidos facilmente. O estudo mostrou que esses filmes transmitem uma mensagem bastante consistente a respeito da importância de se preservar as relações familiares. Comportamentos como o cuidado, respeito e carinho entre os familiares são bem retratados, podendo ser estimulados por pais e terapeutas através da exploração dessas obras.

Uma pesquisa sobre como o conceito de morte é transmitido às crianças foi realizada por Cox et al. (2005), na qual foram analisados 10 filmes em que a morte esteve presente, como “Bambi (1942)”, “O Rei Leão (1994)” e “Mulan (1998)”. O estudo mostrou que alguns filmes da Disney não deixam claro como se dá o fenômeno da morte, de forma que o telespectador muitas vezes não entende se o personagem realmente morreu. Mesmo assim, eles são formas interessantes de se iniciar uma conversa sobre perda, podendo ser utilizados por pais e terapeutas para trabalhar o conceito de morte com a criança.

Robinson et al. (2007) focaram em como o estereótipo de velhice é representado pela Disney e, para isso, analisaram 34 filmes da produtora, tais como “Lilo e Stitch (2002)”, “Tarzan (1999)” e “Alice no país das maravilhas (1951)”. Os autores

observaram que a maioria dos personagens idosos possui comportamentos e sentimentos positivos, embora uma parcela ainda seja representada de forma negativa, o que pode influenciar na forma com que as crianças se relacionam com indivíduos mais velhos.

No âmbito da cinematerapia, foram encontrados poucos estudos que sugerem o uso de filmes da Disney. Byrd et al. (2006) recomendaram o uso de “O Rei Leão (1994)” para trabalhar questões que envolvem os papéis familiares com crianças. O filme conta a história de Simba, um filhote de leão que perde seu pai, Mufasa, ao cair em uma armadilha planejada por seu tio. Após esse incidente, o vilão convence o leãozinho de que ele era o culpado pela morte do seu pai e que a única saída era fugir para bem longe. Simba sente-se triste e abandonado, devido à perda do seu pai, e ainda se sente culpado e com medo de ser rejeitado por toda sua família.

Segundo o autor, através dessa obra o terapeuta consegue acessar os sentimentos e preocupações que uma criança vivencia perante a mudança da estrutura familiar, seja devido à separação dos pais, à morte de um dos membros da família ou outro motivo. É comum que esses indivíduos tenham sentimentos de culpa, autoestima baixa e comportamentos de isolamento, assim como Simba apresenta no filme, e uma vez acessadas essas emoções, elas podem ser trabalhadas com o auxílio da própria história, que mostra como Simba lida com seus sentimentos e enfrenta os seus obstáculos.

Wolz (n.d.) também sugere o uso desse filme em cinematerapia com crianças com dificuldades de lidar com mudanças familiares. A autora discorre sobre o caso de uma criança do sexo masculino com quatro anos de idade, que vinha apresentando pesadelos e birras há pelo menos dois meses. Esses problemas tiveram início a partir da separação de seus pais. “O Rei Leão (1994)” era o filme preferido da criança e, por isso, a terapeuta resolveu utilizá-lo.

Como o paciente conhecia o filme e já o tinha assistido várias vezes, a terapeuta pediu para que ele reproduzisse a cena em que Simba perde seu pai através de bonecos. Após a cena ter sido montada, a terapeuta conversou com a criança sobre os sentimentos de culpa que Simba experimentara devido à morte de seu pai, questionando se ele realmente deveria se sentir culpado. O paciente disse que não e a terapeuta enfatizou este pensamento, orientando a mãe a reforçar com a criança a ideia de que ele não era responsável pela separação. Em pouco tempo, os pesadelos e birras desapareceram e o paciente se adaptou à sua nova situação.

A mesma autora apresenta uma lista de sugestões com filmes que podem ser utilizados para diferentes temas. Os filmes da Disney contidos na lista são: Alice no país das maravilhas (1951) e O Rei Leão (1994), para ensinar a criança a lidar com seus medos e superar obstáculos; Bambi (1942), Procurando Nemo (2003) e O Rei Leão (1994), para crianças que estão passando por situações de luto; Aladdin (1992), O Rei Leão (1994), Mary Poppins (1964) e Toy Story (1995, 1999), para trabalhar relacionamentos interpessoais e familiares; Procurando Nemo (2003), para trabalhar temas relacionados a doenças e deficiências.

Para intervir em problemas relacionados aos comportamentos de mentir e roubar, a autora indica os filmes: 101 Dálmatas (1996), Aladdin (1992), A Bela e a Fera (1991), O Rei Leão (1994), Pocahontas (1995) e Robin Hood (1973); Cinderela (1950), Dumbo (1941), O corcunda de Notre Dame (1996) e O Rei Leão (1994), para crianças com dificuldades de lidar com as diferenças; Cinderela (1950) e A pequena Sereia (1989), para trabalhar a autoestima; Procurando Nemo (2003), para intervir nas dificuldades de ser e ter pais solteiros. O estudo de Marsick (2010), descrito no capítulo anterior, fez uso de dois filmes produzidos pela Disney, Operação cupido (1998) e

Procurando Nemo (2003), que tiveram sucesso ao serem inseridos na terapia com pré-adolescentes com pais separados.

Os filmes da Disney dão margem a um diálogo com as crianças sobre os mais variados assuntos e é importante que pais e terapeutas conheçam o conteúdo dessas histórias a fim de aproveitá-las para educar e ajudar a criança.

Capítulo 4 – Psicoeducação: Parte fundamental da Terapia Cognitiva

Educar o paciente sobre a natureza do seu transtorno, assim como seu prognóstico e caminho terapêutico a ser seguido é uma prática indispensável na Terapia Cognitiva. A TCC tem o objetivo de fazer com que o paciente seja capaz de ser seu próprio terapeuta, a fim de torná-lo independente. Para isso, o profissional deve explicar ao paciente todas as características do seu transtorno, isto é, como ele é gerado, o que o mantém, quais são os seus sintomas e o que pode ser esperado com o tratamento (J. Beck, 1997).

Além de compreender o transtorno, o paciente também deve ter conhecimento da abordagem utilizada pelo psicólogo: quais seus pressupostos básicos, como serão as sessões, qual o objetivo do tratamento, os direitos e deveres do terapeuta e do paciente, enfim, todas as informações sobre a abordagem teórica e o plano de tratamento devem ser expostas ao indivíduo (Cordioli & col., 2008; J. Beck, 1997).

Caminha, Wainer, Oliveira e Piccoloto (2003) destacam que a partir do momento em que o paciente compreende o seu transtorno, o que deve ser feito no início da terapia, ele consegue identificar quais fatores dizem respeito às suas características pessoais e quais se referem à psicopatologia. Essa constatação instaura a esperança no indivíduo e altera a visão que ele tem de si, pois percebe que não é uma pessoa defeituosa, mas alguém que possui um transtorno mental que pode ser tratado.

As abordagens cognitivo-comportamentais baseadas em aceitação e *mindfulness* destacam a relevância da psicoeducação na motivação do paciente a realizar as mudanças necessárias para o alcance de suas metas. Segundo Roemer e Orsillo (2009), “o entendimento intelectual prepara o terreno para essas mudanças comportamentais,

dando ao cliente uma razão e motivação para fazer mudanças difíceis em sua vida e para tolerar um aumento de angústia temporário como resultado” (p. 99).

Além disso, quanto maior o esclarecimento do paciente sobre os seus problemas e os meios para solucioná-los, maiores são as chances de o indivíduo continuar exercendo o que aprendeu na terapia após sua alta. Esses são fatores que demonstram a importância da psicoeducação no processo terapêutico e que justificam a dedicação que o terapeuta deve ter ao buscar um meio psicoeducativo capaz de promover a compreensão plena do seu paciente (Roemer & Orsillo, 2009).

O esclarecimento a respeito do papel das emoções na vida dos seres humanos pode ajudar a forma que o indivíduo lida com os desconfortos emocionais provenientes dos transtornos psicológicos. É comum que as pessoas tentem se livrar dos sentimentos negativos, mas muitas vezes fazem isso indiscriminadamente, isto é, sem saber exatamente o porquê de sentir determinadas emoções em um momento específico e nem quais tipos de sentimento lhes têm incomodado (Roemer & Orsillo, 2009).

É essencial que seja mostrado ao paciente que todas as reações emocionais têm uma função adaptativa na vida dos seres humanos e que, por isso, a tentativa de controlá-las nem sempre terão êxito (Roemer & Orsillo, 2009). Com base nisso, o profissional ensina o indivíduo a perceber em quais situações ele experimenta determinadas emoções e em quais intensidades.

Os mesmos autores apontam que por mais necessário que o entendimento intelectual seja, o terapeuta também deve proporcionar ao indivíduo uma compreensão experiencial, isto é, que vai além de conceitos e instruções, e que tenha um sentido pessoal para o paciente. Para isso, a utilização de exemplos da própria vida do profissional e/ou da vida do paciente é uma boa opção, pois promove uma aprendizagem mais consistente e maior proximidade entre paciente e terapeuta.

No Brasil, nos últimos onze anos, foram realizados alguns estudos envolvendo diferentes intervenções e a importância da psicoeducação na sua eficácia. A maior parte desses estudos destaca os benefícios da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar, que são: melhora do funcionamento social e aumento da autonomia do paciente (Menezes & Mello e Souza, 2011), melhora do manejo de situações difíceis e estressantes para pacientes e seus familiares (Menezes & Mello e Souza, 2011), aumento da adesão ao medicamento e redução do número de recaídas (Colom & Vieta, 2004; Figueiredo, Dell'Áglio & Argimon, 2009; Gomes & Lafer, 2007; Knapp & Isolan, 2005; Santin, Ceresér & Rosa, 2005), redução do número de hospitalização (Gomes & Lafer, 2007), melhora da mania (Mussi, Soares & Grossi, 2013; Pellegrinelli, 2010), aumento de medidas promotoras de saúde mental dos familiares (Figueiredo et al., 2009), melhora da qualidade de vida e bem estar dos pacientes e seus familiares (Mussi et al., 2013; Pellegrinelli, 2010).

A psicoeducação pode ser feita de diversas formas, desde que sejam coerentes com as necessidades do indivíduo, objetivos da terapia, nível de conhecimento e desenvolvimento cognitivo. O terapeuta pode entregar algum material sobre o conceito trabalhado, de forma que o paciente tenha a possibilidade de revisar o conteúdo quando for necessário. É recomendado que, após a entrega do material, haja um momento para esclarecer dúvidas e relacionar o conteúdo transmitido com as experiências de vida do indivíduo (Roemer & Orsillo, 2009).

O uso de vídeos, como é o caso dessa pesquisa, sempre ajudaram no trabalho de psicoeducação. Um estudo de caso descrito por Savoia e Ruiz (2012) mostrou a eficácia da psicoeducação através do uso de vídeos. A paciente era uma mulher de 43 anos de idade que apresentava um quadro de depressão e problemas conjugais, os quais estavam fortemente relacionados ao Transtorno de Pânico (TP) vivenciado pelo marido. Visando

a compreensão do casal sobre os sintomas e outras características do TP, o terapeuta entregou aos dois um vídeo com duração de dez minutos, no qual continha uma história semelhante a da paciente: um casal em que o marido sofria com o TP.

Nas sessões seguintes à entrega do vídeo, a dupla terapêutica discutiu o conteúdo assistido. A partir de então, a paciente pôde perceber que emitia muitos comportamentos semelhantes aos da protagonista do filme, que, com a intenção de ajudar o companheiro, tendia a se envolver e solucionar situações evitadas por ele, o que resultava em cansaço excessivo e desgaste do relacionamento. Através dessa técnica a paciente pôde ver com maior clareza as consequências dos seus comportamentos mediante as dificuldades do marido e então, buscar formas mais funcionais de lidar com a situação.

Reis, Nardi, Palma e Neufeld (2012) também utilizaram recursos audiovisuais ao ensinar o modelo cognitivo a um homem de 31 anos de idade. A terapeuta fez uso de trechos de vídeos para mostrar ao paciente algumas situações desencadeadoras de pensamentos automáticos, que tinham como resultado diferentes tipos de comportamento, emoção e reação fisiológica. Esse material foi utilizado por ser uma forma mais concreta de se transmitir uma ideia, o que foi necessário devido à dificuldade que o paciente apresentou em compreender os conceitos inerentes ao modelo cognitivo. Através dos vídeos o paciente conseguiu compreender o pressuposto fundamental da terapia cognitiva.

A psicoeducação não é uma tarefa a ser realizada somente com pacientes adultos, mas é muito importante que a criança também compreenda o que a levou à terapia. No tópico seguinte são delineadas algumas particularidades da psicoeducação com crianças, adolescentes e seus familiares, assim como algumas intervenções realizadas com pacientes nessas faixas etárias.

4.1 A psicoeducação de crianças, adolescentes e familiares

Assim como na TCC com adultos, a psicoeducação da criança sobre a abordagem utilizada, as características do transtorno psicológico, dentre outros fatores, deve ser realizada desde o início do processo psicoterápico. Alguns materiais, como livros e jogos, são confeccionados especialmente para que o terapeuta possa psicoeducar o paciente jovem sobre o seu diagnóstico. Esses materiais têm o objetivo de facilitar a psicoeducação da criança, pois são mais didáticos e possuem uma linguagem simplificada (Caminha & Caminha, 2007).

No Brasil, ainda existem poucas opções de técnicas psicoeducativas para crianças e adolescentes, sendo necessário que o próprio terapeuta crie um material capaz de explorar a imaginação e criatividade da criança, além de educá-la sobre os aspectos mais importantes da psicoterapia (Caminha & Caminha, 2007).

Em 2011, Friedberg et al. apresentaram uma abordagem modular à TCC, que se refere à união de várias ferramentas de acordo com o objetivo de cada uma. Um dos módulos dessa abordagem é a psicoeducação, onde são agrupadas técnicas que visam envolver as crianças e sua família, promovendo assim um trabalho completo. Os autores ressaltam a importância de a psicoeducação ser feita de forma ativa, onde o paciente e sua família participem, troquem ideias, esclareçam suas dúvidas, façam sugestões, enfim, se envolvam de forma colaborativa com o processo terapêutico.

Segundo Caminha, Caminha e col. (2011), na psicoeducação de pais, o terapeuta precisa ensinar aos adultos como identificar e reforçar comportamentos positivos, assim como extinguir comportamentos inadequados. Eles também apontam a necessidade do profissional trabalhar com a família a ideia de que impor limites aos filhos é também uma forma de expressar seu amor.

Além de educar a criança e os pais sobre o modelo cognitivo, é essencial que a psicoeducação afetiva também seja realizada, pois muitas crianças têm dificuldade em entender os seus sentimentos. Materiais como livros, músicas e filmes podem ser ótimas ferramentas psicoeducativas, pois são flexíveis, ou seja, é possível selecioná-las de acordo com a idade e costumes da criança (Friedberg et al., 2011).

Especificamente com relação aos filmes, que devem ser selecionados com a permissão dos pais, terapeuta e paciente assistem juntos e, nas cenas de alta carga afetiva, o profissional deve pausar e discutir com o paciente o conteúdo assistido. Quando o terapeuta se dedica à utilização de materiais psicoeducativos com seus pacientes e familiares, estes sentem que a sua aceitação e participação na psicoterapia é algo importante, além de perceberem que estão realmente ganhando algo com a intervenção. Esses fatores contribuem para a qualidade da relação terapêutica, o que é essencial durante toda a terapia, principalmente no seu início (Friedberg et al., 2011).

Assim como todas as técnicas ludoterápicas, as ferramentas psicoeducativas precisam ser mais concretas e envolventes, a fim de atrair a atenção do paciente e ativar o seu interesse pelo conteúdo trabalhado. O primeiro capítulo discorreu sobre a necessidade de se adaptar as ferramentas interventivas para o trabalho com pacientes mais novos e alguns meios de intervenção foram citados.

Recentemente, Caminha e Caminha (2013) desenvolveram uma técnica, denominada “Baralho dos comportamentos”, que tem o objetivo de promover a modificação comportamental da criança. A ferramenta se baseia em uma metáfora que diz que os comportamentos geram um efeito parecido com o dos bumerangues, ou seja, o comportamento das outras pessoas dependerão da forma que o indivíduo se comporta. Antes de entrar na modificação comportamental em si, o terapeuta faz a psicoeducação

dos conceitos de comportamento e bem-estar, da metáfora do bumerangue e, posteriormente, dos tipos de comportamento.

Os autores sugerem que os comportamentos podem ser classificados em duas categorias: *comportamentos que ajudam* (assertividade, cooperação, empatia, amizade, elogiar, descobrir, aprender, autonomia, persistência, respeito) e *comportamentos que não ajudam* (passividade, dificultar, egoísmo, hostilidade, ofender, retrain, ignorar, dependência, desistência, desrespeito). O terapeuta apresenta todos os comportamentos para o paciente, destacando suas consequências na vida da criança. O trabalho que visa a modificação comportamental acontece somente depois que o paciente e seus pais já têm o domínio dos conceitos apresentados, evidenciando assim a influência da psicoeducação sobre os demais objetivos terapêuticos.

Neufeld e Souza (2012) descreveram um estudo de caso que mostra formas alternativas de ensinar à criança o modelo cognitivo, automonitoramento emocional e a reestruturação cognitiva. Trata-se de uma intervenção realizada com uma criança do sexo masculino com dez anos de idade que apresentava sintomas do transtorno de ansiedade de separação e de fobia específica do tipo situacional.

O paciente queixava-se de medo de tomar banho e de dormir sozinho, além de dificuldades de ficar em casa quando seus pais estavam ausentes. A intervenção se iniciou com a psicoeducação do modelo cognitivo, com o intuito de mostrar à criança a relação existente entre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos. Para isso, o terapeuta pediu para que o paciente fizesse desenhos que representassem a situação e suas reações cognitivas, emocionais e comportamentais. Dessa forma, a criança pôde perceber a relação entre cada um desses fatores, ou seja, o modelo cognitivo.

Outro estudo de caso que mostra uma série de adaptações de ferramentas psicoeducativas para crianças foi apresentado por Lopes, Lima, Rangel e Lopes (2012).

A paciente era uma criança do sexo feminino de dez anos de idade, que apresentava medo de ficar sozinha em casa, ansiedade com relação ao afastamento dos pais, insegurança e dependência, dentre outros sintomas característicos do transtorno de ansiedade de separação.

Além disso, a paciente também tinha o hábito contínuo de arrancar os pelos da sobrancelha e dos cílios, o que caracteriza a tricotilomania. Inicialmente, a terapeuta ensinou à criança o que é a terapia e o motivo que levou a garota ao tratamento. Para isso, confeccionou um jogo constituído por perguntas do tipo “Quem é o terapeuta? O que ele faz? O que é um problema?”, dentre outras dúvidas comuns de quem inicia o processo psicoterapêutico.

Reis e Ludwig (2012) utilizaram uma história para ensinar ao paciente como os pensamentos automáticos interferiam nos seus sentimentos e comportamentos, fazendo-lhe sentir inseguro. A terapeuta contou uma história sobre vários sapos que participavam de uma corrida que tinham como objetivo final subir em uma torre. Muitas pessoas assistiam a corrida e gritavam para os competidores que eles jamais conseguiriam atingir a torre. À medida que a prova ia acontecendo, os sapinhos desistiam do desafio, de forma que, ao final, apenas um permaneceu e conseguiu alcançar o objetivo da corrida. O grande diferencial deste sapo era o fato dele ser surdo, portanto, ele não havia escutado as críticas da plateia.

Através desse conto, a terapeuta psicoeducou a criança acerca do que são os pensamentos automáticos e como eles estavam fazendo com que ela acreditasse que não seria capaz de realizar algumas tarefas sozinha, gerando sentimentos de insegurança e ansiedade. A criança aprendeu que muitas vezes é mais interessante fazer-se de “surda”, ignorando esses pensamentos, e continuar o que tem que ser feito (Reis & Ludwig, 2012).

Como já foi dito em capítulos anteriores, uma das principais dificuldades da ludoterapia é o fato das crianças e adolescentes dependerem de seus pais ou outros familiares para iniciar e finalizar o processo terapêutico, assim como para fazer as modificações necessárias nos hábitos cotidianos, comportamentos, interpretações, etc. Uma maneira de tentar amenizar os prejuízos que a falta de autonomia pode gerar na terapia é esclarecer os pais ou responsáveis pelos pacientes sobre o transtorno do seu filho, seus sintomas, tratamento e as necessidades de mudança (Friedberg & McClure, 2004; Yacubian & Lotufo Neto, 2001).

A participação dos pais no processo terapêutico não é importante somente pela falta de autonomia dos pacientes, mas também porque eles auxiliam o tratamento, uma vez que estão constantemente presentes na vida da criança e, naturalmente, têm a função de orientá-la e ensiná-la. Quando os familiares têm consciência das características, sintomas, desenvolvimento e tratamento do transtorno do paciente eles se tornam parte da equipe de tratamento. Outros benefícios dos métodos psicoeducativos para familiares é a diminuição do estresse gerado pelo problema das crianças, progresso do tratamento e redução de recaídas (Yacubian & Lotufo Neto, 2001).

Em 2012, Reis e Moreira relataram um caso de uma menina com nove anos de idade diagnosticada com transtorno de conduta. Já no início do tratamento, a terapeuta se preocupou em explicar à responsável pela criança os motivos dos comportamentos disruptivos que a mesma apresentava, assim como os acontecimentos da vida da paciente que provavelmente haviam propiciado a manifestação do transtorno.

Foi realizada então a psicoeducação dos esquemas de *abandono* e de *privação emocional* que estavam ativados na criança e que influenciavam em seus comportamentos. Ao mesmo tempo, a psicóloga explicou à cuidadora a importância da paciente se sentir amada e amparada, o que seria treinado ao longo da orientação de pais

e responsáveis. Ainda foram explicadas em detalhes as características do transtorno de conduta, suas causas e gravidade, além da importância do engajamento familiar no tratamento do transtorno.

A psicóloga ensinou à família formas mais adequadas e eficazes de manejo dos comportamentos da criança, esquemas de reforçamento e resolução de problemas. O estudo não descreveu quais procedimentos e materiais foram utilizados na psicoeducação familiar, mas as medidas foram muito eficazes em promover o engajamento da família na terapia e em instaurar uma postura mais firme e amorosa na cuidadora da paciente, o que possibilitou melhor manejo dos comportamentos disruptivos (Reis & Moreira, 2012).

O êxito desse caso esteve fortemente vinculado à identificação e conscientização dos familiares da paciente acerca dos esquemas ativados na criança. Ao entender do que se tratam os esquemas e de que forma eles interferiam nos comportamentos da criança, a cuidadora pôde modificar sua postura e lidar com ela de um jeito diferente. A paciente, que possuía esquemas de abandono e privação emocional ativados, precisava se sentir acolhida, pertencente a uma família, amada e protegida para que, aos poucos, esquemas mais saudáveis tomassem o lugar dos esquemas desadaptativos.

4.2 Psicoeducação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos

A Terapia de Esquemas, abordagem que fundamenta esta pesquisa, ressalta a importância da psicoeducação do paciente acerca dos seus esquemas desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos de esquema:

No decorrer da avaliação, o terapeuta instrui o paciente em relação ao modelo de esquemas. Os pacientes aprendem a reconhecer seus estilos de enfrentamento desadaptativos (resignação, evitação ou hipercompensação) e a perceber como

suas respostas de enfrentamento ajudam a perpetuar os esquemas. O terapeuta também ensina os pacientes com dificuldades mais graves os seus modos de esquemas básicos e os auxilia a notar como cambiam de um a outro. Queremos que os pacientes entendam intelectualmente seus modos de operações de esquemas e, bem como vivenciem emocionalmente tais processos (Young et al., 2008, pp. 54-55).

Young et al. (2008) apontam que através da compreensão do modelo de esquemas o paciente passa a perceber quais são seus esquemas e a identificar as suas origens, sendo capaz de relacioná-los com seu temperamento e com suas experiências de vida. Além disso, o indivíduo pode conectar “seus esquemas a seus problemas atuais, de forma que tenham sentido de continuidade desde a infância até o presente” (Young et al., 2008, pp. 70-71).

Esta pesquisa teve como objetivo fornecer ao terapeuta um material psicoeducativo, baseado nos filmes de animação da Disney, que fosse capaz de educar a criança sobre os esquemas de arrogo/grandiosidade e de autocontrole/autodisciplina insuficientes. Para maior clareza e compreensão da abordagem, seus principais conceitos são descritos no capítulo cinco.

Capítulo 5 – Terapia de Esquemas

A Terapia de Esquemas é um tipo de terapia cognitiva, desenvolvida pelo psicólogo Jeffrey Young, que engloba princípios da Gestalt-Terapia, Terapia Cognitiva de Beck, Psicanálise, Terapia Comportamental, Teoria do Apego e Construtivismo. A intenção de Young ao desenvolver esse modelo psicoterápico foi criar uma abordagem que fosse eficaz para os casos mais difíceis, como os transtornos de personalidade (Falcone & Ventura, 2008).

Ele havia observado que 80% dos pacientes obtinham melhora através da Terapia Cognitiva, mas o restante não conseguia modificar seus padrões disfuncionais. Esses pacientes entendiam o seu problema, identificavam as suas distorções, sabiam o que precisavam fazer para mudar, porém não conseguiam (Falcone & Ventura, 2008).

Young percebeu que seria necessária uma abordagem que focasse especialmente as emoções do indivíduo e os seus sentimentos relacionados a acontecimentos importantes da infância. Além disso, o psicólogo queria que sua abordagem fosse de fácil compreensão para o paciente, de forma que ele pudesse compreender o porquê de seu funcionamento disfuncional. A partir de estudos e de experiências pessoais e profissionais, Young criou a Terapia do Esquema, que tem se mostrado uma ótima alternativa para trabalhar com casos difíceis, como Transtorno de Personalidade Borderline, Narcisista, Anti-Social, dentre outros transtornos de personalidade cronicados (Falcone & Ventura, 2008; Young et al., 2008).

A Terapia de Esquemas não foi criada para substituir a Terapia Cognitiva, mas sim para complementá-la, de modo que o trabalho com pacientes difíceis fosse mais eficaz. O modelo psicoterápico de Young não é recomendado para casos em que os

pacientes se encontram com sintomas agudos de ansiedade e/ou depressão, mas é voltado para quadros de padrões disfuncionais crônicos (Young et al., 2008).

