

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Peruíbe do Estado de São Paulo

PERUÍBE-SP

Psicólogo

AG064-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Peruíbe do Estado de São Paulo

Psicólogo

Edital de Abertura N° 01/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Política de Saúde - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Maria B. Quiqueto

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Elaine Cristina

Leandro Filho

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.



SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários).....	01
Sinônimos e antônimos.....	11
Sentido próprio e figurado das palavras.....	11
Pontuação.....	13
Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, artigo, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem.....	16
Concordância verbal e nominal.....	57
Regência verbal e nominal.....	64
Colocação pronominal.....	69
Crase.....	69

POLÍTICA DE SAÚDE

Diretrizes e bases da implantação do SUS.....	01
Constituição da República Federativa do Brasil: Saúde.....	04
Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.....	05
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças.....	07
Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais de Saúde – Vigilância em Saúde.....	16
Indicadores de nível de saúde da população.....	23
Políticas de descentralização e atenção primária à Saúde.....	27
Doenças de notificação compulsória Estadual e Nacional.....	41
Lei Federal n.º 8.080/1990; Lei Federal n.º 8.142/1990.....	59
Decreto Federal n.º 7.508/2011.....	71

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Psicologia do Desenvolvimento: Jean Piaget, Vigotsky. A constituição do eu: René Spitz, Melanie Klein, Donald Winnicott. Relações objetais. A criança vitimizada.....	01
Psicoterapia individual. Psicoterapia de grupo.....	16
Ludoterapia.....	19
Teorias da Personalidade e abordagens terapêuticas: abordagens psicodinâmicas (psicanálise, psicologia analítica); abordagens humanistas (Gestalt-terapia, fenomenológico-existencial, centrada na pessoa); abordagens cognitivo-comportamentais.....	20
Psicodiagnóstico: Etapas. Entrevistas (anamnese e entrevista clínica).....	26
Bateria psicométrica: testes projetivos, psicomotores e nível intelectual.	27
Observação lúdica.....	19
Noções de neuropsicologia: funções mentais inferiores e superiores: conceito, desenvolvimento, disfunções.....	28
Noções de nosologia psiquiátrica: transtornos psiquiátricos, manifestações sintomáticas, diagnóstico diferencial, tratamento medicamentoso e psicológico.....	30
Psicologia e contemporaneidade: novas configurações familiares; gênero e identidade.....	32
Patologias individuais e sociais na contemporaneidade.	36
Psicologia na área da infância e adolescência com deficiência intelectual e distúrbios globais de desenvolvimento (reabilitação).....	41
Políticas Públicas em Saúde Mental.....	47
Legislação em saúde mental – Lei Federal n.º 10.216/2001, conteúdo e repercussão na prática assistencial.....	49
Legislação RAPS – Portaria n.º 3.088/2011. Legislação CAPS - Portaria n.º 336/2002.....	51
Legislação SUAS – Lei n.º 12.435/2011.....	60
Legislação NASF. Apoio Matricial.....	64
Pesquisa e metodologia em Psicologia.....	68
Noções de estatística.....	70
Ética.....	71
Elaboração de laudos.....	76

