

Transcrição das entrevistas com base nas perguntas prefixadas do roteiro.

Em entrevista com psiquiatra com formação em 2010, possui especialização em terapia comportamental e medicina do trânsito, atualmente trabalha: (i) em consultório particular atendendo diversos planos psiquiátrico a partir dos 16 anos; (ii) em hospital universitário na psiquiatria da infância e adolescência atendendo público sindrômico até os 12 anos com algum tipo de anomalia ou alteração do comportamento como autismo; (iii) no instituto federal atuando em perícia psiquiátrica dos servidores.

- a) A Fobia Específica (FE) acontece quando o sujeito é exposto ao agente causador de fobia, apresenta um medo intenso uma sensação de descontrole, as pessoas podem ter sintomas físicos com ataque cardíaco, dispneia que a falta de ar, uma sensação que vai acontecer alguma coisa, e as FE mais comuns nos sujeitos são: entrar em elevador, andar de avião e de algum animal específico peçonhento tais como: cobra, aranha e barata.
- b) Os sujeitos não procuram os profissionais para tratar somente de FE, geralmente buscam quando tem uma comorbidade ou outros sintomas associados à ansiedade, depressão, síndrome do pânico ou quando está atrapalhando nas atividades diárias.
- c) O CID 10 que está em transição para CID 11 é a principal referência classificatória utilizado no Brasil, o DSM-5 que é americano serve como referência alternativa. O CID e DSM-5 nos auxilia no diagnóstico e tratamento apresentando parâmetros tais como: sintomas, período, idade, características clínicas e entre outros.
- d) A forma de diagnosticar é muito subjetiva, no CID 11 tem os sintomas específico para auxiliar na classificação, exemplo as pessoas que tem FE deve apresentar tais sintomas por um determinado período; com isso deve-se descartar de outros diagnósticos como a claustrofobia que é diferente da FE.
- e) No tratamento existem dois vieses: (i) a medicação que é raramente usada só em casos graves, e (ii) a terapia mencionada como padrão ouro do tratamento é a psicoterapia que visa descobrir a causa do medo e trabalha com exposição gradual até superar objeto estressor. É a terapia considerada a mais eficaz para fobia específica de animais.
- f) Assim como o diagnóstico, o tratamento e avaliação dos sujeitos são subjetivos e podem variar de acordo com o comportamento e os feedbacks apresentados. Não há um nivelamento ou métrica no tratamento e avaliação, o terapeuta observa a

resposta do paciente ao tratamento, se ele já conseguiu chegar perto do objeto estressor ou se já consegue entrar no elevador.

Em outra entrevista, com uma psicóloga clínica, doutora em psicologia social e especialista em transtorno de ansiedade com enfoque na terapia cognitiva comportamental, pioneira no Rio de Janeiro no uso da tecnologia de realidade virtual no atendimento psicológico de transtorno de ansiedade no nicho de fobias.

- a) No consultório as fobias comuns são: fobia de elevador, fobia de voar, ansiedade social e medo de altura. As fobias estão dentro do chapéu do transtorno de ansiedade, apresentam sintomas como ataque cardíaco parece que o coração está saindo pela boca, sensação que está faltando ar no ambiente, tremores, visão turva, sensação de desmaio, dor de barriga e uma dificuldade muito grande de estar nos lugares temido.
- b) Há uma procura no tratamento e não é de hoje, as pessoas buscam fazer esse tipo de tratamento pois veem que a vida está paralisante. Tenho uma paciente que tem medo de chuva e tempestade, ela fica obsessiva, sabe quantos milímetros de chuva vai cair no bairro onde mora e/ou trabalha, essa situação vai ficando tão limitante em determinados aspectos que ela entende que precisa procurar ajuda.
- c) O DSM-5 é a bíblia da saúde mental aonde se tem todos os transtornos mentais, não existe um protocolo que defina o uso da realidade virtual no tratamento de fobia.
- d) A FE é fácil de diagnosticar, é possível observar as características da ansiedade como exemplo a fuga de situações temidas somadas aos sintomas fisiológicos. Já no tratamento a terapia cognitiva comportamental (TCC) busca entender as cognições dos pacientes, ou seja, os pensamentos ou crenças como pensamentos disfuncionais: (i) que não são pensamentos reais, (ii) pensamentos que não tem chance de acontecer. A parte comportamental que seria as exposições também chamada de dessensibilização sistemática que faz o paciente perder a carga emocional de forma gradativa, controlada e segura.
- e) A Terapia de exposição in Vivo sempre será a melhor forma de tratar fobia, seguindo da realidade virtual e em terceiro a imaginária. Através de uma plataforma utilizando a tecnologia de realidade virtual, eu consigo atender diversos pacientes em qualquer lugar do mundo abordando diferentes tipos de cenários fóbicos e repetindo essa situação quantas vezes achar necessário. Para

encaixar o paciente ao cenário busca identificar o nível de hierarquia de exposição do mais ansiogênico ao menos ansiogênico através de perguntas e questionários de ansiedade.