A abordagem dos esquemas mescla técnicas comportamentais, cognitivas e vivenciais e seu foco são as origens dos transtornos psicológicos, que em geral estão na infância. Além disso, a relação terapêutica é um fator essencial a ser considerado na terapia de esquemas, pois pacientes com transtornos caracterológicos tendem a ter dificuldades para estabelecer relações interpessoais seguras, o que reflete na relação do terapeuta e do paciente (Trindade, Mossatti & Mazzoni, 2009; Young et al., 2008).

5.1 Esquemas Desadaptativos Remotos

A ideia de esquemas é o conceito central da abordagem de Young e, segundo Cláudio (2009), se refere a estruturas utilizadas para organizar e interpretar a experiência. Eles podem ser compreendidos como estruturas cognitivas sólidas, que organizam e dão sentido ao mundo externo do indivíduo, interferindo nos processos de codificação da informação, interpretação e respostas da pessoa.

A terapia de esquemas dá ênfase à identificação e modificação dos esquemas desadaptativos remotos, também denominados esquemas iniciais desadaptativos, que “são padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas iniciados em nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida” (Young et al., 2008, p. 22). O autor continua dizendo que essas estruturas são constituídas por memórias, emoções e sensações corporais intensas e guiam a interpretação que o indivíduo faz de si mesmo e dos outros.

Conforme supracitado, os esquemas focados pela abordagem de Young são aqueles gerados na infância e/ou na adolescência, porém, eles nem sempre são

resultados de experiências traumáticas. Um esquema pode ser originado a partir do acúmulo de efeitos de uma série de experiências discretamente danosas ao indivíduo, mas sem que tenha havido um trauma. Um esquema é percebido como disfuncional já na fase adulta, quando o indivíduo continua se comportando de acordo com esse esquema, sendo que este foi gerado com base em experiências da infância. Isso faz com que as reações do indivíduo sejam incompatíveis com a sua realidade atual, o que prejudica fortemente os seus relacionamentos interpessoais, inclusive a relação terapêutica (Young et al., 2008).

Os esquemas possuem diferentes níveis de gravidade, sendo que os mais severos são ativados mais facilmente (Young et al., 2008) e isso acontece quando o indivíduo se encontra em uma situação semelhante àquelas vivenciadas na infância e que foram responsáveis pela formação do esquema. Quando um esquema é ativado, o sujeito experimenta uma série de emoções e sensações físicas, pois

as memórias emocionais de experiências traumáticas permanecem conosco para o resto de nossas vidas, inscritas na *amígdala*, mas podendo ser inibidas e controladas pelo *córtex pré-frontal*. . . . Esta ativação das emoções e reações corporais se processa automaticamente e provavelmente permanecerá presente na vida do indivíduo, embora o grau de ativação possa diminuir significativamente com o manejo do esquema. (Callegaro, 2005, p. 8).

Segundo Young et al. (2008), os esquemas são provenientes de necessidades emocionais básicas do indivíduo não satisfeitas na infância, as quais podem ser definidas como: segurança, estabilidade, autonomia, competência, liberdade de expressão, emoções válidas, espontaneidade, lazer, autocontrole e limites realistas. O objetivo da terapia de esquemas é fazer com que o paciente consiga agir de forma adaptativa para satisfazer suas necessidades emocionais essenciais.

Os esquemas desadaptativos mais poderosos têm origem na família nuclear do indivíduo e são provenientes de experiências onde há frustração das necessidades essenciais, vitimização do indivíduo, excesso de experiências prazerosas ou, por último, internalização de sentimentos e comportamentos de pessoas significativas. Especificamente com relação à internalização, esta experiência está relacionada fortemente com o temperamento do indivíduo, que se refere ao jeito inato da pessoa reagir às situações. Acredita-se que o esquema é formado a partir da interação do temperamento com as experiências dolorosas da criança, embora seja possível que, em alguns casos, o fator ambiental sobreponha o temperamento emocional do indivíduo (Young et al., 2008).

O modelo de Young sugere a existência de 18 esquemas desadaptativos remotos, que são distribuídos em “cinco categorias amplas de necessidades emocionais não satisfeitas, a que chamamos de ‘domínio de esquemas’” (Young et al., 2008, p. 27). Segundo o autor, estes domínios são:

- *Domínio I – Desconexão e Rejeição:* Composto por esquemas que impossibilitam os indivíduos de estabelecerem vínculos satisfatórios com outras pessoas, pois sempre têm a impressão de que suas necessidades de cuidado, amor e segurança não serão satisfeitas. Os esquemas que compõe esse domínio são: *abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, rejeição e isolamento do mundo exterior.*
- *Domínio II - Autonomia e Desempenho Prejudicados:* Os indivíduos com esses esquemas não conseguem se distinguir das figuras paternas. É composto pelos esquemas de *dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano ou à doença, emaranhamento/self subdesenvolvido e fracasso.*
- *Domínio III – Limites Prejudicados:* Pessoas com esses esquemas têm muita dificuldade de reconhecer e respeitar os direitos dos outros e os seus próprios

deveres, não reconhecem seus limites e tendem a ser irresponsáveis e egoístas. É composto pelos esquemas de *arrogância/grandiosidade* e *autocontrole/autodisciplina insuficientes*.

- *Domínio IV – Direcionamento para o outro*: Esses esquemas fazem com que o indivíduo priorize excessivamente os desejos e necessidades dos outros ao invés dos seus, visando a aceitação e apoio emocional das pessoas. Os esquemas que o compõem são *subjugação*, *auto-sacrifício* e *busca de aprovação/busca de reconhecimento*.
- *Domínio V – Supervigilância e Inibição*: Os indivíduos tendem a anular seus sentimentos e expressões espontâneas, se esforçando para cumprir regras internalizadas. Os esquemas que fazem parte do domínio são *negativismo/pessimismo*, *inibição emocional*, *padrões inflexíveis/postura crítica exagerada* e *postura punitiva*.

O foco desta pesquisa está sobre os esquemas do Domínio III – Limites prejudicados. Sendo assim, a partir deste momento as características e implicações desse domínio são apresentadas de forma mais aprofundada.

5.1.1 Domínio III – Limites Prejudicados

A escolha foi feita com base na gravidade dos esquemas desse domínio e nas consequências que eles têm na vida do indivíduo e daqueles com os quais convive. As famílias desses pacientes não lhe ensinaram a necessidade de se ter autocontrole, cooperar com os demais, ter ações de reciprocidade, respeitar os direitos alheios e submeter-se às regras que são aplicadas a todas as pessoas. Esses pacientes se veem como especiais, superiores e incapazes de controlar seus impulsos (Young et al., 2008).

O conceito de condicionalidade e incondicionalidade dos esquemas também teve forte influência na definição dos esquemas a ser estudados. Segundo Young et al. (2008), os EIDs podem ser classificados em condicionais ou incondicionais. As pessoas com esquemas condicionais acreditam que através do cumprimento de alguns requisitos elas enfim conseguirão satisfazer suas necessidades emocionais. Ou seja, o indivíduo tem a crença de que deve sacrificar-se, subjugar-se ou inibir suas emoções para ser merecedor de afeto, cuidado, atenção, etc. Enquanto isso,

os esquemas incondicionais não oferecem esperanças ao paciente. Não importa o que o indivíduo faça, o resultado será o mesmo. . . . O esquema incondicional encapsula o que se fez à criança, sem que ela tivesse tido qualquer possibilidade de escolha. O esquema simplesmente é. (Young et al., 2008, p. 35).

Nota-se então que os esquemas incondicionais são mais graves e de difícil modificação. Os esquemas que compõem o terceiro domínio são considerados incondicionais, o que significa que é muito improvável que eles sofram alguma modelação a partir de experiências ao longo da vida. Dessa forma, a intervenção ainda na infância é uma forma de prevenir que esses esquemas se enrijeçam, o que levaria a graves consequências no futuro.

Young et al. (2008) divide esse domínio em dois tipos de esquemas, que são 1) arrogo/grandiosidade e 2) autocontrole/autodisciplina insuficientes. O primeiro faz com que o indivíduo acredite que é

superior a outras pessoas e, portanto, merecedor de direitos e privilégios especiais. Os pacientes com esse esquema não se sentem submetidos às regras de reciprocidade que orientam a conduta social normal. Inúmeras vezes, insistem que devem fazer o que bem querem, independentemente do custo a outros. Mantêm um foco exagerado na superioridade (por exemplo, estar entre os mais

bem sucedidos, famosos, ricos) para adquirir poder. Esses pacientes costumam ser demasiado exigentes ou dominadores e carecer de empatia. (Young et al., 2008, p.32).

Esse esquema pode ser de três tipos: *arrogância puro*, *arrogância dependente* e *arrogância frágil*. O *arrogância puro* é característico de pacientes que, na infância, foram mimados e tratados com excessiva flexibilidade e compreensão perante seus maus comportamentos. Pacientes com *arrogância dependente*, considerado pelo autor uma união dos esquemas de *arrogância* e de *dependência*, se veem como merecedores de cuidados especiais. Eles têm a expectativa de que o outro atenda suas necessidades mais básicas, tais como alimentação, moradia, transporte, etc. Por último, o *arrogância frágil* é um tipo de hipercompensação de esquemas de privação emocional e defectividade, que estão subjacentes ao *arrogância*. Pacientes com esse tipo de *arrogância* geralmente desenvolvem o transtorno de personalidade narcisista (Young et al., 2008).

O segundo esquema que compõe o terceiro domínio é o autocontrole/autodisciplina insuficientes. Pacientes com esse esquema

Não conseguem ou não querem exercer suficiente autocontrole e tolerância à frustração em relação ao alcance de objetivos pessoais. Esses indivíduos não regulam a expressão de suas emoções e impulsos. Na forma mais leve desse esquema, os pacientes apresentam ênfase exagerada na evitação do desconforto, evitam, por exemplo, a maior parte dos conflitos e responsabilidades. (Young et al., 2008, p. 32).

O elemento “autocontrole” se refere à dificuldade de impor limites às emoções e impulsos, enquanto que “autodisciplina” está relacionada à intolerância a frustração e ao tédio, ambos presentes em diversas tarefas que uma pessoa realiza ao longo da vida. Para esses indivíduos é um sacrifício muito grande adiar recompensas momentâneas em

prol de benefícios em longo prazo, o que reflete em sua vida pessoal e profissional (Young et al., 2008).

Os comportamentos mais comuns provenientes desse esquema são impulsividade, dificuldade em se concentrar, desorganização, indisposição de se manter em tarefas enfadonhas e/ou difíceis, expressão intensa dos sentimentos de raiva e desagrado, atraso, dentre outros comportamentos fundamentados na tentativa de alcançar recompensa de curto prazo, mesmo que isso sacrifique metas de longo prazo (Young et al., 2008).

Young et al. (2008) acreditam que a impulsividade está presente em todas as crianças e que a tolerância a certos desconfortos presentes no dia-a-dia são desenvolvidas a partir das experiências com os familiares e a sociedade como um todo. Segundo Young e Klosko (1994), a capacidade de suportar frustrações não é adquirida quando os pais da criança não os ensinam a se responsabilizar por comportamentos emitidos e a realizar tarefas até o final, tais como tarefas domésticas e escolares. A criança é poupada das consequências aversivas de seus atos e a expressão de seus impulsos e emoções é permitida e reforçada pelos pais. Pode acontecer dos pais também possuírem dificuldade de autocontrole e autodisciplina.

De maneira geral, o tratamento do arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes consiste em mostrar ao paciente as consequências de seus atos. Para pacientes com arrogo é essencial ensinar o conceito de reciprocidade e a importância de se respeitar esse princípio, além de psicoeducá-los sobre os direitos humanos que todas as pessoas possuem igualmente. Esses indivíduos estão acostumados a evitar o contato com seus defeitos e fragilidades e a realçar seus pontos fortes, o que, com o passar dos anos, sustenta a crença de superioridade. O terapeuta deve confrontar essas crenças através de técnicas cognitivas, de forma que o

paciente adquira uma visão mais realista sobre seus direitos e os dos outros. (Young et al., 2008).

Um fator que dificulta o tratamento desses pacientes é a baixa motivação para a mudança. Indivíduos com esquemas de arrogo vão para a terapia devido à dificuldade de lidar com alguma consequência dos seus comportamentos, o que gera o sofrimento. O terapeuta deve então entender qual a base dos seus problemas, conscientizar o paciente disso e ressaltar a necessidade da mudança, destacando as desvantagens das suas atitudes e o que se pode ganhar com a transformação (Young et al., 2008).

Young et al. (2008) sugerem que o objetivo principal no tratamento do autocontrole/autodisciplina insuficientes é ensinar aos pacientes a importância de abrir mão de recompensas imediatas a fim de atingir objetivos mais importantes de longo prazo. “A ideia básica é que, entre o impulso e a ação, os pacientes devem aprender a inserir o pensamento” (Young et al., 2008, p. 214).

Nota-se que o tratamento indicado para os esquemas do domínio de limites prejudicados tem como elemento principal a psicoeducação. É claro que os pacientes precisam sofrer uma mudança cognitiva e comportamental, mas para que isso seja possível, eles precisam ser conscientizados sobre o que gera o seu sofrimento, quais as consequências do esquema e o que podem ganhar ao se engajarem na terapia. A psicoeducação é o que dá ao paciente o impulso para a mudança, aquilo que sustenta a motivação do indivíduo e faz com que ele consiga passar pelas dificuldades inerentes à modificação de um esquema incondicional.

5.2 Operações dos esquemas e Respostas de Enfrentamento

Existem duas formas de funcionamento dos esquemas, que são chamadas de operação dos esquemas. Um esquema pode ser perpetuado ou curado. A perpetuação dos esquemas diz respeito a tudo que o indivíduo faz (sentimentos, pensamentos e comportamentos) que tem como resultado o reforçamento do esquema e a manutenção do seu funcionamento. Isso acontece através de distorções cognitivas, padrões de vida autoderrotista e estilos de enfrentamento. A cura do esquema é o objetivo final da terapia de Young e acontece por meio da redução da intensidade das memórias associadas ao esquema, da carga emocional do mesmo, das sensações físicas ligadas a ele e dos estilos de enfrentamento desadaptativos (Young et al., 2008).

De acordo com Young et al. (2008), as formas que os indivíduos lidam com o esquema são denominadas respostas de enfrentamento, sendo que, quando essas respostas perpetuam o esquema, elas são consideradas desadaptativas. Os tipos de respostas de enfrentamento do indivíduo não compõem o esquema, mas são uma reação do paciente a ele, podendo ser compostas por estratégias comportamentais, cognitivas e afetivas.

Uma pessoa, inclusive a criança, pode responder ao mesmo esquema de diversas maneiras em diferentes situações de sua vida, dependendo das interpretações feitas pelas pessoas presentes em cada contexto. Existem três tipos de respostas de enfrentamento desadaptativas, que são: a) resignação, b) evitação e c) hipercompensação (Young et al., 2008):

- a) Resignação: ocorre quando o indivíduo se entrega ao esquema e se comporta de forma que o reforça. O paciente não evita o esquema, mas o aceita como uma verdade absoluta e, assim, continua vivenciando as experiências ocorridas na infância que foram responsáveis pela formação do esquema. No caso do esquema de arrogo/grandiosidade, o indivíduo tende a fazer o que for necessário para que as

coisas aconteçam conforme a sua vontade e ainda vangloria-se de suas conquistas. O indivíduo com esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes costuma desistir facilmente de tarefas rotineiras.

- b) Evitação: nesse caso, o indivíduo evita entrar em contato com os pensamentos e sentimentos relativos ao esquema através do bloqueio de pensamentos e imagens capazes de ativar o esquema indesejado. Com relação ao arrogo/grandiosidade, é comum a evitação de situações nas quais a pessoa não se vê como superior às outras, enquanto que no caso do autocontrole/autodisciplina insuficientes, há uma evitação de situações que exijam algum tipo de responsabilidade, como emprego.
- c) Hipercompensação: o indivíduo reage contra o esquema, emitindo respostas totalmente contrárias a ele, no intuito de convencer os outros e a si mesmo de que determinado esquema não é verdadeiro. Essas pessoas tentam ser o mais diferente possível do que eram quando o esquema foi iniciado. Nesse caso, o indivíduo com esquema de arrogo/grandiosidade tem atitudes de intensa atenção às necessidades e vontades dos outros. Já aquele com esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes tende a ser controlado e disciplinado de forma excessiva.

5.3 Modos de operação

A abordagem dos modos, foi desenvolvida por Jeffrey Young a partir do seu trabalho com o Transtorno de Personalidade Borderline. Ele percebeu que nem mesmo a terapia dos esquemas estava tendo efeitos favoráveis a esses pacientes, sendo então necessária a complementação da abordagem (Falcone & Ventura, 2008). Os modos podem ser definidos como

. . . os esquemas ou operações de esquemas, adaptativos ou desadaptativos, que estão ativos no indivíduo no momento. Um modo de esquema disfuncional é ativado quando esquemas desadaptativos ou respostas de enfrentamento específicas irrompem em forma de emoções desagradáveis, respostas de evitação ou comportamentos autoderrotista que assumem o controle do funcionamento do indivíduo (Young et al., 2008, p. 48).

Os modos podem ser vistos também como uma “. . . parte do *self* desconectada em algum nível de outros aspectos do *self*.” (Young et al., 2008, p. 51), o que significa que os modos são estados dissociativos do *self* , sendo que quanto mais modos o indivíduo for capaz de combinar em um só momento, menor é o nível de dissociação.

Young et al. (2008) identificaram 10 modos de esquemas, que são distribuídos em quatro categorias, sendo elas: modos criança, modos enfrentamento disfuncional, pais disfuncionais e adulto saudável. Os autores sugerem que os modos criança são inatos, sendo assim, todas as crianças têm o potencial de manifestá-los. Nessa categoria foram identificados quatro modos distintos, que são: modos *criança vulnerável*, *criança zangada*, *criança impulsiva* e *criança feliz*.

A criança vulnerável é o modo em que se manifestam grande parte dos esquemas nucleares, como o de abandono, abuso, privação emocional, etc.; a criança zangada representa o momento no qual o indivíduo reage às situações com raiva, devido a não satisfação de suas necessidades emocionais, sem pensar nas consequências dos seus comportamentos; a criança impulsiva é o modo no qual o paciente age com base apenas em seus desejos e emoções, sem considerar as consequências de seus atos; o modo criança feliz é o objetivo da terapia de esquemas com crianças, pois diz respeito ao momento no qual o indivíduo sente que suas necessidades emocionais foram atendidas (Young et al., 2008).

Young e Klosko (1994) dividem o esquema de arrogo em três tipos, tais como *arrogo dependente*, *arrogo mimado* e *arrogo impulsivo*, que podem ser associados aos modos criança, descritos por Young et al. (2008). O paciente que se encontra no modo criança vulnerável apresenta atitudes equivalentes aos efeitos do arrogo dependente, que são: vitimização, expressão da raiva em forma de reclamações hipocondríacas, comportamentos passivo-agressivos, “birra”, choro.

O modo criança zangada se assemelha à dificuldade apresentada pelo indivíduo com arrogo mimado, no que diz respeito a aceitar a não satisfação de suas vontades. Nesse caso, a pessoa se sente no direito de expressar livremente qualquer tipo de emoção, sem precisar se importar com as consequências que isso terá na vida de outras pessoas. O indivíduo não consegue controlar sua irritação e impaciência diante de situações nas quais não tem suas vontades atendidas, agindo de acordo com esse sentimento, que é geralmente bastante intenso (Young & Klosko, 1994; Young et al., 2008).

O modo criança impulsiva condiz com as características do arrogo impulsivo no sentido da dificuldade de autocontrole dos impulsos, ou seja, o indivíduo não consegue parar e pensar antes de agir, emitindo comportamentos capazes de gerar recompensa de forma imediata (Young & Klosko, 1994; Young et al., 2008).

Os modos de enfrentamento disfuncional, que correspondem aos três estilos de enfrentamento descritos anteriormente, são: *capitulador complacente*, *protetor desligado* e *hipercompensador*. O primeiro refere-se à submissão ao esquema, o segundo é a evitação do esquema, onde o indivíduo afasta-se do sofrimento causado por ele através de abuso de drogas, álcool e demais formas de evitação. Por último, o hipercompensador reage contra o esquema através de comportamentos hostis com outras as pessoas (Young et al., 2008).

Os modos *pai/mãe disfuncionais* são resultantes da internalização dos pais e/ou mães do indivíduo e podem ser classificados como punitivos ou exigentes. O primeiro caso diz respeito a punição de um dos modos criança devido ao seu mal comportamento, enquanto que o modo *pai/mãe exigentes* é a cobrança de padrões altos de desempenho. O décimo e último modo identificado é o adulto saudável, que é o objetivo da terapia de esquemas com adultos. Quando o paciente está neste modo ele é capaz de monitorar, cuidar e curar os outros, que são disfuncionais (Young et al., 2008).

A teoria dos modos é muito útil para o terapeuta, pois possibilita a análise e manejo de vários esquemas ao mesmo tempo, facilitando o trabalho do terapeuta com pacientes rígidos, evitativos ou que hipercompensam durante a maior parte do tempo (Young et al., 2008).

Capítulo 6 – Objetivo e Hipótese

6.1 Objetivo geral

Este trabalho teve como objetivo aplicar uma prova de juízes, a fim de estabelecer trechos de quatro filmes animados da Disney que pudessem ser utilizados como técnicas psicoeducativas sobre os esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes (Young et al., 2008).

6.2 Objetivo específico

Os objetivos específicos desta pesquisa foram:

1. Categorizar, através de uma prova de juízes, trechos dos filmes animados da Disney a partir da Terapia de Esquemas de Jeffrey Young, especificamente dos esquemas que compõem o Domínio III – Limites Prejudicados (Young et al., 2008).
2. Com base nos julgamentos dos participantes da pesquisa, verificar quais cenas de fato retratam personagens com esquemas de arrogo/grandiosidade, autocontrole/autodisciplina insuficientes e respostas de enfrentamento de esquemas de arrogo/grandiosidade.
3. Apresentar uma lista de cenas indicadas para o terapeuta psicoeducar crianças e adolescentes sobre os esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes.

6.3 Hipótese

A hipótese levantada neste estudo foi de que características representativas do esquema de arrego/grandiosidade ou de autocontrole/autodisciplina insuficientes estão presentes em determinadas cenas dos filmes “Carros”, “A Bela e a Fera”, “Detona Ralph” e “Valente”.

Capítulo 7 – Método

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (número do parecer: 407.644) conforme o documento anexado (Anexo A).

7.1 Participantes

A escolha dos participantes foi feita com base em suas formações, isto é, todos deveriam ter no mínimo especialização em TCC e possuir conhecimento sobre a Terapia de Esquemas. Foram convidados dez especialistas em TCC, mas somente sete responderam à prova de juízes. Sendo assim, participaram desta pesquisa sete profissionais experts em TCC, sendo 71% do sexo feminino e 29% do sexo masculino, com idade entre 26 e 47 anos ($\bar{x} = 33$; DP = 8,01).

O tempo de atuação variou entre três e 20 anos ($\bar{x} = 9$; DP = 7,1) e todos os participantes possuíam especialização na abordagem, uma vez que 71% se especializaram em instituições públicas federais e 29% em instituições privadas. Além do título de especialista, 29% dos participantes possuíam mestrado e 29% pós-doutorado.

Com relação ao público alvo em suas atuações clínicas, 85% dos participantes atendiam pacientes adultos, 57% atendiam crianças e 42% atendiam adolescentes. Nenhum participante atendia exclusivamente crianças e adolescentes, mas 28,6% atendiam apenas adultos.

7.2 Instrumento e material

O instrumento utilizado foi uma prova de juízes (Anexo B), composta pela descrição clara de cada esquema do Domínio de Limites Prejudicados e transcrição do conteúdo verbal e não verbal de 19 cenas provenientes de quatro filmes animados produzidos pelos estúdios da The Walt Disney Company. A prova foi composta por 45 itens, distribuídos da seguinte forma: a) Três questões referentes à titulação, tempo de atuação clínica e faixas etárias com as quais o juiz trabalha, b) Quatro questões com o objetivo de saber se o juiz já havia assistido o filme em análise, c) Dezenove questões para saber se o juiz já havia assistido a cena em análise e d) Dezenove questões nas quais o juiz deveria ler a transcrição da cena e assinalar qual esquema estava presente (arrogue/grandiosidade ou autocontrole /autodisciplina insuficiente).

Para a seleção do material, foram assistidos 20 filmes da produtora em questão. A escolha dos filmes utilizados neste estudo foi feita de acordo com as características dos esquemas de arrogue/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, ou seja, foram escolhidos filmes que possuíam personagens com reações características desses esquemas e cenas nas quais essas atitudes são retratadas.

É importante ressaltar que o processo de seleção do material respeitou os direitos autorais da Disney no que diz respeito à reprodução das obras. Sendo assim, foram utilizados somente DVDs originais.

Os filmes selecionados para serem usados como material da pesquisa foram: Carros (2006) (Tabela 1), A Bela e a Fera (1991) (Tabela 2), Detona Ralph (2013) (Tabela 3) e Valente (2012) (Tabela 4). Com relação ao filme “Carros”, o personagem analisado foi o protagonista, Relâmpago McQueen; em “A Bela e a Fera”, os personagens que estiveram sob o foco dos juízes foram a Fera e Gaston; em “Detona Ralph”, os personagens analisados foram o protagonista, Ralph, e outras duas

personagens, Vanélope e Taffyta; em “Valente”, somente a protagonista Merida foi analisada.

TABELA 1

Dados sobre as cenas referentes ao filme “Carros”.

	Ano de lançamento	Estúdio	Início e fim da cena
Carros	2006	Pixar Animation Studios	
cena 1			00:38 a 01:08
cena 2			09:29 a 10:25
cena 3			19:05 a 19:41
cena 4			41:21 a 42:35

TABELA 2

Dados sobre as cenas referentes ao filme “A Bela e a Fera”.

	Ano de lançamento	Estúdio	Início e fim da cena
A Bela e a Fera	1991	Walt Disney Animation Studios	
cena 1			01:20 a 02:25
cena 2			34:32 a 35:54
cena 3			46:19 a 46:52
cena 4			08:25 a 09:26
cena 5			18:07 a 19:50

TABELA 3

Dados sobre as cenas referentes ao filme “Detona Ralph”.

	Ano de	Estúdio	Início e fim da
	lançamento		cena
Detona Ralph	2013	Walt Disney	
		Animation	
		Studios	
cena 1			00:47 a 02:03
cena 2			12:27 a 13:53
cena 3			20:23 a 20:56
cena 4			01:06:56 a 01:08:49
cena 5			40:37 a 42:30

TABELA 4

Dados sobre as cenas referentes ao filme “Valente”.