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PSICÓLOGO

Psicologia do Desenvolvimento: Jean Piaget, Vigotsky. A constituição do eu: René Spitz, Melanie Klein, Donald Winnicott. Relações objetais. A criança vitimizada.....	01
Psicoterapia individual. Psicoterapia de grupo.....	16
Ludoterapia.....	19
Teorias da Personalidade e abordagens terapêuticas: abordagens psicodinâmicas (psicanálise, psicologia analítica); abordagens humanistas (Gestalt-terapia, fenomenológico-existencial, centrada na pessoa); abordagens cognitivo-comportamentais.....	20
Psicodiagnóstico: Etapas. Entrevistas (anamnese e entrevista clínica).....	26
Bateria psicométrica: testes projetivos, psicomotores e nível intelectual.	27
Observação lúdica.....	19
Noções de neuropsicologia: funções mentais inferiores e superiores: conceito, desenvolvimento, disfunções.....	28
Noções de nosologia psiquiátrica: transtornos psiquiátricos, manifestações sintomáticas, diagnóstico diferencial, tratamento medicamentoso e psicológico.....	30
Psicologia e contemporaneidade: novas configurações familiares; gênero e identidade.....	32
Patologias individuais e sociais na contemporaneidade.	36
Psicologia na área da infância e adolescência com deficiência intelectual e distúrbios globais de desenvolvimento (reabilitação).....	41
Políticas Públicas em Saúde Mental.....	47
Legislação em saúde mental – Lei Federal n.º 10.216/2001, conteúdo e repercussão na prática assistencial.....	49
Legislação RAPS – Portaria n.º 3.088/2011. Legislação CAPS - Portaria n.º 336/2002.....	51
Legislação SUAS – Lei n.º 12.435/2011.....	60
Legislação NASF. Apoio Matricial.....	64
Pesquisa e metodologia em Psicologia.....	68
Noções de estatística.....	70
Ética.....	71
Elaboração de laudos.....	76

**PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO:
JEAN PIAGET, VIGOTSKY. A CONSTITUIÇÃO DO EU: RENÉ SPITZ, MELANIE KLEIN, DONALD WINNICOTT. RELAÇÕES OBJETIVAS. A CRIANÇA VITIMIZADA.**

Psicologia do desenvolvimento: Jean Piaget, Vigotsky.

A **Psicologia do desenvolvimento** é o estudo científico das mudanças progressivas psicológicas que ocorrem nos seres humanos com a idade. Este campo examina mudanças através de uma ampla variedade de tópicos, incluindo habilidades motoras, habilidades em solução de problemas, entendimento conceitual, aquisição de linguagem, entendimento da moral e formação da identidade.

Psicólogos desenvolvimentistas investigaram questões fundamentais, tais como saber se as crianças são qualitativamente diferentes dos adultos ou simplesmente falta a experiência que em adultos têm.

Questões importantes para o desenvolvimento

Três questões importantes que dizem respeito à natureza do desenvolvimento.

Uma delas diz respeito quer desenvolvimento ocorre através da acumulação gradual de conhecimento ou por turnos a partir de uma fase de reflexão para o outro.

A outra questão diz respeito, a saber, se as crianças nascem com conhecimento inato ou valor as coisas através da experiência.

Uma terceira área significativa da investigação analisa contextos sociais que afetam o desenvolvimento.

Fatores que influenciam o desenvolvimento humano

Vários fatores indissociados e em constante interação afetam todos os aspectos do desenvolvimento humano, são eles:

• **Hereditariedade:**

A carga genética estabelece o potencial do indivíduo, que pode ou não se desenvolver.

• **Crescimento orgânico:**

Refere-se ao aspecto físico.

• **Maturação neurofisiológica:**

É o que torna possível determinado padrão de comportamento.

• **Meio:**

O conjunto de influências e estimulações ambientais altera os padrões de comportamento do indivíduo.

Aspectos do desenvolvimento humano

O desenvolvimento humano deve ser entendido como uma globalidade, mas para efeito de estudo, tem sido abordado a partir de quatro aspectos básicos (todos os aspectos relacionam-se permanentemente):

• **Aspecto físico-motor:** refere-se ao crescimento orgânico, à maturação neurofisiológica, à capacidade de manipulação de objetos e de exercício do próprio corpo.

EX: a criança leva a chupeta à boca ou consegue tomar a mamadeira sozinha, por volta dos 7 meses, porque já coordena os movimentos das mãos.

• **Aspecto intelectual:** é a capacidade de pensamento, raciocínio.

Ex.: a criança de 2 anos que usa um cabo de vassoura para puxar um brinquedo que está embaixo de um móvel.

• **Aspecto afetivo-emocional:** é o modo particular de o indivíduo integrar suas experiências. É o sentir. A sexualidade faz parte desse aspecto.

Ex.: a vergonha em algumas situações, o medo em outras, a alegria de rever um amigo.

• **Aspecto Social:** é a maneira como o indivíduo reage diante das situações que envolvem outras pessoas.