	Ano de	Estúdio	Início e fim da
	lançamento		cena
Valente	2012	Pixar Animation	
		Studios	
cena 1			05:17 a 05:55
cena 2			12:06 a 12:47
cena 3			12:54 a 14:00
cena 4			26:00 a 28:51
cena 5			36:06 a 38:18

7.3 Procedimentos

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C) e a prova de juízes (Anexo B) foram elaborados através do Google Docs e enviados para os juízes via email, juntamente com o convite para a participação da pesquisa. Ao aceitar participar do estudo, o juiz deveria assinar o TCLE e, depois disso, iniciar o preenchimento da prova.

No TCLE online havia um espaço para preenchimento dos dados pessoais do participante que, em seguida preencheria o espaço destinado para o aceite da participação no projeto. Todos os campos que dizem respeito ao preenchimento do TCLE foram obrigatórios. O Google Docs forneceu uma tabela que comprovou a aceitação dos participantes no projeto. Contudo, essa tabela não desrespeita o sigilo de respostas dos participantes, dado que não permite identificar quem deu qual resposta.

Destaca-se que o programa no Google Docs só deu acesso à prova de juízes após o preenchimento de todos os campos do TCLE e após o participante ter assinado eletronicamente o campo no qual aceita participar da pesquisa. Todos esses campos foram obrigatórios, portanto o programa não avançou sem que o participante tivesse dado todas as informações e assinado o TCLE.

Na prova de juízes, a tarefa foi ler os trechos transcritos e então assinalar uma das duas opções de resposta: arrego/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes.

7.4 Método de Análise dos resultados

Conforme visto anteriormente, o instrumento utilizado para coletar os dados para o estudo foi uma prova de juízes. Em casos como esse, o teste estatístico mais

comumente usado é o índice Kappa (k), que aponta a concordância não aleatória entre dois ou mais observadores (Pinto, Lopes, Oliveira, Amaro & Costa, n.d.).

Quando o julgamento é muito uniforme, como no caso desta pesquisa, não há efeito do acaso, gerando um impacto no cálculo de k e prejudicando a interpretação dos dados (Pinto et al., n.d.). Sendo assim, os dados obtidos foram analisados através de Wilcoxon, que consiste em um teste não paramétrico utilizado quando os participantes são os mesmos em diferentes condições e serve para avaliar “se existe uma diferença estatística significativa entre as médias dos postos das duas condições.” (Dancey & Reidy, 2006, p. 528).

Para que a utilização do teste Wilcoxon fosse possível, primeiramente foi necessário transformar as variáveis nominais, coletadas através da prova de juízes, em numéricas. As variáveis que sofrem essa transformação são denominadas variáveis Dummy e se caracterizam por ser binomiais, isto é, podem assumir apenas dois valores: 0 e 1 (Wonnacott & Wonnacott, 1990).

Essa transformação foi realizada distribuindo as respostas dos juízes em duas categorias: “Esquema julgado está presente na cena” e “Esquema julgado está ausente na cena”. Para a primeira categoria foi atribuído o valor 1, enquanto para a segunda, o valor 0. Realizada a transformação da escala nominal para uma escala binária, utilizou-se o teste Wilcoxon. Na análise dos resultados obtidos através do teste Wilcoxon, foram considerados valores de $p=0,05$.

Capítulo 8 – Resultados e Discussão

Para que haja melhor compreensão dos resultados obtidos neste estudo, os mesmos são apresentados e discutidos a seguir, subdivididos por filme, na seguinte sequência: 1) Carros, 2) A Bela e a Fera, 3) Detona Ralph e 4) Valente.

8.1 Análise do filme “Carros”

Os juízes julgaram quatro cenas referentes ao filme “Carros”, todas relativas ao personagem Relâmpago McQueen.

Inicialmente foi avaliado o contato prévio dos juízes com as cenas avaliadas, isto é, se eles já haviam assistido a cena antes de responder à prova (Tabela 5). Os resultados mostraram que a maior parte dos juízes já havia assistido às cenas avaliadas.

TABELA 5

Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “Carros”.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4
Já assistiu à cena	57%	71%	71%	71%
Não assistiu à cena	43%	29%	29%	29%

A seguir serão apresentados os resultados encontrados em cada uma das quatro cenas.

8.1.1 Cena 1

Nesta cena, o personagem Relâmpago McQueen está se concentrando para entrar na pista e iniciar a corrida. Enquanto isso, ele pensa em todos os motivos que tem para ficar completamente confiante.

O julgamento dos juízes para esta cena foi bastante concordante, sendo que 86% avaliaram a cena como uma representação de arrogo/grandiosidade e apenas 14% a consideraram um retrato de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 1).

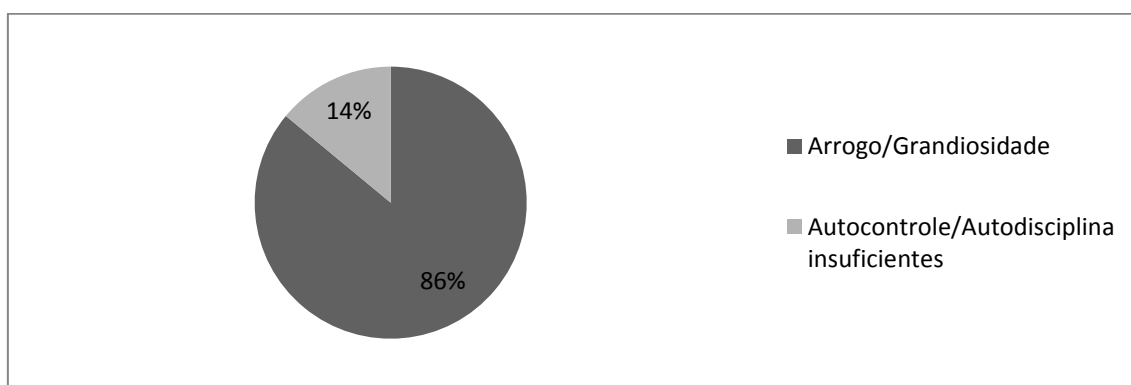


FIGURA 1

Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme "Carros".

8.1.2 Cena 2

Este trecho mostra Relâmpago McQueen dando uma entrevista para a imprensa após ter vencido uma corrida. A avaliação dos juízes teve um alto índice de concordância, sendo que, mais uma vez, 86% dos participantes julgaram a cena como um exemplo de arrogo/grandiosidade e 14% acreditam que o trecho analisado representa o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 2).

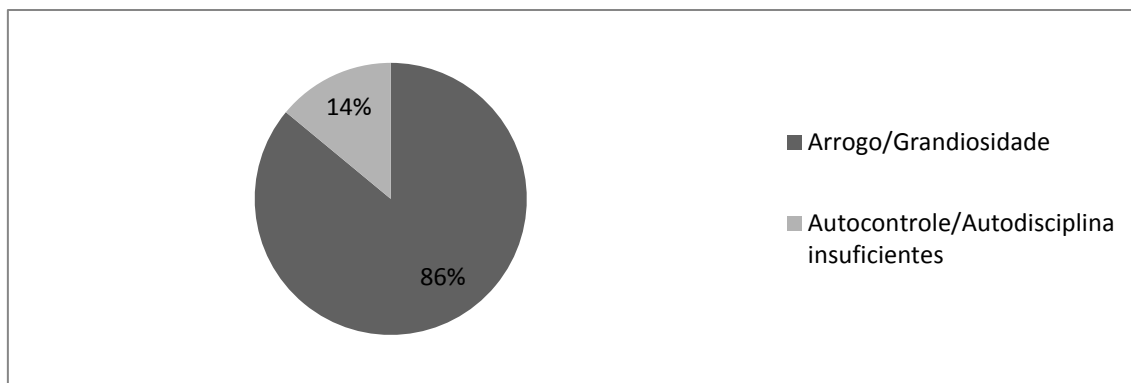


FIGURA 2

Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “Carros”.

8.1.3 Cena 3

Nesta cena, McQueen está sendo levado por Mack, seu caminhão, até a Califórnia, onde acontecerá outra corrida. O protagonista vê que Mack está andando bem devagar e exige que o amigo seja mais rápido, mesmo sabendo que ele está com muito sono.

O índice de concordância entre os juízes parece independente do conhecimento prévio da cena, já que o julgamento deste trecho não foi tão uniforme quanto aos outros, pois 57% dos juízes avaliaram a cena como um exemplo de arrogo/grandiosidade e 43% a consideraram um retrato de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 3). Sendo assim, não houve diferença significativa entre os julgamentos, o que pode significar que a cena é relativamente ambígua, uma vez que pode ser considerada um exemplo tanto de um esquema quanto de outro.

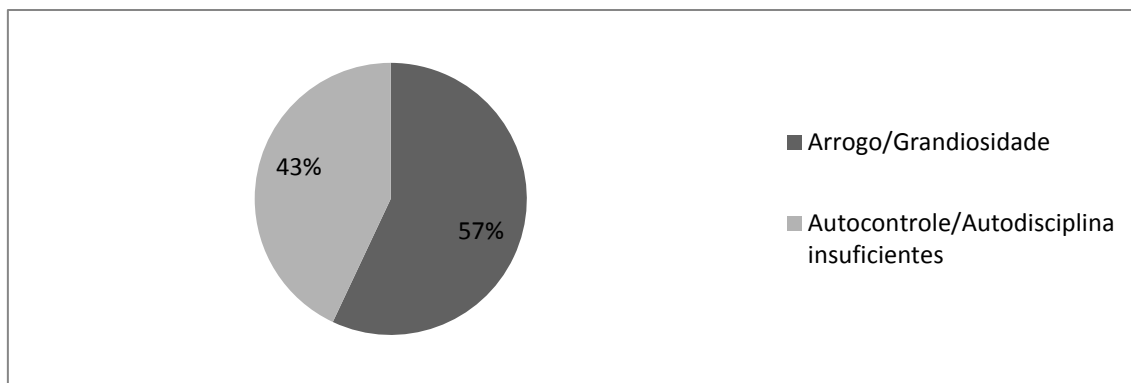


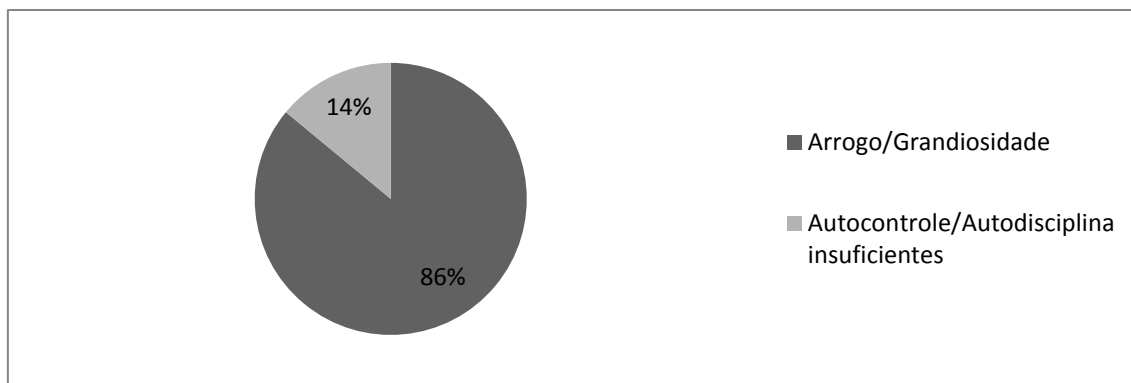
FIGURA 3

Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “Carros”.

8.1.4 Cena 4

Nessa cena a partida de McQueen de Radiator Springs somente seria permitida depois que ele consertasse o estrago que fez na estrada da cidade. Porém, McQueen estava com pressa para chegar à Califórnia e não admitia o fato de ser submetido àquelas condições e ser obrigado a permanecer em uma cidade que ele tanto desprezava.

Nota-se que 86% dos juízes consideraram a cena uma representação de arrogo/grandiosidade, enquanto 14% a consideraram um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 4).

**FIGURA 4**

Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “Carros”.

Conforme explicado anteriormente, as variáveis nominais foram transformadas em variáveis Dummy para que pudessem ser utilizadas no teste Wilcoxon. Esse teste verificou se houve diferença significativa entre os julgamentos de ausência e presença dos esquemas sugeridos. Os resultados obtidos foram: para a cena 1 ($Z = -1,89$; $p = 0,05$); cena 2 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$); cena 3 ($Z = -0,378$; $p = 0,70$); cena 4 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$) (Tabela 6). Os resultados do teste Wilcoxon indicam que as cenas 1 ($p = 0,059$), 2 ($p = 0,059$) e 4 ($p = 0,059$) possuem diferença significativa entre os dois tipos de esquemas. Nesse sentido as cenas 1, 2 e 4 são bons materiais psicoeducativos para abordar com a criança as características do arrogo/grandiosidade.

TABELA 6

Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “Carros”, submetidos ao teste Wilcoxon.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4
Z	-1,890 ^a	-1,890 ^a	-,378 ^a	-1,890 ^a
Sig.	,059	,059	,705	,059

^aBaseado em ranks positivos

^bBaseado em ranks negativos.

8.1.5 Discussão dos resultados referentes ao filme “Carros”

De acordo com os resultados apresentados, três cenas do filme “Carros” foram avaliadas como fortemente representativas do esquema de arrego/grandiosidade: cena 1, cena 2 e cena 4. Segundo Young et al. (2008), esse esquema caracteriza-se pela visão que o indivíduo tem de si como superior às outras pessoas e, conseqüentemente, digno de direitos especiais. Para que essa percepção seja mantida, o indivíduo tende a apresentar uma atenção seletivamente voltada para suas habilidades bem desenvolvidas, assim como outras características vistas pela pessoa como positivas.

A cena 1 demonstra exatamente essas características do esquema e pode ser utilizada para psicoeducar a criança sobre os pensamentos de superioridade relativos ao esquema de arrego/grandiosidade. No trecho analisado, Relâmpago McQueen está entrando para a corrida e, para se sentir seguro, reflete sobre suas qualidades, habilidades e vitórias obtidas. Frases como “Eu sou a velocidade! Um vencedor, 42 derrotados! Eu como derrotados no café!” e “Eu sou mais do que rápido, mais do que veloz... Eu sou Relâmpago!” mostram a percepção do personagem como superior aos outros competidores, assim como a necessidade que possui de focar em um senso de superioridade para manter a postura de supremacia.

Conforme citado anteriormente, o indivíduo com arrego/grandiosidade tende a ignorar suas dificuldades e defeitos, logo, pode-se considerar provável que ao assistir a cena 1, a criança e/ou adolescente continuem negligenciando essas características negativas e não percebam qualquer tipo de distorção nos pensamentos de Relâmpago McQueen. Nesse caso, o terapeuta deve lançar mão de técnicas cognitivas (Young et al., 2008) que questionem a superioridade que o personagem acredita ter sobre os outros pilotos que participarão da corrida. À medida que o paciente percebe as contradições

presentes nas crenças do personagem, suas próprias crenças são enfraquecidas ou, no mínimo, colocadas em questão (Cook et al., 2004).

Na cena 2 também foi encontrada prevalência do esquema de arrogo/grandiosidade. Enquanto a cena 1 retrata os pensamentos de superioridade do indivíduo com esse esquema, a cena 2 mostra mais claramente as reações comportamentais que o indivíduo com arrogo/grandiosidade pode ter. Young et al. (2008) chama de respostas de enfrentamento as possíveis maneiras de o indivíduo lidar com o esquema, que podem ser de três tipos: resignação/manutenção, evitação e hipercompensação.

Essa cena é um exemplo evidente de resignação do esquema de arrogo/grandiosidade, que se refere ao comportamento egoísta por parte do indivíduo, que age de acordo com suas próprias vontades sem considerar os sentimentos alheios e as consequências que seus atos podem ter na vida dos outros (Young et al., 2008).

No trecho analisado, ao dar uma entrevista sobre a vitória que teve em um campeonato, McQueen desconsidera a participação que os outros indivíduos tiveram no seu sucesso. Frases como “Eu sou genial sozinho!”, “Ô Zé, sai daí, você tá na frente da câmera! O público quer ver o meu raio!” e “Ah, tá bom! Tudo bem, podem ir! Ram, vai ser muito difícil achar alguém pra encher o meu tanque! Vai na boa, Zé!” demonstram a falta de cuidado e consideração de McQueen com as outras pessoas.

O personagem queria aparecer sozinho nas fotos e ter o mérito da vitória somente para si e, para isso, humilha e expulsa os membros da equipe. As frases e os comportamentos não verbais do personagem retratam muito bem o quanto é importante para esses indivíduos estar em um patamar mais alto do que as outras pessoas, o que é uma característica inerente ao esquema de arrogo/grandiosidade (Young et al. 2008).

Psicoeducar os pacientes com esse esquema sobre o princípio da reciprocidade e o respeito às outras pessoas é essencial (Young et al., 2008). Logo, é importante que, com base nessa cena, o terapeuta busque sensibilizar o paciente para as emoções experimentadas pelos membros da equipe de McQueen.

Young et al. (2008) afirma que um dos maiores empecilhos no tratamento de pacientes com esse esquema é a falta de motivação para a mudança e que a forma que o terapeuta tem de contornar essa dificuldade é mostrando para o indivíduo as consequências dos seus comportamentos. Nesse sentido, essa cena pode ser utilizada pelo terapeuta para psicoeducar a criança a respeito das consequências que o comportamento arrogante gera nas relações interpessoais.

Na cena analisada, McQueen perdeu a companhia dos seus colegas de equipe e, com o auxílio do terapeuta, a criança pode refletir sobre quais perdas a criança tem sofrido devido a sua forma de agir com as outras pessoas. Elementos não verbais presentes na cena, como os colegas de McQueen “virando os olhos” ao ouvi-lo falar, dentre outras expressões que demonstram desagrado, podem ser evidenciados pelo psicólogo em busca da conscientização da criança de que esse tipo de comportamento gera antipatia nas pessoas, fazendo com que elas se afastem.

Assim como as cenas 1 e 2, o quarto trecho avaliado também é muito rico em elementos típicos do esquema de arrogo/grandiosidade. A característica do esquema que é predominante nessa cena é a dificuldade de se submeter às regras. Indivíduos com esquema de arrogo não se veem obrigados a obedecer a regras que são impostas a eles e às outras pessoas. A percepção de si como alguém superior lhes absolve de seus deveres, fazendo com que se sintam no direito de fazer o que desejam, independente do custo que isso tem para os outros (Young et al., 2008).

A cena 4 mostra McQueen tentando se livrar da exigência que o juiz de Radiator Springs havia lhe feito, a qual dizia que ele só poderia ir embora após consertar o estrago que fizera na rodovia da cidade. A fim de se esquivar da sua obrigação e finalmente poder partir da cidade, que era seu objetivo, o personagem executa a tarefa com pressa e sem nenhum cuidado, o que resulta em uma estrada de péssima qualidade.

Além da dificuldade de submissão às regras, a cena 4 também possui elementos que retratam a crença de superioridade que esses indivíduos possuem, bem como o desrespeito e desinteresse pelos sentimentos alheios. Frases como “Olha, terminei... é só agradecer e eu vou embora... é só agradecer!” e “Escuta vovô, eu não sou um caminhão de obras, falou? Eu sou um carro de corrida!” são exemplos dessas características.

Nesse trecho, um dos personagens chora ao ser humilhado por McQueen e todos os outros moradores ficam muito irritados com o protagonista devido à sua postura agressiva e desrespeitosa. Assim como a segunda cena analisada nessa pesquisa, a cena 4 é uma boa forma de mostrar à criança as consequências que seus comportamentos possuem, assim como sensibilizar o paciente com relação aos sentimentos que as outras pessoas experimentam perante suas atitudes arrogantes.

Segundo Lopes et al. (2003), quando o terapeuta lança mão de ferramentas que fazem parte do cotidiano do paciente e que são de acordo com suas afinidades, esquemas motivacionais são ativados, o que melhora a adesão da criança à terapia. O filme “Carros” teve grande sucesso no Brasil, vendendo mais de dois milhões de ingressos (Adorocinema, n.d.) e sabe-se que quanto maior a popularidade e familiaridade de uma história, maior é a sua capacidade de envolver e motivar a criança (Blenkiron, 2005; Cook et al., 2004; Friedberg & Wilt, 2010; Lopes et al., 2003; Iosebadze, 2010). Isso sugere que a probabilidade da utilização de cenas desse filme

tornar a terapia mais envolvente e interessante é grande, já que é uma obra muito conhecida pelas crianças brasileiras.

Sendo assim, pode-se dizer que as cenas 1, 2 e 4 do filme “Carros” são adequadas para psicoeducar crianças e adolescentes acerca de seu esquema de arrogo/grandiosidade, uma vez que possuem alta popularidade no Brasil, além de conter elementos que mostram para a criança a importância da mudança, tais como as consequências que seus comportamentos podem ter para os outros e para si mesmo.

8.2 Análise do filme “A Bela e a Fera”

Com relação ao filme “A Bela e a Fera”, foram julgadas cinco cenas referentes a dois personagens diferentes, a Fera e Gaston. As cenas 1, 2 e 3 se referem ao personagem “Fera”, enquanto as cenas 4 e 5 são relativas ao personagem Gaston.

No que diz respeito ao contato prévio dos juízes com as cenas avaliadas, os resultados foram os seguintes (Tabela 7):

TABELA 7

Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “A Bela e a Fera”.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5
Já assistiu à cena	57%	71%	71%	57%	57%
Não assistiu à cena	43%	29%	29%	43%	43%

Nota-se que, de maneira geral, a maior parte dos juízes já havia assistido às cenas avaliadas. Os resultados obtidos para cada cena do filme são apresentados a seguir.

8.2.1 Cena 1

A cena 1 do filme “A Bela e a Fera” é referente ao personagem Fera. Nela, o narrador conta a história da Fera, que era um príncipe muito arrogante, até que, devido a características como essas, foi transformado em um monstro por uma feiticeira.

A maioria dos juízes (71%) julgou a cena como um retrato do esquema de arrogo/grandiosidade, enquanto 29% a consideraram um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 5).

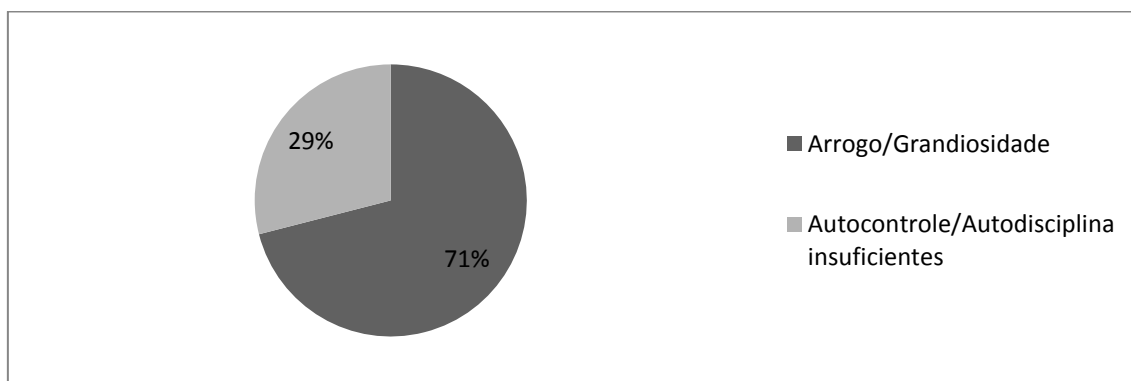


FIGURA 5

Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “A Bela e a Fera”.

8.2.2 Cena 2

Nesta cena, a Fera está esperando Bela para o jantar, porém, a garota resolve não comparecer, fazendo a Fera ficar muito irritada. Nesse trecho, 86% juízes concordaram que a mesma se trata de um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes, ao

passo que apenas 14% julgaram a cena como um retrato de arrogo/grandiosidade (Figura 6).

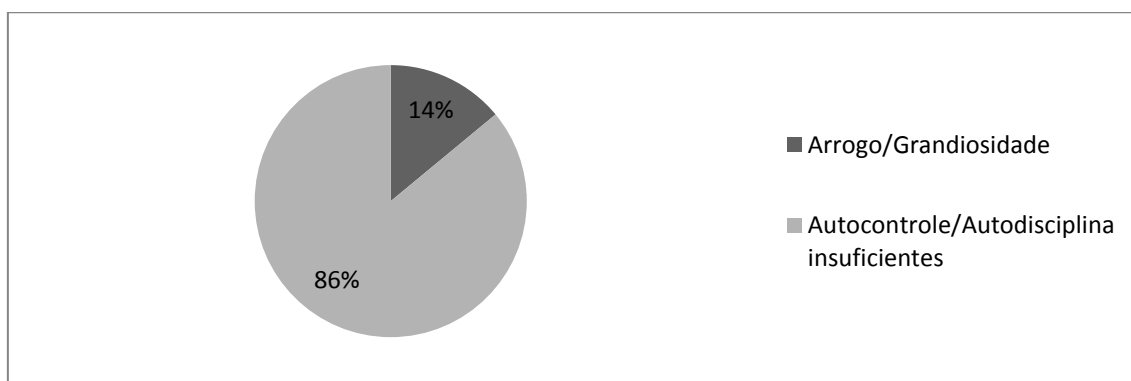


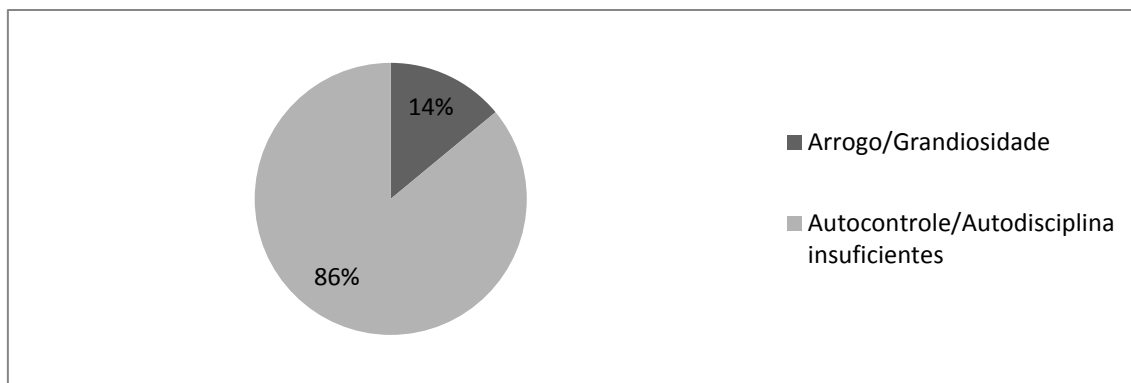
FIGURA 6

Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “A Bela e a Fera”.

8.2.3 Cena 3

Nessa cena, Bela, curiosa para saber o que havia na parte proibida do castelo, vai até o local para investigar. A Fera a encontra e fica furiosa.

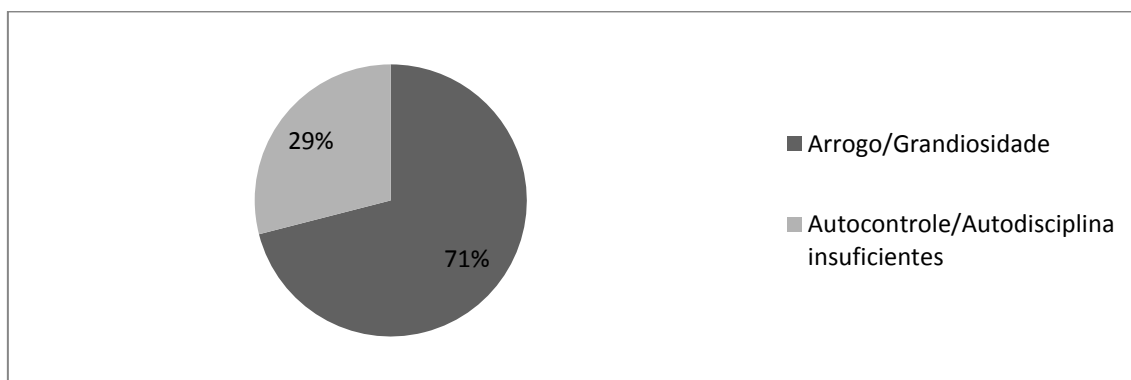
O julgamento desse cena foi efetivamente discriminante, sendo que 86% dos avaliadores a consideraram um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes e apenas 14% discordaram, julgando a cena como uma representação de arrogo/grandiosidade (Figura 7).

**FIGURA 7**

Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “A Bela e a Fera”.

8.2.4 Cena 4

Esta cena mostra Gaston parando Bela no meio do caminho para assedia-la. A maior parte dos juízes (71%) considerou a cena uma representação de arrogo/grandiosidade, enquanto 29% a julgaram como um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 8).

**FIGURA 8**

Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “A Bela e a Fera”.

8.2.5 Cena 5

Gaston vai até a casa de Bela para pedi-la em casamento.

A cena 5 foi julgada como um retrato de arrogo/grandiosidade por 86% dos juízes, ao passo que 14% acreditam que a cena representa o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 9).

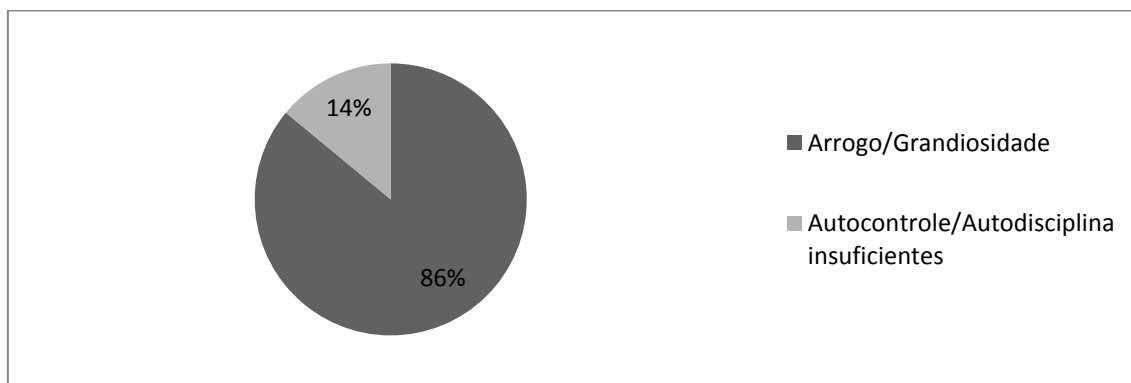


FIGURA 9

Julgamento dos juízes com relação à cena 5 do filme “A Bela e a Fera”.

Após utilizar as variáveis Dummy, referentes aos julgamentos dos juízes para o filme “A Bela e a Fera”, no teste Wilcoxon, verificou-se que houve diferença significativa entre os julgamentos de ausência e presença de um esquema. Os resultados obtidos foram: para a cena 1 ($Z = -2,646$; $p = 0,008$); cena 2 ($Z = -2,449$; $p = 0,014$); cena 3 ($Z = -2,449$; $p = 0,014$); cena 4 ($Z = -2,646$; $p = 0,008$); cena 5 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$) (Tabela 8).

TABELA 8

Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “A Bela e a Fera”, submetidos ao teste Wilcoxon.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5
Z	-2,646 ^a	-2,449 ^b	-2,449 ^a	-2,646 ^a	-1,890 ^a
P	,008	,014	,014	,008	,059

^aBaseado em ranks positivos

^bBaseado em ranks negativos

De acordo com os resultados deste teste, nas cenas 1 ($p = 0,00$), 4 ($p = 0,08$) e 5 ($p = 0,05$) há maior predominância do esquema de arrogo/grandiosidade. Já nas cenas 2 ($p = 0,00$) e 3 ($p = 0,01$), predomina o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes.

8.2.6 Discussão dos resultados referentes ao filme “A Bela e a Fera”

O filme “A Bela e a Fera” foi o único que teve todas as cenas consideradas significativamente representativas dos esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes. Foram avaliadas cinco cenas, sendo as cenas 1, 2 e 3 referentes ao personagem “Fera” e as cenas 4 e 5 ao personagem “Gaston”.

A primeira cena conta a história da Fera, que antes de ser enfeitiçada, era um príncipe muito desagradável. Na história, uma senhora pede ao príncipe para se esconder do frio em seu castelo, mas o rapaz a expulsa devido a sua aparência ruim. Young et al. (2008) afirmam que, a fim de obter poder, indivíduos com esquema de arrogo/grandiosidade buscam estar sempre em meio a pessoas que recebem destaque, isto é, que também são vistas pelo indivíduo como superiores.

A primeira cena de “A Bela e a Fera” retrata isso muito bem, pois o rapaz se recusa a acolher a senhora simplesmente porque se tratava de uma mulher feia e miserável. A atitude do príncipe de não acolher a senhora em sua casa demonstra também o déficit de empatia e reciprocidade desses pacientes, que não se sensibilizam com o sofrimento alheio e têm em foco apenas o seu próprio bem estar (Young et al., 2008).

Essa cena pode ser utilizada para mostrar a criança que características como egoísmo e grosserias são mal vistas pelas outras pessoas. Para isso, o terapeuta pode fazer uso não só da história contada, mas também do tom de voz que o narrador utiliza, como ao dizer “o príncipe era mimado, egoísta, grosseiro”, onde transmite claramente o repúdio a essas características. Além disso, as consequências que o príncipe sofre também devem ser trabalhadas com a criança. No filme, o rapaz é transformado em um monstro e todos do castelo e seus funcionários são atingidos pelo feitiço.

É claro que nenhuma criança sofrerá uma consequência dessa natureza, mas é importante que o terapeuta ressalte a mensagem intrínseca à punição sofrida pelo personagem. Pouco antes de se tornar feiticeira, a senhora diz ao rapaz que era preciso deixar de dar importância apenas para a beleza externa das pessoas e, em seguida, o transforma em um monstro. Ao longo de todo o filme, o sofrimento da Fera é vinculado ao fato de não conseguir o afeto das pessoas, pois elas só conseguem perceber a sua aparência assustadora.

O que pode ser pontuado pelo terapeuta é o fato de que, ao focar apenas a superioridade e o poder, sem se importar com o que os outros pensam e sentem, a consequência obtida é o distanciamento das pessoas ou, no mínimo, relacionamentos superficiais, nos quais o valor dos indivíduos está baseado somente nas aparências.

Na segunda cena, também referente à Fera, foi encontrada forte prevalência do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes. Os indivíduos com esse esquema possuem muita dificuldade e/ou falta de vontade de controlar seus impulsos, em especial a raiva que experimentam quando suas vontades não são atendidas (Young et al., 2008), o que é muito bem retratado nessa cena. A Fera tinha como objetivo fazer com que Bela descesse para o jantar, porém isso não acontece, o que a faz ficar furiosa.

A Fera não tem o hábito de conter sua fúria e quando os criados a lembram da importância de ser educado com Bela, o personagem acha isso um absurdo. Falas como “Mas ela está sendo tão difícil!”, dentre outros sinais não verbais da Fera, como expressões de irritação e aborrecimento e tons de voz demonstram a dificuldade em se esforçar para controlar seus impulsos agressivos. Mesmo sob a orientação de seus criados, a Fera não contém sua raiva e tem um ataque de fúria, no qual esbraveja com Bela.

Segundo Young et al. (2008), psicoeducar os pacientes acerca da importância de sacrificar recompensas de curto prazo em prol de objetivos mais importantes de longo prazo é o princípio central no tratamento de indivíduos com autocontrole/autodisciplina insuficientes. Na cena 2 pode-se dizer que a recompensa que a Fera recebe ao expressar toda sua raiva é justamente o alívio do desconforto gerado por esse sentimento. Cabe ao terapeuta questionar com o paciente o que a Fera poderia ter alcançado caso tivesse conseguido se conter e agir de forma mais assertiva.

A última cena relacionada à Fera e que retrata o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes é a cena 3 dessa pesquisa. Enquanto a cena 2 é um exemplo claro da dificuldade em sacrificar a expressão de um sentimento em favor de uma recompensa futura, a cena 3 retrata muito bem a dificuldade de controle dos impulsos.

A diferença está no fato de que, na cena anterior, apesar de também haver essa dificuldade no autocontrole das emoções, o elemento principal é a falta de motivação em se esforçar para obter o controle. Em contrapartida, na cena 3 o personagem age totalmente por impulso e agride Bela simplesmente por ela estar em uma parte do castelo na qual, na visão da Fera, ela não deveria estar. Somente depois a Fera toma consciência das consequências do seu comportamento.

A diferença entre as cenas 2 e 3 é sutil e o terapeuta deve escolher qual delas é mais adequada ao caso do seu paciente para que a intervenção seja eficaz (Berg-Cross et al., 1990; Garrison, 2007; Hesley & Hesley, 1998). Apesar das diferenças, as duas cenas podem ser utilizadas na psicoeducação afetiva que, segundo Friedberg et al. (2011), é muito importante na ludoterapia cognitiva.

No caso da criança com autocontrole/autodisciplina insuficientes, é essencial que o terapeuta lhe ensine como as emoções, em especial a raiva, influenciam as reações dos seres humanos, pois saber identificar quais tipos de situações a deixa irritada e perceber quando esse sentimento está começando a tomar o controle é muito importante para evitar comportamentos como os da Fera. Através dessa cena, o terapeuta pode ensinar a criança que entre uma emoção e a reação comportamental existe um pensamento e é através dele que ela irá decidir qual comportamento emitir perante um sentimento (Young et al., 2008).

As cenas 4 e 5 são relacionadas ao personagem Gaston e ambas retratam o esquema de arrogo/grandiosidade. Na cena 4, elementos relacionados à visão de si como alguém superior e incondicionalmente atraente fica evidente nas falas de Gaston, tais como “Bela, já é tempo de você afastar a cabeça desses livros e dar atenção a coisas mais importantes, como eu!” e “O que me diz de darmos um passeio para olhar os meus troféus?”.

Nesse trecho, Bela está lendo um livro enquanto caminha e assim que Gaston se aproxima dela, ele pega o livro de suas mãos para que a atenção fique totalmente voltada para ele. Após folhear o livro e ver que não o interessava, o personagem o lança sobre uma poça de lama. Ao longo de todo esse tempo, Bela tenta resgatar o livro das mãos de Gaston.

A convicção de que a superioridade dá ao indivíduo direitos especiais, dentre eles o de desrespeitar os direitos alheios (Young et al., 2008), é representada de forma muito transparente nesse momento. Gaston não se atenta para a insatisfação de Bela quando ele pega seu livro, para suas tentativas de recuperá-lo e nem à sua preocupação quando ele joga o objeto na lama.

Essa parte da cena chama a atenção para outra característica interessante do indivíduo com arrogo/grandiosidade, que é a dificuldade de perceber pontos negativos referentes a si mesmo (Young et al., 2008), como críticas e insatisfação dos outros com sua presença. Gaston é tão convencido de sua superioridade que nem cogita a possibilidade de estar sendo desagradável, logo, não percebe os sinais óbvios da insatisfação de Bela.

Em outro momento da cena, Bela chama o personagem de “primitivo”, e usa uma denotação evidentemente pejorativa, mas mais uma vez Gaston sequer percebe a ofensa e ainda agradece Bela pelo suposto elogio. O descaso com os sentimentos das outras pessoas, típico dos indivíduos com arrogo/grandiosidade (Young et al., 2008), é mais uma vez representado no momento em que Gaston caçoa do pai de Bela, mesmo sabendo o quanto a garota preza seu pai.

Finalmente, a cena 5, que é bem parecida com a cena anterior, tem também fortes representações do esquema de arrogo/grandiosidade. Em falas como “Você gostou? Eu sou sempre cheio de surpresas! Sabe Bela, não há uma garota na aldeia que

não adorasse estar em seu lugar!! Hoje é o dia... hoje é o dia de realizar o seu sonho!”, fica evidente a visão de si como alguém superior e poderoso. Essa cena também apresenta a dificuldade desses indivíduos em perceber o descontentamento dos outros com suas atitudes e as consequências geradas pelos seus comportamentos (Young et al., 2008).

O terapeuta pode utilizar as cenas 4 e 5 para mostrar à criança que comportamentos como os de Gaston geram a antipatia de algumas pessoas e, muitas vezes, a sua arrogância e desinteresse pelo que o outro sente pode lhe atrapalhar a alcançar seus objetivos, como no caso do personagem, que ao abordar Bela de maneira tão grosseira, tem como resultado o afastamento da garota.

Pode-se dizer que trechos do filme “A Bela e a Fera” são ótimas opções para psicoeducar crianças sobre os esquemas de arrego/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, pois contêm elementos claros que exemplificam as características desses esquemas, além de ser um dos mais populares clássicos da Disney. Lançado em 1991, o filme atingiu recorde de vendas e foi considerado um campeão de bilheteria, sendo também o primeiro filme de animação a ser indicado ao Oscar. Uma prova do sucesso de “A Bela e a Fera” foi o relançamento da obra, em formato 3D, em 2012 (Disneymania, 2012, 28 de janeiro). Mais uma vez, o filme teve muito sucesso, vendendo mais de 100 mil ingressos no Brasil (Adorocinema, s.d.).

Esta pesquisa mostrou que “A Bela e a Fera” é um ótimo meio psicoeducativo de esquemas desadaptativos iniciais na ludoterapia, porém, estudos anteriores criticam alguns pontos desse filme. Lawson e Fouts (2004) apontam que “A Bela e a Fera” está entre as obras da Disney que mais mencionam a doença mental como algo negativo,

contribuindo para o aumento do preconceito e exclusão de pacientes com transtornos psicológicos.

Fouts et al. (2006) afirmam que esse clássico está entre os filmes da Disney que possuem maior prevalência de rotulações de maus comportamentos, por exemplo a palavra “monstro”, que é empregada para se referir à Fera. Segundo os autores, isso pode influenciar na aquisição desses rótulos por parte da criança e na reprodução dos mesmos ao se deparar com comportamentos considerados negativos.

Byrd et al. (2003) e Villani (2001) já haviam se atentado para o caráter negativo que os filmes podem adquirir. Segundo Villani (2001), cabe aos adultos, sejam os pais ou profissionais, orientar a criança durante a exploração do material cinematográfico, de forma que os pontos positivos das obras sejam absorvidos. Byrd et al. (2003) acredita no potencial que a cinematerapia tem na psicoterapia infantil e apontam que o diálogo e jogos sobre o conteúdo do filme protegem as crianças da assimilação passiva do conteúdo das obras, podendo inclusive promover uma visão crítica da história assistida.

Este estudo está de acordo com Byrd et al. (2003), pois sugere a utilização de trechos de filmes na terapia infantil sob orientação do terapeuta, que tem a função de direcionar o foco do paciente para os principais pontos da cena. Dessa forma, o problema em questão é abordado, assim como reflexões e questionamentos a respeito dos comportamentos, pensamentos e emoções dos personagens são estimulados.

A proposta deste estudo foi utilizar trechos de filmes da Disney para psicoeducar as crianças sobre os esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, que conforme exposto anteriormente, podem implicar em comportamentos inadequados.

Considerando que a psicoeducação é um dos elementos principais para a mudança (Roemer & Orsillo, 2009), pode-se dizer que ao utilizar filmes Disney para

ensinar a criança os aspectos desses esquemas, o terapeuta está prevenindo comportamentos inadequados e/ou favorecendo a modificação comportamental. Sendo assim, embora o filme “A Bela e a Fera” tenha sido considerado uma má influência para as crianças em estudos anteriores, esta pesquisa sugere que a sua aplicação pode ser muito útil para psicoeducar crianças e adolescentes sobre esquemas referentes aos limites prejudicados e, conseqüentemente, promover comportamentos positivos.

8.3 Análise do filme “Detona Ralph”

Foram julgadas cinco cenas referentes ao filme “Detona Ralph”, sendo as cenas 1, 2 e 3 referentes ao protagonista, Ralph, a cena 4 referente à personagem Vanélope e, por último, a cena 5 relacionada à personagem Taffyta. Foi avaliado o contato prévio dos juízes com as cenas avaliadas, isto é, se eles já haviam assistido a cena antes de responder à prova (Tabela 9).

TABELA 9

Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “Detona Ralph”.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5
Assistiram à cena	43%	29%	29%	29%	29%
Não assistiram à cena	57%	71%	71%	71%	71%

De acordo com os resultados contidos na Tabela 9, a maioria dos juízes não havia assistido às cenas antes de responder à prova. Apenas 29% dos juízes tinham conhecimento prévio das cenas 2, 3, 4 e 5 e 57% basearam suas respostas na transcrição

das cenas. Mesmo assim, esses foram os trechos com maior concordância entre os juízes. A primeira cena, onde 43% dos participantes já haviam assistido à cena e 57% desconheciam seu conteúdo, a concordância foi baixa.

8.3.1 Cena 1

Ralph vai a um grupo chamado “Vilões Anônimos” e se apresenta aos outros integrantes. Ele conta que é responsável por destruir o prédio do jogo, mas que está muito chateado por ser considerado um vilão e, conseqüentemente, nunca ganhar uma medalha.

A avaliação de 43% dos juízes sugeriu que o trecho analisado se trata de um exemplo de arrego/grandiosidade, ao passo que 57% dos participantes o consideraram uma representação do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 10).

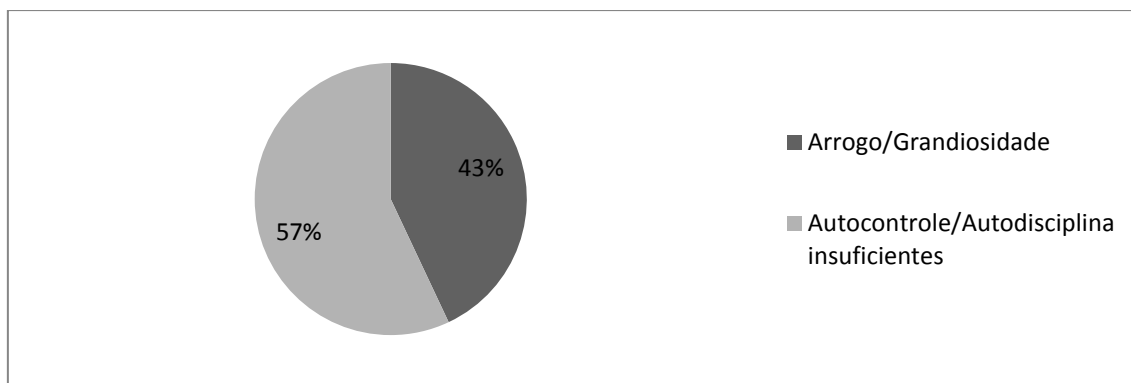


FIGURA 10

Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “Detona Ralph”.

8.3.2 Cena 2

Os vizinhos de Ralph fizeram uma festa para comemorar o aniversário do jogo e não o convidou. Ralph invade a festa e vê que no bolo as miniaturas de todos os

integrantes do jogo estavam juntas em cima do prédio, menos a sua, que estava sozinha no chão, em cima de uma poça de lama. Ralph fica muito irritado e estraga o bolo.

No que diz respeito ao esquema retratado na cena, houve concordância total entre os juízes, pois 100% dos participantes julgaram a cena como um retrato do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 11).

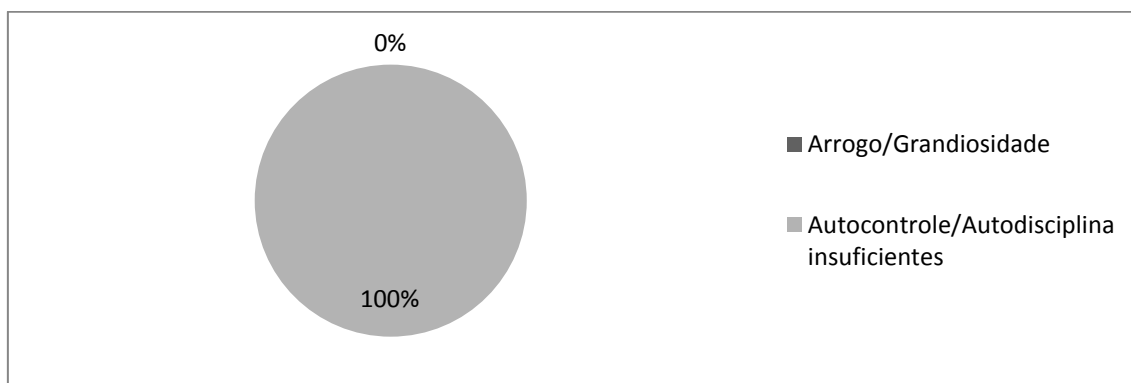


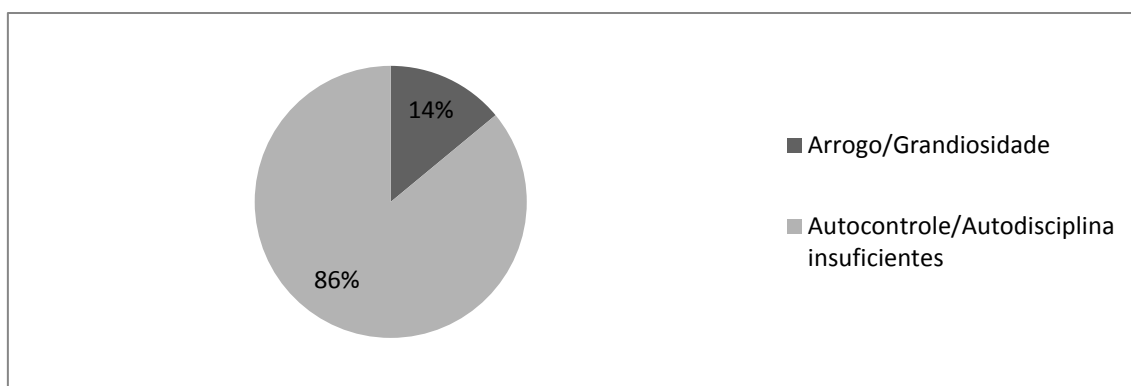
FIGURA 11

Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “Detona Ralph”.

8.3.3 Cena 3

Ralph descobre um jogo no qual ele pode conseguir uma medalha. Então, rouba a roupa de um dos jogadores e entra em seu lugar. Como ele não sabia como funcionava o jogo, acabou criando uma grande confusão, o que resultou em uma briga com a Sargento Calhoun.

Nesta cena, apenas 14% dos juízes a avaliaram como uma representação do esquema de arrogo/grandiosidade e 86% a consideraram um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 12).

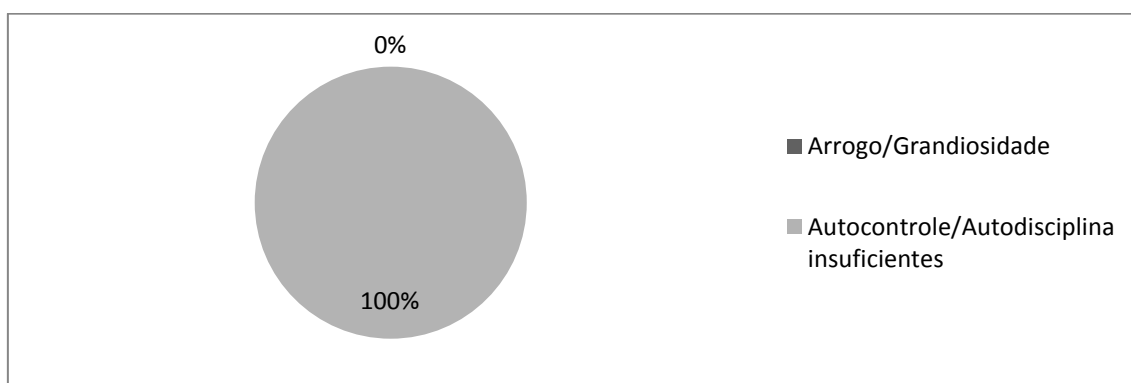
**FIGURA 12**

Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “Detona Ralph”.

8.3.4 Cena 4

Ralph é enganado pelo Rei Doce, que diz que se Vanélope participasse da corrida poderia morrer. Então, Ralph decide impedir que a garotinha corra. Vanélope fica muito revoltada e chora muito.

Assim como na cena 2, neste trecho houve concordância de 100% entre os juízes, que o consideraram uma demonstração de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 13).

**FIGURA 13**

Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “Detona Ralph”.

8.3.5 Cena 5

Ralph cai em outro jogo, o “Corrida Doce”. Lá ele conhece uma garotinha chamada Vanélope, que é excluída da corrida por ser um bug (um defeito no jogo). Porém, o sonho da garotinha é correr junto com as outras jogadoras. Então, ela consegue se inscrever para a corrida e monta o seu próprio carro. As outras corredoras, incluindo Taffyta, não gostam disso e vão atrás de Vanélope para destruir seu carro.

A cena 5 foi avaliada por 86% dos juízes como um exemplo de arrego/grandiosidade e 14% a consideraram um retrato de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 14).