Ex: em um grupo de crianças no parque, é possível observar algumas que espontaneamente buscam outras para brincar, e algumas que permanecem sozinhas.¹

Ao longo da história, a noção de normalidade e patologia vem sendo amplamente discutida. Na antiga Grécia, influenciada pelos pensamentos hipocráticos, tinha-se uma concepção dinâmica acerca da doença. A saúde seria a harmonia e o equilíbrio, enquanto a doença seria a perturbação deste último.

Este desequilíbrio, no entanto, não é considerado de todo disfuncional, mas sim como uma tentativa da própria natureza de restaurar a saúde e o equilíbrio anteriores. A doença é, assim, uma reação generalizada com intenção de cura (CANGUILHEM, 1904).

Já na visão de Comte, apoiado nos pensamentos de Broussais, a doença consiste no excesso ou na falta de excitação corporal. Assim, a doença se constituiria a partir de mudanças da intensidade de estimulação, à qual é indispensável para a manutenção da saúde (CANGUILHEM, 1904). Claude Bernard, por sua vez, considera que as doenças possuem, em sua totalidade, uma função normal subjacente. Assim, a doença é uma função normal perturbada, sendo necessário para a sua cura o conhecimento acerca da fisiologia das funções normais (BERNARD, s.d.apud CANGUILHEM, 1904). Já de acordo com Leriche, a saúde é a vida no silêncio dos órgãos, enquanto a doença é a perturbação (CANGUILHEM, 1904, p. 67).

Percebe-se que estas concepções de saúde e doença, apesar de distintas, centram-se em mudanças fisiológicas corporais. Quando se adentra no campo da psicopatologia, no entanto, não é mais possível esta forma de distinção, tanto pelo desconhecimento da fisiologia dos processos mentais, quanto pelo tênue limite entre o que é considerado normal e o que não é. Isto é representado na afirmação de Legache, de que a desorganização mórbida não é necessariamente o inverso da normal, já que podem existir estados patológicos sem correspondências no estado normal (CANGUILHEM, 1904).

Canguilhem (1904) ainda traz uma distinção importante a respeito da terminologia, afirmando que o patológico é anormal, mas nem todo o anormal, que pode ser adaptativo, é patológico. Este implica em *pathos*, sentimento de sofrimento e impotência. Assim, percebe-se a complexidade da tarefa de demarcar fronteiras entre normalidade, anormalidade, e patologia.

1 Por Thiago de Almeida

O conceito de normalidade

A partir da dificuldade de se sustentar o simples dualismo saúde-doença no campo da psicopatologia, surgiram diversas formas de pensar o conceito de normal. Ajuriaguerra e Marcelli (1986) sustentam que todas as definições estão baseadas em algum dos quatro pontos de vista: saúde-doença; média estatística; normal enquanto ideal; normal como processo dinâmico, que pressupõe certo equilíbrio.

A noção estática de saúde e doença é difícil de ser sustentada hoje, já que, no sentido da ausência de sintomas, todos seriam normais até o ponto crucial em que surge a patologia. Além disso, sabe-se que, todo o ser humano possui uma grande suscetibilidade a adquirir doenças mais ou menos graves ao longo da vida. Mesmo considerando apenas aquelas doenças incuráveis e que, consequentemente, acompanharão o indivíduo até o fim de sua vida, cabe questionar o que o define como anormal, já que muitas vezes é possível prosseguir a vida mantendo as atividades anteriores à doença. O normal enquanto média não leva em conta a pressão cultural, já que condutas desviantes de tal cultura seriam consideradas, neste modelo, anormais.

Todos os que, de alguma forma, transcendessem os limites do conformismo social ou da capacidade intelectual, por exemplo, seriam anormais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986). Além disso, já dizia Canguilhem (1904) que, definindo normal e anormal em termos de frequência estatística relativa, o patológico poderia ser considerado normal, enquanto que um estado de saúde perfeita, pela baixa frequência, seria anormal.