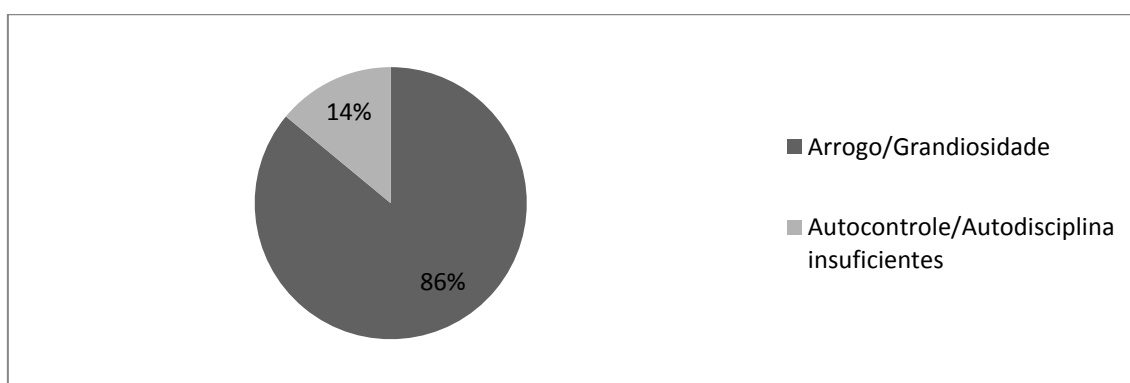


FIGURA 14

Julgamento dos juízes com relação à cena 5 do filme “Detona Ralph”.

O teste Wilcoxon verificou se houve diferença significativa entre os julgamentos de ausência e presença de um dos esquemas. Os resultados obtidos foram: para a cena 1 ($Z = -0,378$; $p = 0,70$); cena 2 ($Z = -2,646$; $p = 0,00$); cena 3 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$); cena 4 ($Z = -2,646$; $p = 0,00$); cena 5 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$) (Tabela 10).

TABELA 10

Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “Detona Ralph”, submetidos ao teste Wilcoxon.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5
Z	-0,378 ^a	-2,646 ^a	-1,890 ^a	-2,646 ^a	-1,890 ^b
Sig.	0,70	0,00	0,05	0,00	0,05

^aBaseado em ranks positivos

^bBaseado em ranks negativos

A tabela acima mostra que nas cenas 2 ($p = 0,00$), 3 ($p = 0,05$), 4 ($p = 0,00$) e 5 ($p = 0,05$) prevalece a presença de um dos esquemas. De acordo com o julgamento dos juízes, apresentado na Tabela 9, na segunda, terceira e quarta cenas destaca-se o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes, enquanto na quinta cena o esquema prevalente é o de arrogo/grandiosidade.

8.3.6 Discussão dos resultados referentes ao filme “Detona Ralph”

Foram avaliadas cinco cenas do filme “Detona Ralph”, sendo as cenas 1, 2 e 3 relativas ao personagem Ralph, cena 4 relacionada à Vanélope e a última cena sobre Taffyta. De acordo com os resultados obtidos pelo teste Wilcoxon (Tabela 10), apenas a cena 1 não apresentou diferença significativa entre os julgamentos, sendo que nas cenas 2, 3 e 4 foi encontrada prevalência do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes e na cena 5 prevaleceu o arrogo/grandiosidade.

A cena 2 mostra uma característica típica de indivíduos com autocontrole/autodisciplina insuficientes, que, segundo Young et al. (2008), é a dificuldade de exercer controle sobre seus impulsos e emoções diante de situações nas quais suas vontades não são atendidas. Na cena, Ralph está revoltado com o fato de não

ter sido convidado para a festa de comemoração de aniversário do jogo que faz parte. Ao invadir a festa, fica ainda mais furioso quando vê que no bolo de aniversário, as miniaturas de todos os jogadores estão juntas sobre o bolo e somente a sua está excluída sobre uma poça de lama.

À medida que Ralph questiona o posicionamento da sua miniatura e discute com os outros personagens, o protagonista vai ficando cada vez mais irritado, o que é evidenciado não só pelo discurso de Ralph, mas principalmente pelo tom de voz que se eleva e de sinais corporais, como fechar os punhos, estufar o peito, acelerar a respiração. No fim, Ralph não contém sua revolta e se descontrola, esbravejando e destruindo o bolo com as próprias mãos. A cena deixa bem claro que o protagonista só toma consciência do seu comportamento após ver as consequências, ou seja, ele agiu totalmente por impulso.

O conteúdo dessa cena é semelhante ao do terceiro trecho de “A Bela e a Fera” e pode ser usada pelo terapeuta para trabalhar a mesma questão: o controle dos impulsos e emoções. Young et al. (2008) sugerem que o terapeuta deve ensinar ao paciente que entre o impulso e o comportamento existe o pensamento, através do qual a criança pode avaliar as consequências das suas possíveis reações e refletir qual está de acordo com os seus objetivos.

Também é importante que o profissional conduza a criança a perceber os prejuízos do comportamento de Ralph, que lutava pelo direito de estar entre os outros jogadores e não ser considerado apenas um vilão que destrói as coisas, porém, ao se descontrolar e destruir o bolo, Ralph acaba validando os argumentos dos outros personagens.

Essa cena também pode ser utilizada na psicoeducação afetiva, pois através dos sinais não verbais que demonstram a intensificação gradual da raiva de Ralph o

terapeuta pode mostrar para a criança que o sentimento aumenta aos poucos e é muito mais fácil controlá-lo quando ele está fraco. Posteriormente, o profissional pode lançar mão de técnicas de monitoramento e relaxamento para que a criança aprenda a controlar suas emoções.

A terceira cena, também com relação a Ralph, é uma representação do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes. O protagonista invadiu outro jogo devido ao seu desejo de ganhar uma medalha, pois assim poderia provar para os seus jogadores que não era um vilão. Ao invés de tentar mostrar isso através de conversas e comportamentos assertivos, o que demandaria mais tempo e esforço de sua parte, o protagonista resolve roubar uma medalha em outro lugar, que é algo mais fácil e mais rápido.

Essa cena retrata o elemento “autodisciplina insuficiente”, que refere-se à dificuldade de tolerar frustrações e de esperar recompensas em longo prazo (Young et al., 2008). Nessa cena, além de invadir um jogo desconhecido, Ralph não aceita passar pelas fases necessárias para se chegar ao local das medalhas, o que fica bem explícito na fala “Até parece... Não vou passar por aquilo de novo! Então é ali que guardam a medalha?”.

O terapeuta pode utilizar essa cena para ajudar a criança a identificar em quais momentos ela se comporta de maneira semelhante ao personagem e mostrar-lhe que isso acontece devido à sua dificuldade de esperar o momento certo de receber as recompensas, bem como à sua intolerância a frustração e a atividades enfadonhas. É importante que a criança entenda que ela tem muito mais a ganhar se aprender a esperar o momento certo de ser recompensada, ao invés de sacrificar um objetivo em prol de uma satisfação imediata.

A quarta cena, referente à personagem Vanélope, também foi julgada como fortemente representativa do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes. Nessa cena, Ralph tenta impedir Vanélope de competir na corrida, que era algo que a garota queria muito. Quando o protagonista começa a se explicar, a menina deduz que Ralph havia lhe denunciado para o Rei do jogo, o que seria algo muito ruim da parte do personagem. Com isso, a garota fica muito revoltada e começa a gritar e xingar Ralph. Esse trecho retrata principalmente a dificuldade em tolerar frustrações, característica marcante dos indivíduos com esse esquema (Young et al., 2008).

É esperado que qualquer ser humano sinta-se insatisfeito quando é impedido de fazer o que tem vontade, mas a intolerância à frustração torna a situação ainda mais difícil, pois, ao focar somente o seu desconforto, o indivíduo não procura compreender os motivos que, de alguma forma, o impediram de realizar seu desejo. Essa cena pode ser usada pelo terapeuta para explicar exatamente isso à criança, isto é, que o seu sofrimento é potencializado devido a sua incapacidade de suportar decepção, o que pode ser amenizado buscando-se entender os motivos que a outra pessoa (como seus pais, professores, colegas) teve para impedi-la de realizar algo.

Os sinais verbais e não verbais emitidos por Ralph, mas que foram negligenciados por Vanélope, podem ser utilizados para mostrar à criança que se a garota tivesse se acalmado e ouvido o amigo, teria percebido que ele não estava fazendo uma maldade com ela e, conseqüentemente, seu sofrimento seria menor.

A última cena de “Detona Ralph” foi avaliada com prevalência do esquema de arrogo/grandiosidade e diz respeito à personagem Taffyta, que é uma das melhores corredoras do jogo. No trecho analisado, Vanélope, que não pode competir como as outras meninas pois é considerada um defeito do jogo, consegue se inscrever na corrida, deixando Taffyta e suas amigas muito irritadas. Então, o grupo de corredoras, liderado

por Taffyta, vai até Vanélope e destrói o carro que a garota havia construído, com o objetivo de impedir sua participação na competição. O que motivou Taffyta a fazer isso foi a ameaça que Vanélope representava para seu status de campeã de corrida, então, para evitar que a garota ocupasse seu lugar, Taffyta destruiu o carro da colega.

Essa cena representa a noção de superioridade que as pessoas com esse esquema possuem, o que as fazem acreditar que têm o direito de fazer qualquer coisa para que seus desejos e objetivos sejam atingidos, independente do sofrimento que isso gera no outro. Sendo assim, diversas atitudes que tomam para atender seus desejos têm como consequência o prejuízo para o outro, o que não sensibiliza esses indivíduos, pois lhes faltam empatia e sentimentos de reciprocidade. Além disso, o poder e o status são de extrema importância para essas pessoas, pois é o que sustenta a sua superioridade (Young et al., 2008).

Comportamentos como quebrar o carrinho da colega e a humilhar, dizendo que ela é apenas um defeito do jogo, são demonstrações nítidas dessas características do arrogo/grandiosidade. No trecho analisado, Taffyta e suas colegas destroem o carrinho de Vanélope para conseguir o que desejavam: excluir a garota da corrida. Taffyta é totalmente insensível ao sofrimento de Vanélope, que implora para que parem. Falas como “Nunca vai ser uma corredora, porque você é um bug! E é o que sempre vai ser!”, dentre expressões faciais e tons de voz que demonstram superioridade, são elementos da cena que podem ser utilizados para psicoeducar a criança sobre esse esquema.

Segundo Young et al. (2008), o tratamento do arrogo/grandiosidade tem como principal fator a psicoeducação do paciente sobre os conceitos de reciprocidade, empatia e direitos humanos. O terapeuta pode utilizar essa cena para levar a criança a refletir sobre o sofrimento de Vanélope e sensibilizá-la para os sentimentos e direitos alheios. Além disso, um fator importante no tratamento desse esquema é a pouca motivação que

os pacientes têm para a mudança, que pode ser contornada pela compreensão das desvantagens que seus comportamentos possuem (Young et al., 2008).

As falas de Ralph, tais como “Que feio!”, bem como suas expressões faciais que demonstram desagrado e o seu comportamento de expulsar Taffyta de perto de Vanélope podem ser utilizadas pelo terapeuta para mostrar à criança como atitudes semelhantes às de Taffyta são desagradáveis e mal vistas pelas outras pessoas. Taffyta tem expressões faciais e tons de voz que geram antipatia, o que também pode ser utilizado pelo profissional para mostrar à criança que essas formas de reagir têm como consequência o distanciamento das outras pessoas.

Além de terem sido consideradas boas representações dos esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, essas cenas têm a vantagem de pertencer a um filme recente e de alta popularidade entre os brasileiros. “Detona Ralph” foi lançado em 2013 e em menos de dois meses vendeu mais de três milhões de ingressos no Brasil (Adorocinema, s.d.), ficando em primeiro lugar na lista das maiores bilheterias durante as primeiras duas semanas após seu lançamento (Uol, 2013, 14 de janeiro).

Sabe-se que a familiaridade da criança com história colabora muito para o seu envolvimento com a atividade, o que aumenta a eficácia da intervenção (Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011; Lopes et al., 2003). Sendo assim, essas cenas podem ser consideradas ótimas opções de psicoeducação de crianças e adolescentes acerca das características dos esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, pois além de conter exemplos claros de características desses esquemas, têm o potencial de despertar o interesse das crianças brasileiras, devido a sua alta popularidade entre elas.

8.4 Análise do filme “Valente”

Foram analisadas cinco cenas do filme “Valente”, sendo que todas elas têm relação com a protagonista da história, Merida. Primeiramente, foi avaliado o contato prévio dos juízes com as cenas analisadas, isto é, se eles já haviam assistido a cena antes de responder à prova (Tabela 11).

TABELA 11

Contato prévio dos juízes com as cenas do filme “Valente”.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5
Assistiram à cena	29%	29%	29%	29%	29%
Não assistiram à cena	71%	71%	71%	71%	71%

De acordo com os resultados contidos na Tabela 11, a maioria dos juízes não havia assistido às cenas antes de responder à prova. O resultado para todas as cenas foi o mesmo: 29% dos juízes tinham conhecimento prévio das cenas e 71% basearam suas respostas na transcrição das cenas.

8.4.1 Cena 1

Merida, a personagem principal, conta sobre sua rotina e toda sua insatisfação por ter que seguir algumas regras atribuídas ao título de princesa.

A cena 1 foi julgada como um exemplo de arrego/grandiosidade por 29% dos juízes, mas a maioria, 71%, a consideraram uma representação do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 15).

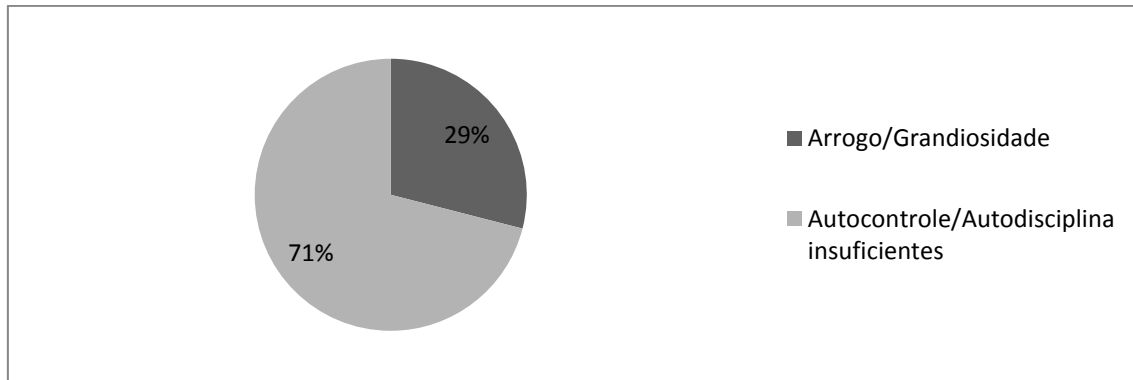


FIGURA 15

Julgamento dos juízes com relação à cena 1 do filme “Valente”.

8.4.2 Cena 2

A rainha Elinor, mãe de Merida, comunica à garota que tem três pretendentes a se casar com ela. Merida fica revoltada, pois não quer se casar.

Esta cena foi avaliada por 43% dos juízes como um retrato do esquema de arrego/grandiosidade, mas 57% a consideraram um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 16).

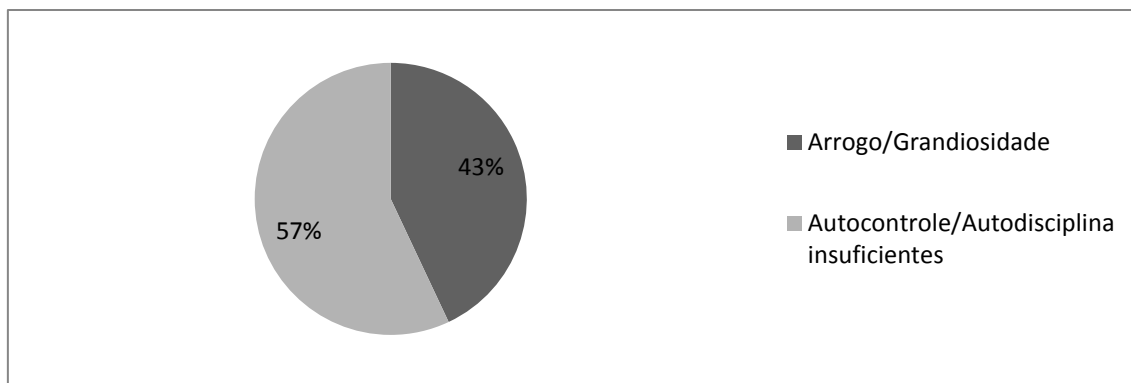


FIGURA 16

Julgamento dos juízes com relação à cena 2 do filme “Valente”.

8.4.3 Cena 3

A rainha vai até o quarto de Merida, onde encontra a garota descontando toda sua raiva em relação ao casamento em sua cama, usando uma espada. Merida tenta ouvir sua mãe, mas sem paciência, sai do quarto batendo a porta com muita força.

A cena 3 foi considerada um retrato de arrogo/grandiosidade por apenas 14% dos juízes, enquanto 86% a julgaram como um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 17).

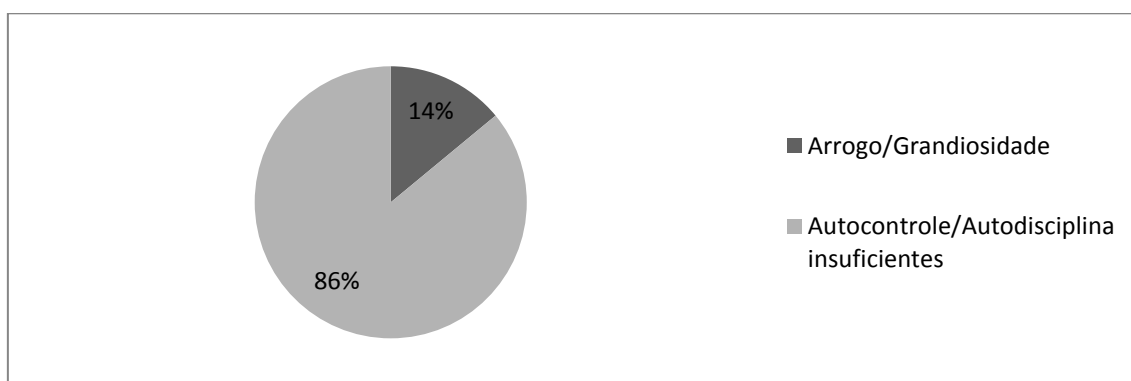


FIGURA 17

Julgamento dos juízes com relação à cena 3 do filme “Valente”.

8.4.4 Cena 4

Os pretendentes da mão de Merida competem através do jogo de Arco. Merida fica irritada com toda a história de casamento e, teimosamente, sai do lado de seus pais e vai até o campo, onde está acontecendo a competição. Ela solta seus cabelos esvoaçantes, pega o arco e a flecha para jogar no alvo. Sua mãe fica muito irritada e, então, as duas iniciam uma briga que tem consequências muito sérias.

Esta cena foi considerada uma representação do esquema de arrego/grandiosidade por 43% dos juízes e 57% avaliaram a cena como uma manifestação de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 18).

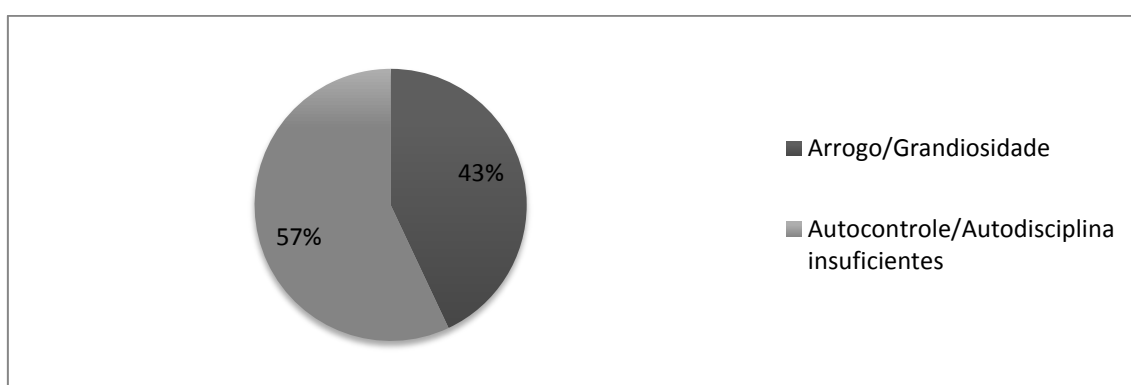


FIGURA 18

Julgamento dos juízes com relação à cena 4 do filme “Valente”.

8.4.5 Cena 5

Na tentativa de se livrar do destino traçado por sua mãe, Merida vai até a cabana de uma bruxa e pede que ela faça um feitiço capaz de mudar sua mãe e o seu destino. A bruxa realiza o desejo de Merida, entregando à garota uma torta doce com o feitiço encomendado. Então, Merida pega essa torta e leva ao castelo para entregar à sua mãe.

A consequência desse comportamento de Merida é muito grave, pois sua mãe é transformada em urso.

A cena 5 foi avaliada por 14% dos participantes como uma demonstração de arrogo/grandiosidade, mas a maioria dos juízes, 86%, a julgaram como um exemplo de autocontrole/autodisciplina insuficientes (Figura 19).

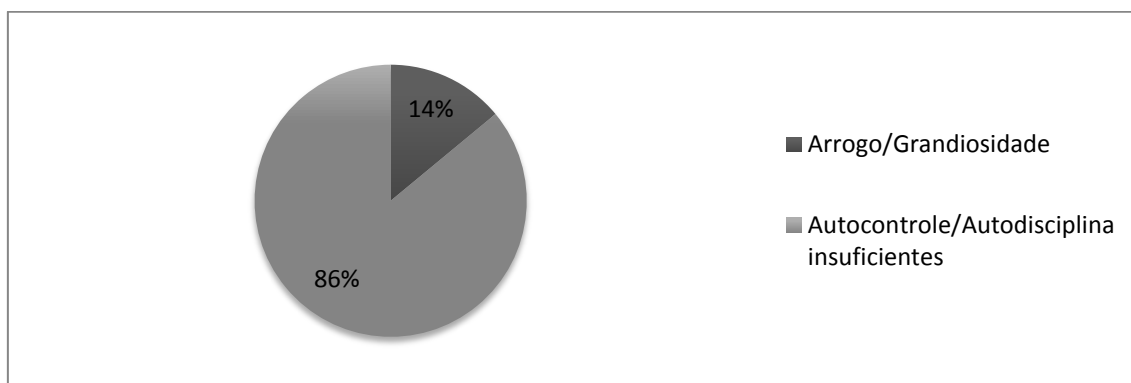


FIGURA 19

Julgamento dos juízes com relação à cena 5 do filme “Valente”.

Através do teste Wilcoxon foi possível avaliar se houve diferença significativa entre os julgamentos de ausência e presença dos esquemas. Os resultados encontrados foram: para a cena 1 ($Z = -1,134$; $p = 0,25$); cena 2 ($Z = -0,378$; $p = 0,70$); cena 3 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$); cena 4 ($Z = -0,378$; $p = 0,70$); cena 5 ($Z = -1,890$; $p = 0,05$) (Tabela 12).

TABELA 12

Notas Z e significância dos julgamentos das cenas referentes ao filme “Valente”, submetidos ao teste Wilcoxon.

	Cena 1	Cena 2	Cena 3	Cena 4	Cena 5
Z	-1,134 ^a	-0,378 ^a	-1,890 ^a	-0,378 ^a	-1,890 ^a
Sig.	0,25	0,70	0,05	0,70	0,05

^aBaseado em ranks positivos

^bBaseado em ranks negativos

Os resultados do teste Wilcoxon apontam que somente nas cenas três ($p = 0,05$) e cinco ($p = 0,05$) prevalece um dos esquemas, o que significa que, de acordo com o julgamento dos juízes, elas são cenas fortemente representativas de um dos esquemas. Considerando que em ambos os trechos a avaliação dos participantes foram de que as cenas representam o esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes, pode-se dizer que a terceira e quinta cenas são significativas ao retratar esse esquema.

8.4.6 Discussão dos resultados referentes ao filme “Valente”

Foi encontrada prevalência do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes nas cenas 3 e 5 do filme “Valente”, nas quais a personagem analisada foi a protagonista Merida. A cena 3 mostra a reação da garota ao descobrir que seus pais estavam planejando o seu casamento. Merida fica muito revoltada ao saber disso e vai para seu quarto, quando sua mãe chega e começa a lhe explicar porque é importante que ela entenda e aceite o seu casamento, mas Merida não está disposta a ouvi-la e, durante todo o diálogo, demonstra impaciência com o discurso da Rainha.

O esquema retratado pela cena é composto por dois elementos, o autocontrole e a autodisciplina, ambos prejudicados. Essa cena é um bom exemplo do esquema como

um todo, mas principalmente da autodisciplina insuficiente, que se refere à dificuldade do indivíduo em se manter em uma tarefa e/ou situação difícil e entediante, sacrificando recompensas de curto prazo em prol de recompensas de longo prazo. Quando são expostos a situações que lhes exigem essa tolerância, tentam a todo custo se livrar delas, tendendo a expressar nitidamente sua insatisfação (Young et al., 2008).

Diversos fatores desse trecho podem ser utilizados pelo terapeuta para psicoeducar a criança sobre as características desse esquema, tais como falas da personagem que demonstram tédio e impaciência, por exemplo, “Ai mãe... reino antigo?” e “Ai, mãããe!!!”. Embora essas falas de Merida sejam bastante significativas, os elementos não verbais contidos nessa cena são ainda mais ricos em informações, como as expressões faciais de desagrado e impaciência, linguagem corporal, como se jogar na cama e no chão, ombros caídos, colocar as mãos na cabeça e fechar os punhos.

Segundo Wedding et al. (2010), as expressões faciais transmitem emoções com maior intensidade do que as palavras, bem como os estímulos visuais que, de maneira geral, também são altamente eficazes para comunicar uma informação e despertar emoções. Dessa forma, a cena 3 pode ser considerada um meio psicoeducativo muito útil, pois possui elementos ricos que transmitem as características do esquema em questão.

É importante que, através do conteúdo do terceiro trecho, o terapeuta eduque a criança sobre essas características do autocontrole/autodisciplina insuficientes e ressalte a ideia de que o sofrimento da personagem é intensificado pela sua recusa a passar pela situação, o que é mostrado com nitidez na cena.

A quinta cena é uma boa opção para o terapeuta psicoeducar a criança a respeito das consequências das atitudes impulsivas provenientes do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes. O trecho analisado mostra Merida dando à

Rainha um bolo enfeitiçado, que tinha como objetivo fazê-la mudar de ideia quanto ao seu casamento e ceder ao desejo da garota, que era de não se casar. Merida entrega o bolo à sua mãe, que começa a se sentir mal imediatamente e, mais tarde, descobre que a mudança gerada pelo feitiço foi transformá-la em urso.

A consequência que a atitude de Merida teve foi muito grave e é importante que os pacientes sejam conscientizados da seriedade que muitos de seus comportamentos podem ter. Segundo Young et al. (2008), o terapeuta deve ensinar ao paciente que antes de emitir um comportamento é necessário pensar e refletir sobre as possíveis consequências e, dessa forma, evitar um resultado indesejado. Esse exercício pode ser feito através dessa cena, que enfatiza consequências nocivas de atitudes impulsivas sobre os outros.

Apesar de somente duas cenas terem sido consideradas representativas do esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes, pode-se dizer que elas são alternativas muito úteis para psicoeducar crianças e adolescentes com esse esquema, pois as duas cenas possuem elementos significativos, capazes de demonstrar claramente características essenciais do autocontrole/autodisciplina insuficientes. Além disso, “Valente” trata-se de um filme de alta popularidade entre as crianças brasileiras, o que contribui significativamente para a eficácia da intervenção (Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011; Lopes et al., 2003).

Esse filme pode ser considerado recente, lançado em 2012, e ocupou o primeiro lugar da lista das melhores bilheterias, levando mais de 600 mil pessoas ao cinema em sua estreia no Brasil (Uol, 2012, 24 de julho).

8.5 Cenas indicadas para psicoeducação de esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes

Este estudo avaliou a prevalência de esquemas de arrego/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes em 19 cenas referentes aos filmes “Carros”, “A Bela e a Fera”, “Detona Ralph” e “Valente”. Através do julgamento de juízes experts em psicoterapia de base cognitivo-comportamental e do teste Wilcoxon, constatou-se que 14 dessas cenas possuem prevalência de um desses esquemas (Tabela 13), sendo três referentes ao filme “Carros” (cenas 1, 2 e 4), cinco pertencentes a “A Bela e a Fera” (cenas 1, 2, 3, 4 e 5), quatro relativas a “Detona Ralph” (cenas 2, 3, 4 e 5) e, finalmente, duas cenas do filme “Valente” (cenas 3 e 5).

Pode-se dizer então que essas cenas possuem elementos fortemente representativos dos esquemas de arrego/grandiosidade ou autocontrole/autodisciplina insuficientes, podendo então ser utilizadas como técnicas psicoeducativas na terapia cognitiva infantil.

Vale destacar a importância de serem utilizados apenas trechos do filme durante a sessão com a criança, o que, segundo Wolz (n.d.), evita que o paciente se esqueça do conteúdo assistido. A autora sugere que o trecho seja exibido e, em seguida, discutido entre terapeuta e paciente, o que permite melhor exploração das informações contidas na cena. Além disso, ao utilizar as cenas sugeridas neste estudo, o terapeuta deve respeitar a legislação da Disney no que diz respeito à reprodução dos filmes.

TABELA 13

Cenas indicadas como técnicas psicoeducativas de esquemas de arrego/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes.

Carros	A Bela e a Fera	Detona Ralph	Valente
Cena 1 ^a	Cena 1 ^a	Cena 2 ^b	Cena 3 ^b
Cena 2 ^a	Cena 2 ^b	Cena 3 ^b	Cena 5 ^b

Cena 4 ^a	Cena 3 ^b	Cena 4 ^b
	Cena 4 ^a	Cena 5 ^a
	Cena 5 ^a	

^a Esquema de arrego/grandiosidade.

^b Esquema de autocontrole/autodisciplina insuficientes.

Além da prevalência das características desses esquemas, outros fatores contribuem para que essas cenas possam ser utilizadas como técnicas psicoeducativas. Hesley e Hesley (1998), Heston e Kottman (1997), Solomon (1995) e Wolz, (2003) sugerem que quando o indivíduo assiste a um filme (neste caso, a uma cena) com conteúdo semelhante ao que tem vivenciado em sua vida, ele tende a se identificar com o personagem e a visualizar suas dificuldades de forma mais confortável, fazendo com que se sinta mais a vontade para expor seus pensamentos e sentimentos.

Considerando que a conversa desenvolvida a partir da exibição da cena será, inicialmente, a respeito do personagem, mas não do paciente, as cenas indicadas na Tabela 13 podem ser consideradas meios indiretos e sutis do terapeuta psicoeducar a criança e/ou adolescente a respeito dos seus pensamentos de superioridade, déficit de empatia e autocontrole, crises de raiva, dentre outras características desses dois esquemas.

Falar sobre os esquemas do domínio de limites prejudicados é algo muito delicado, pois a postura arrogante e o descontrole nas reações emocionais e comportamentais são considerados características negativas do ser humano e então, classificar o paciente em categorias como essas pode ter conotação ofensiva. As cenas indicadas podem amenizar o caráter negativo dos esquemas, sem que sua importância e urgência de mudança sejam diminuídas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, a cinematerapia só atinge seus objetivos quando há a identificação do paciente com o personagem da cena (Hesley & Hesley, 1998; Heston & Kottman, 1997; Solomon, 1995; Wolz, 2003) e, para que isso seja possível alguns fatores devem ser considerados.

Segundo Cook et al. (2004), para que uma história tenha efeito terapêutico ela precisa apresentar um protagonista que seja interessante e envolvente, além de possuir algumas características semelhantes às da criança, tais como gênero, idade, dificuldades, potenciais, etc. Isso é um fator presente nas cenas sugeridas nesse estudo, pois cada uma delas foi avaliada com base nas reações de um personagem.

Com relação ao arrogo/grandiosidade, os personagens que apresentaram esse esquema foram Relâmpago McQueen, Fera e Gaston, que podem ser utilizados na intervenção com crianças do sexo masculino, enquanto Taffyta é indicada para crianças do sexo feminino. Os personagens Fera e Ralph podem ser utilizados na psicoeducação de meninos com autocontrole/autodisciplina insuficientes, enquanto Vanélope e Merida são indicadas para psicoeducar meninas com esse esquema.

A identificação do paciente com o personagem tem alguns efeitos que beneficiam o tratamento, em especial, a psicoeducação. Um deles é a conscientização do paciente a respeito das causas de suas dificuldades, pois ao identificar características e situações semelhantes às suas, ele percebe no que realmente está fundamentado o seu sofrimento (Schulenberg, 2003).

Outro efeito interessante é o alívio que o indivíduo sente ao perceber que não é o único com o mesmo tipo de dificuldade (Hesley & Hesley, 1998; Heston & Kottman, 1997; Solomon, 1995, 2001). Tanto a conscientização do problema quanto o alívio

experimentado pelo paciente, que são apontados pelos autores como uma consequência da cinematerapia, são também resultados esperados da psicoeducação (J. Beck, 1997). Sendo assim, pode-se considerar que a cinematerapia potencializa os efeitos da psicoeducação, facilitando o alcance de seus objetivos.

Hesley e Hesley (1998) restringem a cinematerapia apenas para pacientes adultos, enfatizando que a técnica não deve ser utilizada com crianças da primeira e segunda infância, a não ser em um contexto de terapia familiar. Os autores justificam sua posição alegando que crianças dessas idades são pacientes que apresentam vulnerabilidade elevada, o que, dependendo do conteúdo das cenas apresentadas, poderia influenciar negativamente nos efeitos da técnica. Porém, outros autores sugerem o uso de filmes na intervenção com crianças e adolescentes e apresentam bons argumentos que sustentam a sua posição, os quais foram apresentados na introdução deste trabalho.

Friedberg e Wilt (2010) afirmam que algumas das principais vantagens da utilização de histórias na terapia infantil é o fato delas apresentarem conceitos complexos de forma simplificada e de serem passíveis de adaptação a diferentes estágios do desenvolvimento cognitivo, o que as tornam uma técnica abrangente.

Lopes et al., (2003) apontam que adaptar as ideias e definições utilizadas na terapia para opções mais concretas é de suma importância para promover a compreensão da criança. O objetivo desta pesquisa foi justamente apresentar uma ferramenta capaz de ensinar à criança conceitos complexos, como o de esquemas desadaptativos, de forma clara e descontraída. As cenas apontadas como alternativas de técnicas psicoeducativas simplificam as características dos esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, tornando-as acessíveis à criança.

Wolz (n.d.) sugere alguns pré-requisitos para que os filmes possam ser usados de forma eficaz na psicoterapia infantil, como escolher uma obra que seja de acordo com o estágio no qual o paciente se encontra. As cenas indicadas nesse trabalho são todas provenientes de filmes animados, compostas por muitas cores, sons e movimentos, por personagens marcantes e divertidos, características que contribuem a sua aplicação na psicoterapia infantil.

A autora ressalta uma condição relevante para que a cinematerapia tenha êxito na intervenção com crianças mais novas, que é o fato do terapeuta utilizar somente alguns trechos dos filmes durante a própria sessão, para que logo após a exposição, o profissional possa iniciar uma conversa sobre o conteúdo assistido. Quando a criança pequena assiste ao filme durante a semana, como tarefa de casa, ela pode não se lembrar das cenas assistidas quando chegar à terapia.

Os trechos sugeridos por esta pesquisa são curtos, uma vez que o mais longo é a cena 5 de “Valente”, que possui dois minutos e 12 segundos. Logo, essas cenas podem ser consideradas adequadas para o trabalho com crianças no setting terapêutico, pois são de curta duração e possuem elementos, como cores, sons e movimentos, capazes de prender a atenção do paciente.

Segundo Friedberg e McClure (2004), estimular a criança e o adolescente a participar ativamente da terapia é imprescindível, principalmente pelo fato desses pacientes nem sempre concordarem com a necessidade de um tratamento psicoterápico. Diversos estudos apontam o uso de filmes e demais histórias como ferramentas capazes de motivar o paciente a aderir à terapia e às propostas do profissional (Berg-Cross et al., 1990; Byrd et al., 2003; Cook et al., 2004; Dermer & Hutchings, 2000; Friedberg & McClure, 2004; Friedberg et al., 2011; Hesley & Hesley, 1998; Marsick, 2010;

Schulenberg, 2003; Sharp et al., 2002; Trad & Raine, 1995; Wolz, 2003; Wolz, n.d.; Wu, 2008).

Nesse sentido, as cenas aqui sugeridas podem favorecer o trabalho com pacientes jovens, principalmente por se tratarem de obras familiares e de alta popularidade para os pacientes, o que segundo Lopes et al. (2003), são fatores que colaboram para o aumento da motivação. Durante a aplicação das cenas é importante que o terapeuta demonstre interesse pelo conteúdo apresentado e pelo fato de haver semelhanças entre os trechos exibidos e as situações das crianças, pois a curiosidade e entusiasmo do profissional podem estimular o paciente a se envolver e colaborar com a proposta terapêutica (Friedberg et al., 2011).

A motivação do paciente não é ativada somente através de técnicas envolventes, como a cinematerapia, mas a psicoeducação também auxilia nesse processo. Roemer e Orsillo (2009) destacam que uma das principais consequências da psicoeducação é motivar o paciente a enfrentar as dificuldades inerentes ao processo terapêutico, pois permite que o indivíduo entenda a necessidade da mudança e o porquê das técnicas utilizadas.

As cenas indicadas nessa pesquisa, além de conter elementos característicos dos esquemas de arrogo/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, podem ser consideradas boas técnicas psicoeducativas, pois mostram ao paciente as consequências que terá em sua vida caso não se esforce para mudar, o que ajuda a criança a aderir às propostas do terapeuta.

Esta pesquisa teve o objetivo de categorizar cenas de filmes da Disney como representações dos esquemas de arrogo/grandiosidade ou autocontrole/autodisciplina insuficientes. Com base nas avaliações dos juízes, foi possível concluir que as cenas

analisadas retratam esses esquemas, podendo assim serem utilizadas como técnicas psicoeducativas.

Apesar da relevância dos resultados encontrados, algumas limitações desta pesquisa devem ser consideradas. Uma delas é o fato do estudo ter contado com um número reduzido de participantes, o que exige cuidado ao generalizar os resultados e conclusões obtidos. Outro fator relevante é que apenas uma cena com personagem do sexo feminino foi categorizada como um exemplo de arrego/grandiosidade, o que restringe a escolha do terapeuta. Essas limitações não invalidam os resultados obtidos, mas atentam para a necessidade de novas pesquisas com maior número de participantes e com mais opções de personagens. Estudos que testem o uso dessas cenas como técnicas psicoeducativas na terapia cognitiva infantil são relevantes para constatar a eficácia da ferramenta.

Considerando a escassez de estudos sobre a cinematerapia para crianças e adolescentes (Byrd et al., 2003; Wu, 2008), especialmente no campo da TCC, pode-se dizer que este trabalho preenche uma lacuna importante, uma vez que sugeriu cenas que podem ser utilizadas como ferramentas psicoeducativas na ludoterapia cognitiva, baseando-se em uma categorização sistematizada.

REFERÊNCIAS

- Adorocinema (n.d.). *A Bela e a Fera*. Retirado de <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-7229/>
- Adorocinema (n.d.). *Carros*. Retirado de <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-55774/>
- Adorocinema (n.d.). *Detona Ralph*. Retirado de <http://www.adorocinema.com/filmes/filme-190157/>
- Ahmadipour, T., Avand, F. e Mo'menpour, S. (2012). Bibliotherapy on Depressed University Students: A Case Study. *Studies in Literature and Language*, 4 (2). 1-10.
- Anderson, D. K. (Produtora) & Lasseter, J. (Diretor) (2006). *Carros*. EUA: Pixar Animation Studios.
- Arnold, B. & Buck, C., Lima, K. (1999). *Tarzan*. EUA: Walt Disney Animation Studios.
- Baum, C., Veitch, J. (1996). *Voando para casa*. Canadá e EUA: Columbia Pictures Corporation.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Berg-Cross, L., Jennings, P. & Baruch, R. (1990). Cinematherapy: theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8 (1). 135-157.
- Beveridge, A. (1996). Images of madness in the films of Walt Disney. *Psychiatric Bulletin*, 20. 618-620.

- Blenkiron, P. (2005). Stories and Analogies in Cognitive Behaviour Therapy: A Clinical Review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33 (1), 45-59.
- Blenkiron, P. (2010). Stories, analogies and metaphors. In. P. Blenkiron. *Stories and Analogies in Cognitive Behaviour Therapy*. UK: Wiley-Blackwell.
- Byrd, M. L., Forisha, B., & Ramsdell, C. (2006). Cinema Therapy with children and their families. Apresentado em Minnesota Association of Children's Mental Health Child & Adolescent Mental Health Conference, Duluth, MN. Retirado de <http://www.cinematherapy.com/pressclippings/59handouts.pdf>
- Callegaro, M. M. (2005). A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1 (1). 1-10.
- Caminha, M. G., Caminha, R. M. & col. (2011). *Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil*. Porto Alegre: Sinopsys Editora.
- Caminha, R. M. & Caminha, M. G. (2007). *A prática cognitiva na infância*. São Paulo: Roca.
- Caminha, R. M. & Caminha, M. G. (2011). *Baralho das emoções* (3ª ed.). Porto Alegre: Sinopsys.
- Caminha, R. M. & Caminha, M. G. (2012). *Baralho dos pensamentos*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Caminha, R. M. & Caminha, M. G. (2013). *Baralho dos comportamentos*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Caminha, R. M.; Wainer, R.; Oliveira, M. & Piccoloto, N. M. (Orgs.) (2003). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Teoria e prática*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Cattanaç, A. (2009). Narrative approaches: Helping children tell their stories. In A. A. Drewes (Ed.). *Blending Play Therapy with Cognitive-Behavioral Therapy*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Christie, M., & McGrath, M. (1987). Taking up the challenge: Film as a therapeutic metaphor and action ritual. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 8, 193–199.
- Cláudio, V. (2009). Domínios de esquemas precoces na depressão. *Análise Psicológica*, 2 (XXVII): 143-157.
- Clements, R., Musker, J. & Clements, R., Musker, J. (1992). *Aladdin*. EUA: Walt Disney Feature Animation.
- Clements, R., Musker, J. & Clements, R., Musker, J. (1997). *Hércules*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Coats, P. & Bancroft, T., Cook, B. (1998). *Mulan*. EUA: Walt Disney Animation Studios.
- Colom, F. & Vieta, E. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: o papel da psicoeducação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (3). 47-50.
- Cook, J. W., Taylor, L. A. & Silverman, P. (2004). The Application of Therapeutic Storytelling Techniques With Preadolescent Children: A Clinical Description With Illustrative Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11. 243-248.
- Cordioli, A. V. & col. (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. (3 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Cox, M., Garrett, E. & Graham, J. A. (2005). Death in Disney Films: Implications for children's understanding of death. *Omega-journal of Death and Dying*, 50 (4). 267-280.

- Craighead, L. W., Craighead, W. E., Kazdin, A. E. & Mahoney, M. J. (1994). *Cognitive and behavioral interventions: An empirical approach to mental health problems*. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia* (3ed). Porto Alegre: Artmed.
- Dermer, S., & Hutchings, J. (2000). Utilizing movies in family therapy: Applications for individuals, couples, and families. *American Journal of Family Therapy*, 28, 163–180.
- Disneymania. (2012, 28 de janeiro). Tudo sobre o clássico “A Bela e a Fera”. Retirado de <http://www.disneymania.com.br/tudo-sobre-o-classico-a-bela-e-a-fera/>
- Disney, W. & Clark, L., Larson, E., Reitherman, W. (1959). *A Bela adormecida*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Geronimi, C., Jackson, W., Luske, H. (1951). *Alice no país das maravilhas*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Geronimi, C., Jackson, W., Luske, H. (1950). *Cinderela*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Geronimi, C., Jackson, W., Luske, H. (1953). *Peter Pan*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Geronimi, C., Jackson, W., Luske, H. (1955). *A Dama e o Vagabundo*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Hand, D., Cottrell, W., Jackson, W., Morey, L., Pearce, P. Sharpsteen, B. (1937). *Branca de Neve e os sete anões*. EUA: Walt Disney Productions.
- Disney, W. & Hand, D. (1942). *Bambi*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Luske, H., Sharpsteen, B. (1940). *Pinóquio*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Disney, W. & Sharpsteen, B. (1941). *Dumbo*. EUA: Walt Disney Productions.

- Disney, W. & Stevenson, R. (1964). *Mary Poppins*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Faherty, V. E. (2001). Is the Mouse Sensitive? A Study of Race, Gender, and Social Vulnerability in Disney Animated Films. *Studies in Media & Information Literacy Education*, 1 (3). 1-8.
- Falcone, E. M. O. & Ventura, P. R. (2008). Entrevista com Dr. Jeffrey Young. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4 (1).
- Figueiredo, A. L., Souza, L., Dell'Áglio Jr, J. C. & Argimon, I. I. L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11 (1). 15-24.
- Fleming, M. & Bohnel, E. (2009). Use of feature film as part of psychological assessment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40 (6). 641-647.
- Fouts, G., Callan, M., Piasentin, K. & Lawson, A. (2006). Demonizing in children's television cartoons and Disney animated films. *Child Psychiatry & Human Development*, 37 (1). 15-23.
- Friedberg, R. D. (1994). Storytelling and cognitive therapy with children. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 8 (3). 209-217.
- Friedberg, R. D., & McClure, J. M. (2004). *A prática clínica da terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Friedberg, R. D., McClure, J. M. & Garcia, J. H. (2011). *Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes: Ferramentas para aprimorar a prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Friedberg, R. D. & Wilt, L. H. (2010). Metaphors and Stories in Cognitive Behavioral Therapy with Children. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 28 (2). 100-113.

- Gardner, R. A. (1972). Once upon a time there was a doorknob and everybody used to make him all dirty with fingerprints. *Psychology Today*, 10. 67-71, 91.
- Garrison, D. (2007). The use of movies to facilitate family engagement in psychiatric hospitalization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46 (9). 1218-1221.
- Giovanni, E. D. (2003). Cultural otherness and global communication in Walt Disney films at the turn of the century. *The Translator*, 9 (2). 207-223.
- Giroux, H. A. (1999). *The mouse that roared: Disney and the end of innocence*. New York: Rowman and Littlefield.
- Giroux, H. A. (2004). Animating Youth: the Disnification of Children's Culture. *European MediaCulture-Online*. 1-24.
- Gomes, B. C. & Lafer, B.(2007). Psicoterapia em grupo de pacientes com transtorno afetivo bipolar. *Revista de psiquiatria clínica*, 34 (2). 84-89.
- Guggenheim, R., Arnold, B. & Lasseter, J. (1995). *Toy Story – Um mundo de aventuras*. EUA: Pixar Animation Studios.
- Hahn, D. & Allers, R., Minkoff, R. (1994). *O Rei Leão*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Hahn, D. (Produtor) & Trousdale, G., Wise, K. (Diretores) (1991). *A Bela e a Fera*. EUA: Walt Disney Feature Animation.
- Hahn, D. & Trousdale, G., Wise, K. (1996). *O Corcunda de Notre Dame*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Hesley, J. W. & Hesley, J. G. (1998). *Rent two films and let's talk in the morning: using popular films in psychotherapy*. Nova York: J. Wiley.
- Heston, M. L., & Kottman, T. (1997). Movies as metaphors. A counseling intervention. *Journal of Humanistic Education and Development*, 36, 92–99.

- Hudd, S. (2010). The Use of Play and Narrative Story Stems in Assessing the Mental Health Needs of Foster Children. In C. Schaefer, J. McCormick e A. J. Ohnogi (Ed.). *International Handbook of Play Therapy*. Lanham: Rowman & Littlefield Pub Inc.
- Hughes, J. & Herek, S. (1994). *101 Dálmatas*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Iosebadze, T. (2010). Teaching Problem Solving in the Fairy-Tale Cognitive-Behavioral Therapy (FCBT). *European Psychiatry*, 25. 1050.
- Jackson, K., R., Plotkin, H. & Lasseter, J. (1999). *Toy Story 2*. EUA: Pixar Animation Studios.
- Jaffe, S. R. & Benton, R. (1979). *Kramer vs. Kramer*. EUA: Columbia Pictures.
- Kershaw, C. J. (1994). Restorying the mind: Using therapeutic narrative in psychotherapy. In J. K. Zeig (Ed.), *Ericksonian methods: The essence of the story* (pp. 192-206). New York: Brunner / Mazel.
- Knapp, P. & col. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed
- Knapp, P. & Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32 (supl I). 98-104.
- Lasseter, J., Stanton, A., Docter, P. (Produtores) & Andrews, M., Chapman, B., Pucell, S. (Diretores) (2012). *Valente*. EUA: Pixar Animation Studios.
- Lawson, A. & Fouts, G. (2004). Mental Illness in Disney Animated Films. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (5). 310-314.
- Leahy, R. L. (2006). *Técnicas de Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Looyeh, M. Y., Kamali, K. & Shafieian, R. (2012). An Exploratory Study of the Effectiveness of Group Narrative Therapy on the School Behavior of Girls With

- Attention-Deficit/Hyperactivity Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26 (5). 404-410.
- Lopes, R. F. F., Leite, D. T. & Prado, T. P. (2011). Proposta psicoeducativa para crianças baseada na terapia de esquemas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7 (2). 46-60.
- Lopes, R. F. F., Lima, R. B. F., Rangel, L. M. & Lopes, E. J. (2012). Tecendo fios... eis o problema. In: Neufeld, C. B. & col. *Protagonistas em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Histórias de Vida e de Psicoterapia*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Lopes, R. F. R. & Lopes, E. J. (2013). *Baralho dos problemas*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Lopes, R. F. F., Santos, S. A., Souza, R. B., Mendes, L. R., Florêncio, E. & Faria, C. A. (2003). O desenvolvimento e a adaptação de técnicas para a terapia cognitiva com crianças. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro (SPTM)*, 7. 53-58.
- Marsick, E. (2010). Cinematherapy with preadolescents experiencing parental divorce: A collective case study. *The Arts in Psychotherapy*, 37 (4). 311–318.
- McCanlies, T. (2003). *Lições para toda a vida*. EUA: New Line Cinema.
- Menezes, S. L., Mello e Souza, M. C. B. de. (2011). Grupo de psicoeducação no transtorno afetivo bipolar: reflexão sobre o modo asilar e o modo psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45 (4). 996-1001.
- Musker, J., Ashman, H. & Clements, R., Musker, J. (1989). *A pequena sereia*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Mussi, S. V., Soares, M. R. Z. e Grossi, R. (2013). Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15 (2). 45-63.

- Neil Simon & Martha Coolidge (1993). *Proibido Amar*. EUA: Columbia Pictures Corporation.
- Neufeld, C. B. & Cavenage, C. C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6 (2). 1-37.
- Neufeld, C. B. & Souza, V. C. (2012). Crescer... dá medo... In. Neufeld, C. B. & col. *Protagonistas em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Histórias de Vida e de Psicoterapia*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Oliva, V. H. S., Vianna, A. & Lotufo Neto, F. (2010). Cinematerapia como intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37 (3). 138-144.
- Otto, M. W. (2000). Stories and Metaphors in Cognitive-Behavior Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7. 166-172.
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2000). *Desenvolvimento humano*. 7.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Paterson, D. L., Levine, L., Lieberma, H. & Csupó, G. (2007). *Ponte para Terabítia*. EUA e Nova Zelândia: Walt Disney Pictures.
- Pellegrinelli, K. B. (2010). *Impacto da psicoeducação na recuperação sintomática e funcional dos pacientes bipolares*. (Dissertação). Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-15042010-112622/pt-br.php>
- Pentecost, J. & Gabriel, M., Goldberg, E. (1995). *Pocahontas*. EUA: Walt Disney Pictures.

- Pinto, J. S., Lopes, J. M., Oliveira, J. V. de, Amaro, J. P. & Costa, L. D. da. (n.d.). *Método para Estimação de Reprodutibilidade de Medida*. Disponível em <http://users.med.up.pt/joakim/intromed/estatisticakappa.htm>
- Queraltó, J. M. (2006). Las metáforas en la Psicología Cognitivo-Conductual. *Papeles del Psicólogo*, 27 (2). 116-122.
- Reis, A. H. & Ludwig, S. K. (2012). Pavio curto. In. Neufeld, C. B. & col. *Protagonistas em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Histórias de Vida e de Psicoterapia*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Reis, A. H. & Moreira, R. F. (2012). O golfinho solitário. In. Neufeld, C. B. & col. *Protagonistas em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Histórias de Vida e de Psicoterapia*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Reis, A. H., Nardi, P. C., Palma, P. C. & Neufeld, C. B. (2012). Os outros? Pouco me importam! In. Neufeld, C. B. & col. *Protagonistas em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Histórias de Vida e de Psicoterapia*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Reitherman, W. & Reitherman, W. (1973). Robin Hood. EUA: Walt Disney Pictures.
- Robinson, T., Callister, M., Magoffin, D. & Moore, J. (2007). The portrayal of older characters in Disney animated films. *Journal of Aging Studies*, 21 (3). 203-213.
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2009). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed.
- Rosen, H. (1989). Piagetian Theory and Cognitive Therapy. In A. Freeman (Ed.). *Comprehensive handbook of cognitive therapy*. New York: Plenum Press.
- Santin, A., Ceresér, K. & Rosa, A. (2005). Adesão ao tratamento no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 3 (1). 105-109.