O normal como ideal pressupõe, primeiramente, um determinado sistema de valores. Cabe questionar, primeiramente, como seria escolhido um sistema de valores padrão para o estabelecimento da normalidade. Caso o ideal fosse um grupo social, voltaríamos à noção da norma estatística, já que todos teriam de enquadrar-se no modelo de tal grupo; caso o sistema de valores ideal fosse pessoal, cada indivíduo possuiria sua própria definição de normalidade, o que torna inútil o conceito (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986).

Por fim, o conceito dinâmico diz respeito à capacidade de retorno a um equilíbrio anterior. Isto sugere que haja um processo de adaptação a certa condição, na qual se corre o risco de promover a submissão e conformismo diante das situações sociais (AJURIAGUERRA; MARCELLI, 1986).

Bergeret (1996), por sua vez, faz uma tentativa de definir o normal em relação à flexibilidade que o sujeito possui em atender suas necessidades pulsionais e de seus processos primários e secundários tanto no plano pessoal quanto social. O normal, para ele, não seria uma pessoa que se declara como tal ou um doente que ignora sua doença, mas uma pessoa que tenha conseguido superar suas dificuldades internas e externas, mesmo que em alguma situação excêntrica tenha se comportado de maneira aparentemente "anormal".

Outra forma de compreender o normal é, conforme postula Winnicott (1967), a da grande maioria dos psicanalistas, os quais possuem a tendência de "pensar na saúde como a ausência de distúrbios psiconeuróticos" (WINNICOTT, 1967, p. 9). No entanto, segundo o autor, isso não é verdade, necessitando a emergência de critérios mais

sutis. Para ele, deve-se pensar na normalidade em termos de liberdade dentro da personalidade, de capacidade para ter confiança e fé, de questões de constância e confiabilidade objetal, de liberdade em relação à auto-ilusão, e também de algo que tem mais a ver com a pobreza enquanto qualidade da realidade psíquica pessoal (WINNICOTT, 1967, p. 9).

Dessa forma, a saúde estaria diretamente relacionada com a passagem da dependência para a independência ou autonomia, sendo que a vida de um indivíduo saudável é caracterizada tanto por sentimentos positivos quanto por sentimentos negativos gerados por medo, dúvidas e frustrações (WINNICOTT, 1967).

A concepção freudiana difere das demais pela ênfase ao desenvolvimento psíquico sobre a classificação nosológica. Neste sentido, Bergeret (1996) considera que o grande mérito de Freud foi demonstrar que não existe uma solução de continuidade entre o "normal" e o "neurótico". O que pode ser diferenciado entre eles é apenas o uso e a flexibilidade de mecanismos que parecem ser os mesmos em ambos os casos.

Percebe-se que nenhuma das classificações é capaz de explicar exhaustivamente os fenômenos envolvidos nos diferentes estados psicológicos. Assim, considera-se indispensável levar em conta conjuntamente os aspectos fisiológicos, psicológicos e dinâmicos do sujeito. Qualquer tentativa de definição apoiada em apenas um desses aspectos torna-se simplista, ignorando a complexidade do ser humano.

A questão estrutural

Normal X Patológico

No que diz respeito à estrutura, é importante diferenciá-las das organizações. Em psicopatologia, a estrutura pode ser conceituada como "aquilo que, em um estado psíquico mórbido ou não, é constituído por elementos metapsicológicos profundos e fundamentais da personalidade, fixados em um conjunto estável e definitivo" (BERGERET, 1996, p. 51).

A estrutura, neurótica ou psicótica, com ou sem estado psicopatológico, é sólida e, conforme há a existência ou não de rupturas patológicas, pode levar a estados sucessivos de adaptação, desadaptação, readaptação, entre outros. As organizações, por outro lado, são menos sólidas e, em caso de trauma mais ou menos agudo, podem sucumbir à depressão ou evoluir para uma estrutura mais sólida e definitiva (BERGERET, 1996).

Assim, Bergeret (1996) levanta a hipótese da definição de normalidade como uma adaptação à respectiva estrutura do sujeito. No entanto, isto levanta uma importante questão: considerando esta adaptação, tomamos como normais os comportamentos mais originais e adaptados de cada estrutura, seja neurótica ou psicótica, ao passo que se consideram anormais o grupo de organizações antidepressivas, como, por exemplo, o "falso *self*", de Winnicott.

Esta concepção de normalidade acaba por causar estranheza, já que estruturas psicóticas, usualmente, não são consideradas normais. Em primeiro lugar porque não passaram pela estruturação edípica; em segundo lugar porque estas organizações analíticas parecem ser mais bem adaptadas à realidade.

O autor explica, porém, que estas organizações narcisistas intermediárias são frágeis, e sua estabilidade “contenta-se em imitar às custas de ardis psicopatológicos variados, incessantemente renovados e profundamente custosos e alienantes” (BERGERET, 1996, p. 42). A estrutura psicótica (não descompensada), segundo o autor, seria muito mais verdadeira do que tais organizações e mais rica em potencial de criatividade.

Dessa forma, a noção de normalidade deve ser pensada independentemente da noção de estrutura (DIATKINE, 1967 apud BERGERET, 1996). Ajuriaguerra e Marcelli (1986) sustentam a mesma posição, lembrando que, para Freud o sujeito normal e o neurótico atravessam os mesmos estágios maturativos durante a infância. Além disso, Melanie Klein utiliza termos próprios à psicopatologia, como fase esquizo-paranóide e posição depressiva, para designar estados normais da criança, durante seu desenvolvimento.

Isto vai ao encontro à observação de que, a qualquer momento, um sujeito pode, independente de sua estrutura, entrar na patologia mental; por outro lado, um doente mental bem tratado pode retornar ao estado de “normalidade”. Segundo Bergeret (1996), esta possibilidade de adoecimento ou recuperação está condicionada à estruturação, de modo que sujeitos de organizações analíticas não possuem tal capacidade.

Evidentemente, o tipo de estruturação psíquica exerce grande influência sobre o funcionamento do sujeito. No entanto, concordamos com a afirmação dos autores citados de que esta estruturação não é, por si só, suficiente para classificá-lo como normal ou anormal. Neste sentido, questiona-se a afirmação de Bergeret, segundo a qual sujeitos de organização analítica não seriam capazes de restabelecimento ante a doença mental. Tal afirmação pressupõe uma generalização, deixando de considerar os possíveis contextos em que foi estabelecida esta organização, bem como os diferentes tipos de tratamento que poderiam ser oferecidos ao sujeito.²

Psicologia do Desenvolvimento - Contribuições Teóricas

- Jean Piaget (1896-1980)

Jean Piaget (1896-1980) foi um dos investigadores mais influentes do séc. 20 na área da psicologia do desenvolvimento. Piaget acreditava que o que distingue o ser humano dos outros animais é a sua capacidade de ter um pensamento simbólico e abstrato. Piaget acreditava que a maturação biológica estabelece as pré-condições para o desenvolvimento cognitivo. As mudanças mais significativas são mudanças qualitativas (em género) e não qualitativas (em quantidade).

Existem dois aspectos principais nesta teoria: o processo de conhecer e os estágios/ etapas pelos quais nós passamos à medida que adquirimos essa habilidade.

Como biólogo, Piaget estava interessado em como é que um organismo se adapta ao seu ambiente (ele descreveu esta capacidade como inteligência) - O comportamento é controlado através de organizações mentais denominadas “**esquemas**”, que o indivíduo utiliza para representar o mundo e para designar as ações.

2 Marina Zanella Delatorre/Anelise Schaurich dos Santos/Hericka Zogbi Jorge Dias

Essa **adaptação** é guiada por uma orientação biológica para obter o balanço entre esses esquemas e o ambiente em que está. (**equilíbrio**). Assim, estabelecer um desequilíbrio é a **motivação** primária para alterar as estruturas mentais do indivíduo. Piaget descreveu dois processos utilizados pelo sujeito na sua tentativa de adaptação: **assimilação** e **acomodação**. Estes dois processos são utilizados ao longo da vida à medida que a pessoa se vai progressivamente adaptando ao ambiente de uma forma mais complexa.