- Savoia, M. G. & Ruiz, F. M. (2012). Nossa história, o passado presente nas nossas vidas. In. Neufeld, C. B. & col. *Protagonistas em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Histórias de Vida e de Psicoterapia*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Sharp, C., Smith, J., & Cole, A. (2002). Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. *Counseling Psychology Quarterly*, 15, 269–276.
- Schulenberg, S. E. (2003). Psychotherapy and Movies: On Using Films in Clinical Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 1, 36-48.
- Shyer, C. & Meyers, N. (1998). *Operação cupido*. EUA: Walt Disney Productions Corporation.
- Solomon, G. (1995). *The motion picture prescription: watch this movie and call me in the morning*. Santa Rosa: Aslan.
- Solomon, G. (2001). *Reel Therapy: How movies inspire you to overcome life's problems*. New York: Lebhar-Friedman Books.
- Spencer, C. & Sanders, C., DeBlois, D. (2002). *Lilo e Stitch*. EUA: Walt Disney Pictures.
- Spencer, C., Lasseter, J. (Produtores) & Moore, R. (Diretor) (2013). *Detona Ralph*. EUA: Walt Disney Animation Studios.
- Spielberg, S., Kennedy, K. & Spielberg, S. (1982). *E. T. – O extraterrestre*. EUA: Universal Pictures.
- Stone, K. (1975). Things Walt Disney Never Told Us. *The Journal of American Folklore*, 88 (347). 42-50.
- Sunderland, M. (2005). *O valor terapêutico de contar histórias: para crianças: pelas crianças*. São Paulo: Cultrix.

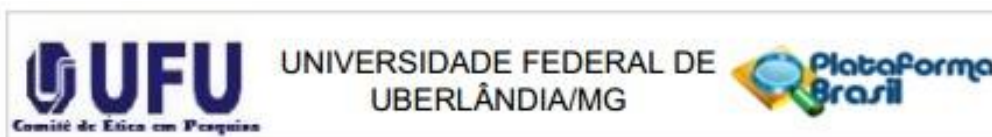
- Tanner, L. R., Haddock, S. A., Zimmerman, T. S. & Lund, L. K. (2003). Images of Couples and Families in Disney Feature-Length Animated Films. *The American Journal of Family Therapy*, 31. 355-373.
- Trad, P. V. & Raine, M. J. (1995). The little girl who wouldn't walk: Exploring the narratives of preschoolers through previewing. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4 (3). 224-236.
- Trindade, M. T., Mossatti, R. L. & Mazzoni, C. G. (2009). *Terapia do Esquema: uma evolução na Terapia Cognitivo-Comportamental*. Manuscrito não publicado.
- Tyson, L., Foster, L., Jones, C. (2000). The process of cinematherapy as a therapeutic intervention. *Alabama Counseling Association Journal*, 26 (1). 35-41.
- Uol (2012, 24 de julho). *Animação "Valente" lidera bilheteria no Brasil; confirma o ranking*. Retirado de <http://guia.folha.uol.com.br/cinema/1124991-animacao-valente-lidera-bilheteria-no-brasil-confirma-o-ranking.shtml>
- Uol (2013, 14 de janeiro). *"Detona Ralph" segue à frente de comédia nacional no topo das bilheterias no Brasil*. Retirado de <http://cinema.uol.com.br/noticias/redacao/2013/01/14/detona-ralph-segue-a-frente-de-comedia-nacional-no-topo-das-bilheterias-no-brasil.htm>
- Villani, S. (2001) The Impact of Media on Children and Adolescents: A 10-year Review of the Research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14 (40). 392-399.
- Walters, G. & Stanton, A. (2003). *Procurando Nemo*. Austrália e EUA: Pixar Animation Studios.
- Ward, A. R. (1996). The Lion King's Mythic Narrative: Disney as Moral Educator. *Journal of Popular Film and Television*, 23 (4). 171-178.

- Wedding, D., Boyd, M. A., & Niemiec, R. M. (2010). *Movies And Mental Illness: Using Films To Understand Psychopathology*. Cambridge, MA: Hogrefe.
- Wedding, D. & Niemiec, R. M. (2003). The clinical use of films in psychotherapy. *Journal Clinical Psychologie*, 59 (2). 207-215.
- Winkler, I. & Hiller, A. (1982). *Autor em família*. EUA: 20th Century Fox.
- Wonnacott, T. H. & Wonnacott, R. J. (1990). *Introductory statistics for business and economics* (4ed). New York: John Wiley & Sons.
- Wolz, B. (2003). Cinematherapy – Using the power of movies for the therapeutic process. Disponível em <http://www.cinematherapy.com/birgitarticles/ctusingpower.html>
- Wolz, B. (2005). *E-Motion Picture Magic: A Movie Lover's Guide to Healing and Transformation*. Centennial, Colorado: Glenbridge.
- Wolz, B. (n.d). Cinema Therapy with children and adolescents. Disponível em http://www.shamonjgifts.com/wp-content/uploads/2011/11/cinema_therapy_children2.pdf
- Wu, A. Z. (2008). *Applying cinema therapy with adolescents and a cinema therapy workshop* _ (Master thesis, California State University). Disponível em <http://www.cinematherapy.com/pressclippings/Angela's-thesis1.pdf>
- Yacubian, J. & Lotufo Neto, F. (2001). Psicoeducação familiar. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 2 (2). 98-108.
- Young, J. E., & Klosko, J. S. (1994). *Reinventing your life: The breakthrough program to end negative behavior...and feel great again*. New York: Plume Book.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

ANEXO A

Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young

Pesquisador: Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17987813.2.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 407.644

Data da Relatoria: 13/09/2013

Apresentação do Projeto:

Descreve a terapia cognitivo comportamental (TCC) e que os filmes, que são em última instância um tipo de recurso narrativo, também têm sido considerados uma técnica interventiva, já que apresentam diversas vantagens, como: alta adesão do paciente ao tratamento, abrangência de um público variado, familiaridade com a mídia e melhora da relação terapêutica. Assim, propõe um estudo que terá como material de análise trechos de filmes longa-metragem animados da Disney devido à popularidade desse tipo de mídia, baseando todo o trabalho na Terapia de Esquemas, desenvolvida por Jeffrey Young. objetivará apresentar uma forma do terapeuta psicoeducar o seu paciente sobre os Esquemas Iniciais Desadaptativos referentes ao Domínio III (Limites prejudicados) através dos filmes Disney.

Objetivo da Pesquisa:

Categorizar (a partir de uma prova de juízes) trechos transcritos de filmes animados da Disney a partir da Terapia de Esquemas de Jeffrey Young, especificamente dos esquemas que compõem o Domínio III - Limites Prejudicados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos: Os profissionais podem se sentir cansados durante a realização da prova, o que prejudicaria as suas avaliações das cenas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 407.844

Benefícios: expandir o conhecimento dos profissionais acerca do conteúdo dos filmes animados e da sua importância na psicoterapia cognitiva, o que pode facilitar o trabalho dos terapeutas na clínica infantil. Além disso, permitirá que o uso dessas histórias com finalidade terapêutica seja baseado em métodos estatísticos consistentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O material de estudo serão cenas de quatro filmes animados da Disney: "A Bela e a Fera", "Carros", "Valente" e "Detona Ralph". Os trechos dos filmes que ilustram os esquemas do Domínio de Limites Prejudicados serão transcritos e submetidos a uma análise de construto por meio de uma prova de juízes. Esta tarefa consiste em uma análise teórica de itens, a qual deve ser realizada por juízes experts na área estudada. A análise de construto será realizada por dez profissionais especializados em terapia cognitiva, com no mínimo cinco anos de atuação na área. Os profissionais receberão uma tabela com a transcrição de cada trecho previamente selecionado e com a descrição clara de cada esquema do Domínio de Limites Prejudicados. A partir de então, os juízes irão avaliar quais esquemas estão sendo representados nas cenas transcritas. A análise dos resultados será com base na intensidade da concordância entre os juízes. Para descrevermos a intensidade dessa concordância, será utilizado a medida Kappa, que é baseada no número de respostas concordantes entre os juízes. Os dados serão coletados através do google docs. Descreve que é impossível identificar o juiz por não referir a ele no google docs.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto adequada.

Apresentou cálculo estatístico.

Recomendações:

não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer 379.495 foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cepi@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 407.644

¿ Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma.

UBERLÂNDIA, 26 de Setembro de 2013

Assinador por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO B

Prova de Juízes

Estamos lhe convidando para participar de uma prova de juízes com base na teoria de Young e Klosko (1994) e Young, Klosko e Weishaar (2008).

A ideia de esquemas é o conceito central da Terapia de Esquemas, desenvolvida por Jeffrey Young. A abordagem dá ênfase à identificação e modificação dos Esquemas Desadaptativos Remotos, também denominados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que “são padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas iniciados em nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida” (Young et al., 2008, p. 22). O modelo de Young sugere a existência de 18 EIDs, que são distribuídos em cinco categorias, denominadas Domínios de Esquemas. Esta pesquisa se refere aos esquemas que constituem o Domínio III – Limites Prejudicados.

ANTES DE RESPONDER ESTA PROVA, GOSTARÍAMOS DE TE CONHECER MELHOR. PARA ISSO, POR FAVOR, RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO:

Titulação:

- a) Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental
- b) Mestrado
- c) Doutorado
- d) Pós Doutorado

Tempo de atuação na área clínica (anos): _____

Público alvo:

- a) Crianças
- b) Adolescentes
- c) Adultos
- d) Casal
- e) Família

Segundo Young et al. (2008), pessoas com esquemas referentes aos Limites Prejudicados têm muita dificuldade em reconhecer e respeitar os direitos dos outros e os seus próprios deveres, não reconhecem seus limites e tendem a ser irresponsáveis e egoístas. O domínio é composto pelos esquemas de arrego/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes, os quais serão descritos detalhadamente abaixo:

LEIA AS AFIRMAÇÕES ABAIXO COM ATENÇÃO.

- Arrego/Grandiosidade – "Crença de que é superior a outras pessoas, de que tem direitos e privilégios especiais, ou de que não está sujeito às regras de reciprocidade que guiam a interação social normal. Envolve a insistência de que se deveria poder fazer tudo o que se queira, independentemente da realidade, do que outros consideram razoável ou do custo a outras pessoas. Tem a ver com o foco exagerado

na superioridade (estar entre os mais bem sucedidos, famosos, ricos) para atingir poder ou controle (e não principalmente para obter atenção ou aprovação). Às vezes inclui competitividade excessiva ou dominação em relação a outros: afirmar o próprio poder, forçar o próprio ponto de vista ou controlar o comportamento de outros segundo os próprios desejos, sem empatia ou preocupação com as necessidades ou desejos dos outros." (Young et al., 2008, p. 29).

- Autocontrole/Autodisciplina insuficientes – "Dificuldade ou recusa a exercer autocontrole e tolerância à frustração com relação aos próprios objetivos ou a limitar a expressão excessiva das próprias emoções e impulsos. Em sua forma mais leve, o paciente apresenta ênfase exagerada na evitação de desconforto: evitando dor, conflito, confrontação e responsabilidade, à custa da realização pessoal, comprometimento ou integridade." (Young et al., 2008, p. 29).

COM BASE NOS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS DESCRITOS ACIMA, POR FAVOR, CLASSIFIQUE OS TRECHOS ABAIXO RETIRADOS DE QUATRO FILMES ANIMADOS DA DISNEY: ASSINALE A ALTERNATIVA QUE MELHOR SE ADEQUAR AO TRECHO. ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA.

Filme: Carros

Você já assistiu a este filme?

- () Sim
() Não

- 1) Cena 00:00:38 – 00:01:08 - Relâmpago McQueen se concentra pra a corrida e diz, em pensamento:

Personagem analisado: Relâmpago McQueen

“Tá legal, vamos lá! Concentra, velocidade, EU sou a velocidade! Um vencedor, 42 derrotados! Eu como derrotados no café! Café? Ah, eu devia ter tomado café... um lanchinho até que ia bem... não, não, não, concentra! Velocidade!! Eu sou mais do que rápido, mais do que veloz... Eu sou Relâmpago!”

Você já assistiu esta cena?

- () SIM
() NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

- () Arrogo/Grandiosidade
() Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

- 2) Cena 00:09:29 – 00:10:25 – Entrevista com McQueen sobre seu desempenho na corrida:

Personagem analisado: Relâmpago McQueen

Jornalista: “Estamos na praça da vitória aguardando o resultado. McQueen, não trocar os pneus foi uma estratégia arriscada. Se arrepende por não ter um chefe de equipe?”.

McQueen sorri, cheio de si, e diz: “Ah, Coli, uma corrida é muito mais do que apenas vencer. Pensa bem, ganhar com uma volta de vantagem? Qual a emoção que isso dá? Não, não, eu quero ver a galera empolgada! E se me arrependo de não ter um chefe de equipe? Não, claro que não! Eu sou genial sozinho!”

Membro da equipe, indignado com o excesso de confiança de McQueen: “O que? Ah, tá legal...”

Jornalista: “Eu conversei com o confiante Relâmpago McQueen! Ao vivo, direto da praça da vitória.”

(Fotógrafos tiram fotos de McQueen e sua equipe)

McQueen, incomodado com a presença dos membros da equipe em sua foto: “Ô Zé, sai daí, você tá na frente da câmera! O público quer ver o meu raio!”

Membro da equipe, indignado: “O que?”

McQueen: “Pode sair daí!”

Membro da equipe, muito irritado com a atitude de McQueen, o joga no chão e fala com os outros membros da equipe: “Agora já chega! Vamos embora pessoal!”

McQueen: “Au, doeu! Espera aí, onde vocês vão?”

Membro da equipe, gritando: “A gente tá fora, você é genial sozinho!!”

McQueen, ironicamente: “Ah, tá bom! Tudo bem, podem ir! Ram, vai ser muito difícil achar alguém pra encher o meu tanque! Vai na boa, Zé!”

Membro da equipe, gritando: “E meu nome não é Zé!!!”

McQueen: “Tô pouco me lixando...hahaha...”

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

3) Cena 00:19:05 – 00:19:41 – McQueen está sendo levado por Mack, seu caminhão, até a Califórnia, onde acontecerá outra corrida.

Personagem analisado: Relâmpago McQueen

McQueen olha pela janela e vê que uma Van está ultrapassando Mack: “O que? Ultrapassado por uma Van? Qual é Mac, você tá na pista da direita? Tá levando o Relâmpago McQueen!”

Mack, cansado, diz: “Diminui pra respirar um pouco, eu preciso parar pra descansar.”

McQueen: “Não vai dar não! Você vai dirigir a noite toda até chegar na Califórnia, foi o combinado!”

Mack, tonto de tanto sono, responde: “A noite toda? Você esqueceu das normas de segurança na estrada?”

McQueen: “Vamos embora Mac, eu tenho que chegar lá antes do Tik e ter uma reunião”

Mack, olhando os outros caminhões que estão no estacionamento dormindo: “Ah, olha só os caminhões dormindo... Ô rapaz, eu não sei se vou conseguir aguentar!”

McQueen: “É claro que vai Mac! Olha, vai ser fácil, eu fico acordado contigo!”

Mack: “A noite inteira?”

McQueen: “A noite inteira!!”

(McQueen dorme em seguida e Mack continua a viagem com muito sono, cochilando na estrada).

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

- () Arrogo/Grandiosidade
() Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

- 4) Cena 00:41:21 – 00:42:35 – Quando chegou à cidade de Radiator Springs, McQueen estragou todo o asfalto da rodovia. Por isso, sua partida só seria permitida depois que arrumasse toda a estrada. Porém, McQueen estava com pressa para chegar à Califórnia e não admitia o fato de ser submetido àquelas condições e ser obrigado a permanecer em uma cidade que ele tanto desprezava.

Personagem analisado: Relâmpago McQueen

McQueen conversa com Mate enquanto conserta a estrada: “Ô Mate, deixa eu entender... eu posso ir embora quando a estrada ficar pronta... Esse é o trato, né?”

Mate: “Foi isso aí que eles disseram!”

McQueen: “Tudo bem! Sai da frente... Eu tenho uma estrada pra terminar!”

Com toda força possível, McQueen arrasta a máquina usada para fazer o asfalto e sai correndo com ela com o intuito de terminar o trabalho rápido. Mate assiste a tudo e fica um pouco assustado. Em pouco tempo, McQueen consegue terminar de asfaltar a estrada, então Mate vai avisar Doc, o juiz da cidade:

Mate: “Ele acabou!”

Doc: “Acabou? Ele começou tem uma hora!”

McQueen, exausto, diz para a população: “Aii... Acabei! Olha, terminei... é só agradecer e eu vou embora... é só agradecer!”

Mate, muito empolgado para andar na estrada feita por McQueen, diz gritando: “Uhuuuul!! Eu fui o primeiro a rodar na estrada nova!!!”

Mate passa pela estrada “pulando”, pois o trabalho de McQueen havia ficado muito ruim.

Sally, a promotora da cidade, diz para McQueen: “Ela tá horrível!!”

McQueen, com ar de superioridade, responde: “Combina com a cidade!”

Um dos moradores fica muito ofendido com a fala de McQueen e sai chorando.

Sally: “Quem você pensa que é moço?”

McQueen, irritado, responde: “Olha, o Doc disse que quando eu terminasse eu seria solto, o trato foi esse!”

Doc: “O trato foi você consertar a estrada, não piorá-la. Tira isso daí e começa outra vez!”

McQueen: “Escuta vovô, eu não sou um caminhão de obras, falou? Eu sou um carro de corrida!”

Você já assistiu esta cena?

- () SIM
() NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

- () Arrogo/Grandiosidade
() Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

• **Filme: A Bela e a Fera**

Você já assistiu a este filme?

- () Sim
() Não

1) Cena 00:01:20 – 00:02:25 – Narração da história de vida da Fera.

Personagem analisado: Fera (príncipe)

Narrador: “Era uma vez, num país distante, um jovem príncipe que vivia num reluzente castelo. Embora tivesse tudo que quisesse, o príncipe era mimado, egoísta, grosseiro. Mas numa noite de inverno, uma velha mendiga veio ao castelo e ofereceu a ele uma simples rosa, em troca de um abrigo para o frio. Repugnado pela feiura dela, o príncipe zombou da oferta e mandou a velhinha embora. Porém ela o aconselhou a não se deixar enganar pelas aparências, pois a beleza está no interior das pessoas e, quando ele voltou a expulsá-la, ela se transformou numa bela feiticeira. O príncipe tentou se desculpar, mas era tarde demais, pois ela percebeu que não havia amor no coração dele e, como castigo, ela o transformou numa fera horrenda, e rogou uma praga no castelo e em todos que lá viviam.”

Você já assistiu esta cena?

- ☐ SIM
☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

- ☐ Arrogo/Grandiosidade
☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

2) Cena 00:34:32 a 00:35:54 - A Fera está esperando Bela para o jantar, porém, a garota resolve não comparecer.

Personagem analisado: Fera

Criado 1 (chegando à sala de jantar onde Fera está esperando por Bela ansiosamente): “hehe, boa noite!”

Fera (irritada): “Então, onde está?”

Criado 1 (gaguejando): “Hã... quem? Ahh.. hahaha... a garota, é.. é... a garota... bem, na verdade... ela está em processo de... ahh... nas circunstâncias que... a cercam ela... ela não vem!”

Fera (furiosa): “O QUE?????????”

(A Fera sai correndo, rosnando furiosamente rumo ao quarto de Bela)

Criado 1 (correndo atrás de Fera): “Mi lorde!! Alteza!! Excelência!! Não seja tão apressado!”

Fera (batendo muito forte na porta de Bela): “ACHO QUE EU LHE DISSE PRA DESCER PRO JANTAR!!!!”

Bela: “Não estou com fome!”

Fera: “SAIA LOGO DAÍ, SENÃO EU... EU... EU QUEBRO ESTA PORTA!!!”

Criado 2 (com muito cuidado): “Eu posso estar errado, mas essa não é a melhor maneira de conquistar o afeto de uma garota!”

Criado 1: “Por favor, tente ser... um cavalheiro!”

Fera, indignada e irritada, diz: “Mas ela está sendo tão difícil!”

Criada: “Seja delicado!”

Fera, com cara de impaciência: “Você vai descer pra jantar?”

Bela: “Não!!”

(A Fera olha indignada para seus criados)

Criado 1: “Suave, gentil!”

Fera, com muita dificuldade e se controlando muito, diz suavemente: “Me daria um grande prazer se me acompanhasse no jantar...”

Criado 1: “Por favor?”

Fera (com cara de desânimo): “Por favor!”

Bela: “Não, obrigada!”

(A Fera fica revoltada, furiosa)

Fera (gritando): “NÃO PODE FICAR AÍ PRA SEMPRE!!!!”

Bela: “Posso sim!”

Fera (Grita rosnando): “ÓTIMO! ENTÃO VAI MORRER DE FOME!!!!!!”

Fera diz aos empregados: “Se ela não comer comigo, então não vai comer nada!”

(A Fera sai correndo e rosnando de raiva).

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

3) Cena 00:46:19 – 00:46:52 – Bela, curiosa para saber o que havia na parte proibida do castelo, vai até o local para investigar. A Fera a encontra e fica furiosa.

Personagem analisado: Fera

Fera (pula diante de Bela, rosnando): “Grrrrrrr..... Por que veio aqui?”

Bela: “Eu... Me desculpe!”

Fera, gritando com muita raiva: “Eu avisei pra NUNCA VIR AQUI!!!”

Bela: “Não quis causar mal!”

Fera (gritando): “FAZ IDEIA DO QUE PODERIA TER FEITO?”

(A Fera, furiosa, começa a quebrar tudo o que está em volta)

Bela: “Por favor... pare!”

Fera: “SAIAAAAAA...”

Bela: “Não...”

Fera: “SAAAAIIAAAAAAAAAA....” (continua destruindo tudo à sua volta)

(Em seguida, quando a Fera percebe o que acabara de fazer, se sente muito culpada)

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

4) Cena 00:08:25 – 00:09:26 – Gaston para Bela no meio do caminho para assediá-la.

Personagem analisado: Gaston

Gaston, pulando na frente de Bela, diz: “Olá Bela!”

Bela: “Bon Jour Gaston!”

(Gaston tira bruscamente o livro das mãos de Bela)

Bela, tentando pegar o livro de volta: “Gaston, me devolve o livro, sim?”

Gaston, folheando o livro e se desviando das tentativas de Bela: “Como pode ler isto? Não tem figuras...”

Bela: “Ah, só preciso usar a imaginação...”

Gaston (joga o livro de Bela na lama): “Bela, já é tempo de você afastar a cabeça desses livros e dar atenção a coisas mais importantes, como eu!” (Três mulheres que assistem à cena suspiram admiradas por Gaston). “A aldeia toda só fala disso, não é direito uma mulher ler! Logo começa a ter ideias... a pensar...”

Bela (tirando seu livro da lama): “Gaston, você é um homem primitivo!”

Gaston: “hahaha, ora, obrigado Bela!” (Bela se assusta com a fala de Gaston). “O que me diz de darmos um passeio para olhar os meus troféus?” (Gaston novamente pega o livro das mãos de Bela e a conduz, forçadamente, a andar com ele).

Bela: “Talvez em outra ocasião!”

Mulheres admiradoras de Gaston: “O que há de errado com ela? Ela é maluca! Ele é lindo!”

Bela, se desvencilhando de Gaston: “Perdão Gaston, não posso, eu tenho que ir ajudar meu pai! Até logo!”

Amigo de Gaston: “hahaha, aquele velho maluco está precisando de muita ajuda!”

(Gaston e seu amigo dão gargalhadas)

Bela: “Não falem do meu pai desse jeito!”

Gaston diz para seu amigo: “É, não fale do pai dela desse jeito” (Gaston bate na cabeça do colega).

Bela: “Meu pai não é louco, ele é um gênio!”

(ouve-se um barulho de explosão vindo da casa de Bela, provavelmente devido a alguma atitude de seu pai. Bela sai correndo para casa, enquanto Gaston e seu amigo dão gargalhadas. Gaston dá outro tapa na cabeça do colega, que cai no chão).

Você já assistiu esta cena?

☐) SIM

☐) NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐) Arrogo/Grandiosidade

☐) Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

5) Cena 00:18:07 – 00:19:50 - Gaston vai até a casa de Bela para pedi-la em casamento.

Personagem analisado: Gaston

(Gaston bate na porta de Bela)

Bela abre a porta e diz, ironicamente: “Gaston, mas que bela surpresa!”

(Gaston entra na casa de Bela se exibindo e andando em direção à garota, que se afasta à medida que ele se aproxima)

Gaston: “Você gostou? Eu sou sempre cheio de surpresas! Sabe Bela, não há uma garota na aldeia que não adorasse estar em seu lugar!! Hoje é o dia... (Gaston pega um espelho para arrumar sua aparência e admirar sua beleza) hoje é o dia de realizar o seu sonho!”

Bela: “O que você sabe sobre os meus sonhos, Gaston?”

Gaston: “Bastante! Olhe, imagine: (Gaston diz isso e se senta em uma cadeira, colocando os pés cheios de lama em cima do livro de Bela) Uma cabaninha rústica, minha última caça assando ao fogo, (Gaston tira suas botas) minha esposinha massageando meus pés, os pequeninos brincam no chão com os cães... teremos seis ou sete!”

Bela: “Cães?”

Gaston: “Não, Bela! Garotos robustos, como eu!”

Bela: “Imagine só!”

Gaston: “E sabe quem será a esposinha?”

Bela: “Quem será?”

Gaston (prende Bela contra a parede): “Você Bela!!!”

Bela, mais uma vez escapando de Gaston: “Gaston, estou... estou... sem fala... eu nem sei o que dizer!”

Gaston, mais uma vez prendendo Bela, agora contra a porta: “heheheh.... diga que casa comigo!”