- Lev Vygotsky (1896-1934)

Lev Vygotsky desenvolveu a **teoria sociocultural** do desenvolvimento cognitivo. A sua teoria tem raízes na teoria marxista do materialismo dialético, ou seja, que as mudanças históricas na sociedade e a vida material produzem mudanças na natureza humana.

Vygotsky abordou o desenvolvimento cognitivo por um processo de orientação. Em vez de olhar para o final do processo de desenvolvimento, ele debruçou-se sobre o processo em si e analisou a participação do sujeito nas atividades sociais → Ele propôs que o *desenvolvimento não precede a socialização*. Ao invés, as estruturas sociais e as relações sociais levam ao desenvolvimento das funções mentais. Ele acreditava que a aprendizagem na criança podia ocorrer através do jogo, da brincadeira, da instrução formal ou do trabalho entre um aprendiz e um aprendiz mais experiente.

O processo básico pelo qual isto ocorre é a **mediação** (a ligação entre duas estruturas, uma social e uma pessoalmente construída, através de instrumentos ou sinais). Quando os signos culturais vão sendo internalizados pelo sujeito é quando os humanos adquirem a capacidade de uma ordem de pensamento mais elevada. Ao contrário da imagem de Piaget em que o indivíduo constrói a compreensão do mundo, o conhecimento sozinho, Vygotsky via o desenvolvimento cognitivo como dependendo mais das interações com as pessoas e com os instrumentos do mundo da criança. Esses instrumentos são *reais*: canetas, papel, computadores; ou *símbolos*: linguagem, sistemas matemáticos, signos.

Teoria de Vygotsky do Desenvolvimento Cognitivo

Vygotsky sublinhou as influências socioculturais no desenvolvimento cognitivo da criança:

- O desenvolvimento não pode ser separado do contexto social
- A cultura afeta a forma como pensamos e o que pensamos
- Cada cultura tem o seu próprio impacto
- O conhecimento depende da experiência social

A criança desenvolve representações mentais do mundo através da cultura e da linguagem.

Os adultos têm um importante papel no desenvolvimento através da orientação que dão e por ensinarem (“guidance and teaching”).

Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) – intervalo entre a resolução de problemas assistida e individual.

Uma vez adquirida a linguagem nas crianças, elas utilizam a linguagem/discurso interior, falando alto para elas próprias de forma a direcionarem o seu próprio comportamento, linguagem essa que mais tarde será internalizada e silenciosa – Desenvolvimento da Linguagem.

Além dos pensadores destacados acima, temos outras contribuições para estudar:

- **Sigmund Freud (1856-1939)**

Propõe, à data, um novo e radical modelo da mente humana, que alterou a forma como pensamos sobre nós próprios, a nossa linguagem e a nossa cultura. A sua descrição da mente enfatiza o papel fundamental do inconsciente na psique humana e apresenta o comportamento humano como resultado de um jogo e de uma interação de energias.

Freud contribuiu para a eliminação da tradicional oposição básica entre sanidade e loucura ao colocar a normalidade num *continuum* e procurou compreender funcionamento do psiquismo normal através da génese e da evolução das doenças psíquicas.

Estudo do desenvolvimento psíquico da pessoa a partir do estágio indiferenciado do recém-nascido até à formação da personalidade do adulto.

Muitos dos problemas psicopatológicos da idade adulta de que trata a Psicanálise têm as suas raízes, as suas causas, nas primeiras fases ou estádios do desenvolvimento.

Na perspectiva freudiana, a "construção" do sujeito, da sua personalidade, não se processa em termos objetivos (de conhecimento), mas em termos objetivos.

O objeto, em Freud, é um objeto libidinal, de prazer ou desprazer, "bom ou mau", gratificante ou não gratificante, positivo ou negativo.

A formação dos diferentes estádios é determinada, precisamente, por essa *relação objetiva*. (*Estádios: Oral, Anal, Fálico, Latência, Genital*)

A sua teoria sobre o desenvolvimento da personalidade atribui uma nova importância às necessidades da criança em diversas fases do desenvolvimento e sobre as consequências da negligência dessas necessidades para a formação da personalidade.

- **Erik Erikson (1904-1994)**

A teoria que desenvolveu nos anos 50 partiu do aprofundamento da teoria psicosexual de Freud e respectivos estádios, mas rejeita que se explique a personalidade apenas com base na sexualidade.

Acredita na importância da infância para o desenvolvimento da personalidade mas, ao contrário de Freud, acredita que a personalidade se continua a desenvolver para além dos 5 anos de idade.

No seu trabalho mais conhecido, Erikson propõe **8 estágios do desenvolvimento psicossocial** através dos quais um ser humano em desenvolvimento saudável deveria passar da infância para a idade adulta. Em cada estágio cada sujeito confronta-se, e de preferência supera, novos desafios ou conflitos. Cada estágio/ fase do desenvolvimento da criança é importante e deve ser bem resolvida para que a próxima fase possa ser superada sem problemas.

Tal como Piaget, concluiu que não se deve apressar o desenvolvimento das crianças, que se deve dar o tempo necessário a cada fase de desenvolvimento, pois cada uma delas é muito importante. Sublinhou que apressar o desenvolvimento pode ter consequências emocionais e minar as competências das crianças para a sua vida futura.

- **Konrad Lorenz (1903-1989)**

Zoólogo austríaco, ornitólogo e um dos fundadores da Etologia moderna (estudo do comportamento animal)

Desenvolveu a ideia de um mecanismo inato que desencadeia os comportamentos instintivos (padrões de ação fixos) → modelo para a motivação para o comportamento

Considera-se hoje que o sistema nervoso e de controlo do comportamento envolvem transmissão de informação e não transmissão de energias.

O seu trabalho empírico é uma das grandes contribuições, sobretudo no que se refere ao **IMPRINTING** e aos **PERÍODOS CRÍTICOS**

O imprinting é um excelente exemplo da *interação de fatores genéticos e ambientais* no comportamento – o que é inato e específico na espécie e as propriedades específicas da aprendizagem;

O trabalho de Lorenz forneceu uma evidência muito importante de que existem *períodos críticos* na vida onde um determinado tipo definido de estímulo é necessário para o desenvolvimento normal. Como é necessária a exposição repetitiva a um estímulo ambiental (provocando uma associação com ele), podemos dizer que o imprinting é um tipo de aprendizagem, ainda que contendo um elemento inato muito forte.

- **Henri Wallon (1879 – 1962)**

Wallon procura explicar os fundamentos da psicologia como ciência, os seus aspectos epistemológicos, objetivos e metodológicos.

Considera que o homem é determinado fisiológica e socialmente, sujeito às disposições internas e às situações exteriores.

Wallon propõe a **psicogénese da pessoa completa (psicologia genética)**, ou seja, o estudo integrado do desenvolvimento.

Para ele o estudo do desenvolvimento humano deve considerar o sujeito como "geneticamente social" e estudar a criança contextualizada, nas relações com o meio. Wallon recorreu a outros campos de conhecimento para aprofundar a explicação dos fatores de desenvolvimento (neurologia, psicopatologia, antropologia, psicologia animal).

Considera que não é possível selecionar um único aspecto do ser humano e vê o desenvolvimento nos vários campos funcionais nos quais se distribui a atividade infantil (afetivo, motor e cognitivo).

Vemos então que para ele *não é possível dissociar o biológico do social no homem*. Esta é uma das características básicas da sua Teoria do Desenvolvimento.

- **Burrhus F. Skinner (1904 – 1990)**

Psicólogo Americano, conduziu trabalhos pioneiros em Psicologia Experimental e defendia o *comportamentalismo / behaviorismo* (estudo do comportamento observável).

Tinha uma abordagem *sistemática* para compreender o comportamento humano, uma abordagem de efeito considerável nas crenças e práticas culturais correntes.

Fez investigação na área da **modelação do comportamento** pelo reforço positivo ou negativo (**condicionamento**). O **condicionamento operante** explica que um determinado comportamento tem uma maior