Bela (abre a porta e faz com que Gaston caia para fora da casa, em cima de uma poça de lama, diante de todos): “Lamento muito, Gaston, mas... mas... acho que não mereço você!”

Amigo de Gaston vai até a poça de lama e pergunta para Gaston: “E então, como foi?”

Gaston, muito irritado, pega no pescoço do colega e diz: “EU VOU TER BELA COMO ESPOSA! PODE APOSTAR EM MINHA PALAVRA!!!”

(Gaston diz isso e joga o colega na lama)

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

• Filme: Detona Ralph

Você já assistiu a este filme?

☐ Sim

☐ Não

1. Cena 00:00:47 – 00:02:03 – Ralph vai a um grupo chamado “Vilões Anônimos” e se apresenta aos outros integrantes.

Personagem analisado: Ralph

Ralph: “Meu nome é Ralph e eu sou um vilão. Hã... deixa eu ver... eu tenho três metros, peso quase 300Kg e... às vezes sou meio temperamental.”

(Aparece uma parte do jogo de Ralph, na qual um dos personagens do jogo tira o seu tronco do lugar, deixando-o muito nervoso. Então ele grita “EI, VOCÊ MUDOU MEU TRONCO!!!” e, em seguida, começa a bater as mãos raivosamente no chão).

Ralph continua a sua apresentação: “Dizem que meu pavio é meio curto... pois é, deve ser verdade... não importa! O que mais? Hã, eu sou um detonador! Eu detono as coisas, profissionalmente!”

(Aparece outra parte do jogo de Ralph, onde ele grita “EU VOU DETONAR!!” e então, começa a quebrar as janelas e portas do prédio, que é o cenário do jogo, até destruir toda a sua parte superior).

Ralph continua a sua apresentação: “Significa que eu sou muito bom no que eu faço. Até onde eu sei, o melhor! O problema é que, “conserta” é o nome do jogo, literalmente, “Conserta Felix Jr.”. Então, é, naturalmente, o carinha que chama “Conserta Felix” é o mocinho. Ele é gentil como os outros mocinhos e conserta muito bem as coisas, mas se você ganha um martelo mágico do seu pai... aí fica fácil, né? Se ele fosse um carpinteiro desses comuns, eu garanto... não seria tão fácil consertar o estrago que eu faço assim, rápido! E quando Felix faz um bom trabalho ele ganha uma medalha! Mas, dão medalhas pra quem detona as coisas muito bem? Hã? Você tá de brincadeira né? E... não! Não dão!”

Você já assistiu esta cena?

☐) SIM

☐) NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐) Arrogo/Grandiosidade

☐) Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

2. Cena 00:12:27 – 00:13:53 - Mary havia feito um bolo para comemorar os 30 anos do jogo. O bolo era no formato do prédio do jogo. Ralph vê que as miniaturas de todos os integrantes do jogo estavam juntas em cima do prédio, menos sua miniatura, que estava sozinha no chão, em cima de uma poça de lama. Mary conta que cada apartamento tem o sabor preferido de cada morador.

Personagem analisado: Ralph

Ralph: “Ei Mary! Qual é o sabor da lama que eu tô atolado?”

Mary: “Oh! Chocolate!”

Ralph: “Eu nunca curti muito chocolate!”

Mary: “Bom, eu não sabia disso...”

Ralph: “Tem outra coisinha... Eu detesto ser chato, mas... sabe esse carinha zangado aqui?” (diz, se referindo a sua miniatura no bolo) “Podia ficar mais feliz se pusessem ele com todo mundo!” (Ralph tira a sua miniatura do lugar e a coloca junto com as outras) “Viram? Olha o sorriso!!”

Gene: “Não, não, não! Olha Ralph, não tem espaço pra você em cima!” (Ao dizer isso, Gene joga a miniatura de Ralph para cima da lama, onde estava no início).

Ralph: “Bom, o que acham disso... podemos criar espaço, variar um pouco... Fácil!” (Ralph pega sua miniatura, que estava sobre a lama, e a coloca sobre o prédio, no lugar da miniatura de Felix, que é colocada na lama, onde estava Ralph).

Felix: “E que tal a gente comer o bolo?”

Gene: “Espere aí! O Felix tem que estar em cima porque ele vai ganhar uma medalha!”

Ralph (irritado): Bom, e se a gente pegar essa medalha e dar pro Ralph dessa vez? Seria o fim do mundo, Gene?

Gene: “Você está sendo ridículo! Só os mocinhos ganham medalha, e você amigo, não é um mocinho!”

Ralph (irritado): “Eu posso ser um mocinho se eu quiser e posso ganhar uma medalha!”

Gene: “Aham. E quando fizer isso, pode voltar aqui!”

Ralph: “E aí finalmente vão me deixar no alto do bolo com vocês?”

Gene: “Se ganhar uma medalha deixamos você morar na cobertura! Mas isso nunca vai acontecer, porque você é só o vilão que detona o prédio!”

Ralph (vai ficando cada vez com mais raiva): “Não, eu não sou!”

Gene: “Sim, você é!”

Ralph (fica com muita raiva e se descontrola): “NÃO, EU NÃO SOU!!!!” (ao dizer isso, Ralph destrói o bolo sem perceber o que estava fazendo).

Gene: “Sim, você é!”

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

3. Cena 00:20:23 – 00:20:56 – Ralph descobre um jogo no qual ele pode conseguir uma medalha. Então, rouba a roupa de um dos jogadores e entra em seu lugar. Como ele não sabia como funcionava o jogo, acabou armando uma grande confusão, o que resultou em uma briga com a Sargento Calhoun.

Personagem analisado: Ralph

Sargento Calhoun (dá um murro no rosto de Ralph e diz): “Qual é a primeira regra do Missão de Herói?”

Ralph: “Ah, hahaha... é fácil... ‘Foi passear, perdeu o lugar?’”

Sargento Calhoun (dá outro murro em Ralph): “‘Nunca atrapalhe o atirador em primeira pessoa!’ Nosso trabalho é levar os jogadores até o alto daquele prédio pra que eles ganhem uma medalha e só isso! Então, siga a programação, soldado!”

Ralph: “Certo! Tá, tá!”

Sargento Calhoun: “Muito bem, mocinhas, pras posições iniciais!” (Bate novamente em Ralph).

Ralph: “Até parece... Não vou passar por aquilo de novo! Então é ali que guardam a medalha?” (diz olhando para a torre para a qual Sargento Calhoun apontara).

(Ralph escala a torre e invade o local para roubar a medalha. Com isso ele arma uma grande confusão que pode prejudicar todo o jogo e também outros jogos).

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

4. Cena 01:06:56 – 01:08:49 --- Ralph é enganado pelo Rei Doce, que diz que se Vanélope participasse da corrida poderia morrer. Então, Ralph decide impedir que a garotinha corra.

Personagem analisado: Vanélope

Ralph: “Eh... andei pensando...”

Vanélope: “Ai que medo!”

Ralph: “Afinal, quem liga pra essa corrida tonta, né?”

Vanélope: “haha... Muito engraçado, Ralph!”

Ralph: “Não, é sério, foi muito divertido montar o carro e tudo, mas... talvez... talvez não deva ir...”

Vanélope: “Alô!! O Ralph tá aí? Eu queria falar com ele!!”

Ralph: “O que eu tô dizendo é que você não pode correr!”

Vanélope (fica muito triste): “O quê? Por que não?” (Vanélope vê a medalha por baixo da blusa de Ralph e fica brava, pois pensou que ele estava desistindo da corrida pois já havia conseguido o que queria, isto é, a medalha). “Espera aí!” (A garotinha puxa a medalha de Ralph). “Onde achou isto?”

Ralph: “Não! Olha, eu vou ser direto com você... eu falei com o Rei Doce...”

Vanélope: “REI DOCE??”

Ralph: “É...”

Vanélope: “Me vendeu??”

Ralph: “Não!! Eu... olha... não entendeu!!”

Vanélope: “Não, eu entendi bem, traidor!!” (Joga a medalha na cara de Ralph)

Ralph: “Não sou traidor!”

Vanélope: “SEU RAAAATO!!! Não preciso de você, eu consigo vencer sozinha!” (fala isso e entra no seu carro).

Ralph (tira Vanélope do carro e a segura): “Mas eu to tentando te salvar, pirralha!” (“pirralha” era uma forma carinhosa de Ralph chamar Vanélope).

Vanélope: “ME PÕE NO CHÃO, ME SOLTA!!!!!!!!!!”

Ralph: “Você vai me ouvir! Quando os jogadores virem você dando tilt eles vão pensar que o jogo quebrou!”

Vanélope: “NEM LIGO! MENTIROSO!!!”

Ralph: “Mas é melhor você ligar, pirralha, porque se o jogo quebrar você afunda no mesmo barco!”

Vanélope: “SAI DA MINHA FRENTE!!! EU VOU PRA CORRIDA!”

Ralph: “Não vai não!” (Ralph pega Vanélope a força e a pendura em um galho de árvore)

Vanélope: “VÊ SE ME TIRA DAQUI AGORA!!!”

Ralph: “Farei isso pro seu bem!” (Ralph chega perto do carrinho para quebra-lo e impedir que Vanélope corra).

Vanélope: “Não, espera aí... não, não!! NÃO, NÃO, NÃO, NÃO, NÃO!!!!!!!!!! POR FAVOR, RALPH!!!!!!!!!! (Ralph começa a destruir o carrinho) NÃO, NÃO, NÃO, NÃO!!!!!!!!!! POR FAVOR, PARA!!! NÃÃÃÃO!!!!!!!!!!” (Vanélope começa a chorar) “Você é mesmo um vilão!”

Você já assistiu esta cena?

☐) SIM

☐) NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐) Arrogo/Grandiosidade

☐) Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

5. Cena 00:40:37 – 00:42:30 --- Ralph vai parar em outro jogo, o “Corrida Doce”. Lá ele conhece uma garotinha chamada Vanélope, que é excluída da corrida por ser um bug (um defeito no jogo). Porém, o sonho da garotinha é correr junto com as outras

jogadoras. Então, ela consegue se inscrever para a corrida e monta o seu próprio carro. As outras corredoras não gostam disso e vão atrás de Vanélope para fazer com que ela desista da corrida.

Personagem analisado: Taffyta

(As demais jogadoras chegam onde Vanélope está. Ralph observa tudo de longe)

Vanélope (ironicamente): “Olá coleguinhas! Velusca, Taffyta, Rancis, que caras boas! Vieram futricar na competição, né? Bom, apresento o ligeirinho” (diz, apontando para o seu carro).

Ralph: “Shiii... se foi ela que fez, danou!”

Vanélope: “Fui eu que fiz! Com o motor mais rápido que o Zouro já viu! Morram de inveja!”

Taffyta (com tom de superioridade): “Ahh Vanélope! É tão... você! Mas, vai ter que desistir da corrida, é!”

Vanélope: “Ah não, não vai dar. É que eu paguei minha inscrição, então, tô na lista. Então é, com certeza eu vou correr!”

Taffyta: “Ah tá, mas o Rei Doce disse que bugs não correm!”

Vanélope: “Não sou um bug, Taffyta! Tenho pixelexia, tá bom?”

Taffyta: “Mas regras são regras, Vanélope. Elas nos protegem.” (Taffyta sobe no carro de Vanélope). “Eu sou você... eu tô no meu carrinho esquisito, dirigindo, e tô me sentindo o máximo, pra variar... mas aí, do nada: “Oh não, eu tô tititi...titi... tiltando!!” (Taffyta quebra o volante do carro de Vanélope).

Vanélope: “NÃÃÃO!!!”

Taffyta: “Viu? Você é como uma bomba relógio!”

Velusca (imitando ironicamente Vanélope): “Oh não!!! Meu tititilt começou!!!” (a garota quebra mais uma parte do carro de Vanélope).

Vanélope: “EI!!! O QUE VOCÊS ESTÃO FAZENDO?”

Ralph (observando tudo de longe): “Que feio!”

(As garotas começam a quebrar todo o carro de Vanélope)

Vanélope (implorando): “PAREM! ESTÃO QUEBRANDO TUDO! POR FAVOR!!! Eu só quero correr também!!”

Taffyta: “Nunca vai ser uma corredora, porque você é um bug! E é o que sempre vai ser!”

(Taffyta empurra Vanélope numa poça de chocolate).

Ralph (furioso com o que vê): “EI!!!! ACABOU!! AHHHHHH!!!!!! (Começa a correr atrás das meninas, como um monstro). FORA PIRULITOS ESTRAGADOS, OU EU JOGO VOCÊS NO FORMIGUEIRO!! RÁ!!!”

Você já assistiu esta cena?

- () SIM
() NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

- () Arrogo/Grandiosidade
() Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

• **Filme: Valente**

Você já assistiu a este filme?

- () Sim
() Não

1. Cena 00:05:17 – 00:05:55 – Merida, a personagem principal, conta sobre sua rotina.

Personagem analisado: Merida

Merida: “Eu me tornei irmã de três novos irmãozinhos, os príncipes Hemes, Hilbert e Heres. Estão mais para pestinhas! Eles podem fazer qualquer coisa, eu nunca posso fazer nada!”

Merida continua se descrevendo, agora de forma um pouco sarcástica, enjoada e irritada: “Eu sou a princesa! Eu sou o exemplo! Eu tenho deveres, responsabilidades, expectativas, minha vida inteira foi planejada, me preparando pro dia que me tornarei, bom, minha mãe... ela manda em cada dia da minha vida!”

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

2. Cena 00:12:06 – 00:12:47 – A rainha Elinor, mãe de Merida, comunica à garota que tem três pretendentes a se casar com ela.

Personagem analisado: Merida

Rainha: “Os lordes vão apresentar seus filhos como pretendentes para o seu noivado!!!”

Merida: “O que??”

Rainha (muito empolgada): “Os clãs aceitaram!!”

Merida (indignada, busca socorro no pai): “PAI!!!”

Rei (sem saber o que dizer): “O que? Eu.... você.... ela.... Elinor!!!”

Rainha: “Francamente Merida, eu não sei porque você está agindo assim.”

(Merida se joga na mesa de tanta impaciência)

Rainha: “Este ano cada clã irá apresentar um pretendente para competir nos jogos pela sua mão!”

Merida (batendo as mãos na mesa, com muita raiva): “EU NÃO ACHEI QUE UMA PRINCESA SÓ CUMPRISSE ORDENS!!!”

Rainha: “Uma princesa nunca levanta a voz! Merida, foi para isso que você se preparou durante toda a sua vida!”

Merida (com muita raiva, se levanta da mesa e vai saindo da sala de jantar): “Não! Foi para isso que VOCÊ me preparou durante toda a minha vida! EU NÃO VOU ACEITAR ISSO! NÃO PODE ME OBRIGAR!”

Rainha: “MERIDA!!!”

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

3. Cena 00:12:54 – 00:14:00 – A rainha vai até o quarto de Merida, onde encontra a garota descontando toda sua raiva em sua cama, usando uma espada.

Personagem analisado: Merida

Merida (ao ver sua mãe, começa a implorar para que ela desista da ideia de casá-la): “Ai mãe!! Pretendentes? Casamento?”

Rainha: “Outrora, havia um reino antigo...”

Merida: “Ai mãe... reino antigo?” (Diz com voz de quem está entediada e se joga na cama)

Rainha: “Seu nome foi há muito esquecido, governado por um rei sábio e justo que era deveras amado! Quando ele envelheceu, dividiu o reino entre seus quatro filhos, que deveriam ser os pilares sobre os quais a terra repousaria em paz. Mas, o mais velho dos príncipes, queria governar as terras sozinho, ele seguiu seu próprio caminho e o reino se desfez em guerra, caos e ruínas.”

Merida (entediada com a história da mãe): “É uma bela HISTÓRIA!!”

Rainha: “Não é só uma história, Merida! Lendas são lições, elas carregam a verdade!”

Merida: “Ai, mãããe!!!”

Rainha: “Eu aconselharia você a aceitar isso! Os clãs estão vindo apresentar os pretendentes.”

Merida (de costas para a mãe): “Isso-não-é justo!!”

Rainha (diz e sai do quarto da garota): “Ah Merida, é um casamento! Isso não é o fim do mundo!”

(Em seguida, Merida bate a porta com muita raiva).

Você já assistiu esta cena?

- () SIM
() NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

- () Arrogo/Grandiosidade
() Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

4. Cena 00:26:00 – 00:28:51 – Os pretendentes da mão de Merida competem através do jogo de Arco. Merida fica irritada com toda a história de casamento e, teimosamente, sai do lado de seus pais e vai até o campo, onde está acontecendo a competição. Ela solta seus cabelos esvoaçantes, pega o arco e a flecha para jogar no alvo. Sua mãe fica muito irritada.

Personagem analisado: Merida

Merida: “Eu sou Merida! Primogênita, descendente do Clã Dan Brock! E pela minha própria mão EU VOU LUTAR!”

(todos ficam muito surpresos e, sua mãe, muito irritada)

Rainha: “O que você está fazendo?”

(Merida pega o arco e a flecha pra tentar acertar o alvo, porém, percebe que o vestido que está usando não permite que ela se movimente adequadamente, pois era muito apertado)

Rainha (chama pela filha, na tentativa de impedir que ela continue com a teimosia): “MERIDA!”

Merida (irritada com o incômodo que o vestido está lhe causando e se debatendo na tentativa de se livrar dele): “Ai, que vestido inútil!!”

(Merida se debate fortemente, de forma que rasga o vestido nas costas e nos braços. Todos ficam muito surpresos. Enfim, a garota se sente confortável para jogar. Merida acerta o primeiro alvo...)

Rainha (sai do seu lugar e vai em direção à filha): “Merida, pare com isso!!”

(Merida acerta o segundo alvo. As pessoas ficam cada vez mais surpresas e a rainha cada vez mais irritada)

Rainha (cada vez mais próxima de Merida): “Não se atreva a disparar outra flecha!”

(Merida continua em direção ao terceiro alvo)

Rainha (chegando bem perto da filha): “Merida, eu proíbo você!”

(Merida se concentra bastante ao mirar o terceiro alvo, que já havia sido atingido bem no seu centro por um de seus pretendentes. A garota se concentra e, finalmente, solta a flecha. Todos ficam muito atentos para ver o que iria acontecer, e então, a flecha lançada por Merida passa no meio da que já havia sido lançada por um de seus pretendentes, cortando-a. Nesse momento, a rainha já estava ao lado de Merida e as duas se encaram, enfrentando uma a outra).

(A rainha pega no braço de Merida e a joga para dentro do seu quarto, com muita raiva, onde mãe e filha começam a brigar)

Rainha: “Agora foi demais, você passou dos limites mocinha!”

Merida (indignada, revoltada): “MAS FOI VOCÊ QUE QUIS...”

Rainha: “VOCÊ NOS ENVERGONHO! VOCÊ ENVERGONHO A MIM!”

Merida: “EU OBEDECI AS REGRAS!!”

Rainha: “Não sabe o que fez!!”

Merida: “O QUE VOCÊ... NÃO...”

Rainha: “Vão começar uma guerra se isso não for reparado.”

Merida: “Me escuta!!”

Rainha: “Eu sou a rainha! VOCÊ OUVIU A MIM!”

Merida: “AIIII... Isso é MUITO injusto!!” (diz isso e bate na mesa)

Rainha (indignada com o que Merida acabara de dizer): “Rá... como é?”

Merida: “Você não se importa comigo! Essa história de casamento é o que você quer! Você já pensou em perguntar o que eu quero? NÃO! Você sai por aí me dizendo o que fazer, o que não fazer, tentando me fazer ser como você! Mas, eu não vou ser como você!!”

Rainha: “Ah, está agindo feito uma criança!”

Merida: “E você é um... monstro!!” (A garota diz isso e aponta a espada para um tecido que a mãe havia feito, onde está bordado a rainha, o rei e Merida entre os dois). “Isso é o que você é!”

Rainha (assustada): “Merida! Não!”

Merida (espetando a espada no tecido): “Eu nunca serei como você!”

Rainha (apavorada): “Não! Pare com isso!”

Merida: “Eu prefiro MORRER (ao dizer isso, Merida passa a espada no tecido, cortando-o. Ao fazer isso, o tecido é dividido em duas partes, uma com a figura da mãe e a outra com as figuras do pai e de Merida) do que ser como você!”

Rainha (assustada, indignada com o que a filha acabara de fazer e de dizer): “Ohh!!”

(Nesse momento, Merida se dá conta do que havia feito e olha assustada para a mãe. A rainha fica muito irritada e vai em direção a Merida.)

Rainha: “Merida, você é uma princesa (pega a espada da mão da garota e a joga no chão) e eu espero que VOCÊ HAJA COMO TAL!” (tira o arco das costas da filha, jogando-o na lareira).

Merida (assustada com o que a mãe acabara de fazer): “Ahhh!!” (A garota olha indignada para o seu arco queimando na lareira e então, começa a chorar e sai do quarto, magoada com a mãe).

Rainha: “Merida! MERIDA!” (A rainha olha para o arco na fogueira e se assusta com o que havia feito) “Ai, não!!” (ela corre e tira o arco do fogo). “Não... o que eu fiz?” (a rainha começa a chorar).

Você já assistiu esta cena?

() SIM

() NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

() Arrogo/Grandiosidade

() Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

5. Cena 00:36:06 – 00:38:18 -- Na tentativa de se livrar do destino traçado por sua mãe, Merida vai até a cabana de uma bruxa e pede que ela faça um feitiço capaz de mudar sua mãe e o seu destino. A bruxa realiza o desejo de Merida, entregando à garota uma torta doce com o feitiço encomendado. Então, Merida pega essa torta e leva ao castelo para entregar à sua mãe.

Personagem analisado: Merida

Rainha: “Merida!”

Merida: “Mãe!! Ah.. é... eu... é...”

Rainha: “Oh! Fiquei tão aflita!”

Merida: “Você... ficou?”

Rainha: “Eu não sabia onde tinha ido... ou quando iria voltar, eu não sabia o que pensar. Ah, olha o seu vestido...”

Merida: “Ah, o Angus (cavalo) me derrubou. Mas eu estou bem!”

Rainha: “Bom, você está em casa agora! E é só isso que importa!”

Merida: “Jura??”

Rainha: “Eu consegui acalmar o lordes por um tempo. O seu pai está lá fora tentando entretê-los, hehehe. É claro que nós duas sabemos que uma decisão tem que ser tomada, minha filha.”

(Merida, que estava feliz, achando que sua mãe tivesse desistido da história de casamento, fica desanimada quando vê que a rainha ainda não mudara de ideia. Então, pega a torta e entrega à mãe)

Rainha: “O que é isso?”

Merida: “É uma oferta de paz. Eu que fiz, para você! É especial!”

Rainha: “Você? Fez isso? Pra mim?” (A rainha come um pedaço da torta, mas acha o sabor muito estranho). “Que interessante... o sabor!”

Merida: “Como se sente?”

Rainha: “O que que é isso?”

Merida: “Diferente?”

Rainha: “Azedo, e também (a rainha começa a ter ânsia de vômito) amargo!”

Merida: “Você mudou de ideia sobre essa história de casamento e essa coisa toda?”

Rainha (toma água para tirar o gosto da torta de sua boca): “Agora, por que não vamos lá pra cima com os lordes pra acabar de uma vez por todas com esse mal entendido?”

(A rainha começa a se sentir mal)

Rainha: “Ai!”

Merida: “Mãe?”

Rainha: “Ai, eu acho que fiquei tonta! Ai, minha cabeça não para de girar!”

Merida: “Mãe!!”

Rainha: “Eu não estou me sentindo muito bem!”

Merida: “Ah, é... o que você acha do casamento agora?”

Rainha: “MERIDA! Ah... leve-me a meu quarto.”

(Merida leva a rainha ao seu quarto e vê que a mudança que o feitiço fez na sua mãe foi transformá-la em urso, o que gera um enorme transtorno para toda a família).

Você já assistiu esta cena?

☐ SIM

☐ NÃO

Esse trecho pode ser um exemplo de:

☐ Arrogo/Grandiosidade

☐ Autocontrole/Autodisciplina insuficientes

ANEXO C

Termo De Consentimento Livre E Esclarecido Modelo

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário da pesquisa intitulada “*Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young*”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Renata Ferrarez Fernandes Lopes e sua orientanda de mestrado Carolina Faria Arantes.

Esta pesquisa pretende categorizar, junto aos terapeutas cognitivo-comportamentais, trechos transcritos de filmes animados da Disney a partir da Terapia de Esquemas de Jeffrey Young, especificamente dos esquemas que compõem o *Domínio III – Limites Prejudicados*.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Carolina Faria Arantes, através do Google Docs. Destaca-se que o programa só dará acesso à prova de juízes após você ter preenchido as informações que constituem o TCLE e após ter assinado eletronicamente o campo no qual aceita participar da pesquisa.

Para a realização da pesquisa será necessário o preenchimento de um questionário composto pela transcrição de 19 cenas relativas a quatro filmes. Você deverá ler cada transcrição e assinalar uma das quatro alternativas existentes para cada cena. As respostas serão analisadas de acordo com a intensidade da concordância entre os juízes.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Um possível risco ao qual você estará exposto ao participar desta pesquisa é de se sentir cansado durante a realização da prova, o que poderia prejudicar as suas avaliações das cenas. Um benefício possível será a expansão do seu conhecimento acerca do conteúdo dos filmes animados e da importância desse tipo de mídia na psicoterapia cognitiva, o que pode facilitar o seu trabalho na clínica infantil. Além disso, através de sua participação, o uso dessas histórias com finalidade terapêutica poderá ser baseado em métodos estatísticos consistentes.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Esclarecemos que estaremos à disposição para sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa ou com o tratamento individual. Em caso de dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: 1) pesquisadora responsável pelo estudo, Renata Ferrarez Fernandes Lopes - Universidade Federal de Uberlândia: Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Laboratório de Psicologia Experimental, Campus Umuarama – Uberlândia/MG – Email: rfernandeslopes@fapsi.ufu.br ou 2) pesquisadora orientanda de mestrado, Carolina Faria Arantes – carolfariaarantes@gmail.com. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Dados de identificação

Título do Projeto: Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa segundo a teoria de Jeffrey Young

Pesquisador Responsável: Renata Ferrarez Fernandes Lopes
(rfernandeslopes@fapsi.ufu.br)

Orientanda de mestrado: Carolina Faria Arantes (carolfariaarantes@gmail.com)

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal de Uberlândia

Telefones para contato: (34) 3239 - 4531 – Comitê de ética

Nome completo: _____

Idade: _____

Após a leitura deste documento acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar.

() Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

() Não concordo em participar deste estudo.