- f) A RA pode ser muito interessante para ser explorada na exposição de animais, pois facilmente pode se ter um pombo, um gato, uma aranha, uma barata. Para quem tem medo de aranha, conseguir colocar RA de uma caranguejeira bem realística cabeluda com os olhinhos vermelhos, ela vai ter sintomas de ansiedade. Precisamos avançar em tecnologia que gere cenários mais realístico e interativo, no qual o sujeito possa interagir no ambiente virtual ou aumentado gerando assim uma maior imersão.

Na condução da entrevistada com a Psicóloga (C) com atuação na área escolar, trabalhando com crianças do maternal ao ensino médio e trabalho em uma escola privada no município de Abaetetuba, também sou residente de lá.

- (a) Eu trabalho em escola, então as nossas demandas maiores são os transtornos de aprendizagem, as dificuldades de aprendizagem. Mas eu acredito, como profissional da psicologia, que uma das maiores fobias hoje das pessoas é fobia social. Pode parecer que não, mas as fobias relacionadas ao transtorno do pânico, de ambientes e lugares com muita gente, a fobia social é muito grande. A gente vê pelos relatos de pacientes com ansiedade que eles trazem isso, de não gostar de estar em locais com muita gente, que isso desperta gatilhos para a fobia social. Acredito que sim. Não vejo muito focado em fobia de um animal ou objeto específico.
- (b) Fica na maioria das vezes paralisada, coração acelerado, pode apresentar suor intenso, mesmo que esteja em um ambiente que não esteja calor, mas aí como dispara aquele medo nela. Então ela pode ficar suada, coração acelerado, mãos trêmulas. Então, eles são uma série de sintomas que podem se manifestar e cada indivíduo manifesta de uma forma.
- (c) Na psicologia, nós temos diversas abordagens, né? Cada psicólogo, ele segue uma linha de raciocínio dentro de uma abordagem. As mais conhecidas são psicanálise, comportamental, terapia comportamental, teoria comportamental, tem gestão de terapia, então cada psicólogo tem uma forma e dentro dessas abordagens eles têm protocolos, né? Para quem atende, quem faz clínica, eles têm protocolos que direcionam o atendimento para depressão, para fobia, para qualquer coisa. Então

assim, eu não sei te dizer porque eu não atendo clínica, como eu estou te falando. Então dentro da escola, a gente não tem esses protocolos específicos para um tratamento específico, porque na escola a gente não trata nada. Então, assim, eu acho que um psicólogo clínico ele poderia te especificar melhor sobre um protocolo, que com certeza eles usam, sim.

- (d) A tecnologia como nossa aliada, até porque a gente tá numa era de adolescentes, né, que eles são tecnológicos. É a era da tecnologia. Então, tudo pra eles funciona através do celular, por aplicativos. Dentro da escola, a gente tem uma demanda muito grande de ansiedade, de crises de ansiedade. Os adolescentes de hoje, eles querem tudo pra agora. Eles não têm essa paciência, né, de lidar com o tempo. Porque tudo precisa levar um tempo pra acontecer. Eles querem tudo pra agora, para amanhã, para rápido. E quando eles não conseguem isso imediatamente, ocorre essa frustração e desencadeia a ansiedade. Então, eu acho que a gente poderia pensar em alguma forma de usar a tecnologia ao nosso favor em relação a isso. Já existem alguns aplicativos que trabalham a questão da ansiedade. Tem um que eu até tenho no meu celular, o nome dele, eu até esqueci agora, mas depois eu posso olhar e te mandar no WhatsApp a fotinho dele, que é um aplicativo de meditação, que ajuda no controle da ansiedade. Então tem também no YouTube várias meditações que ajudam a pessoa a ter mais paciência, a conseguir parar no momento ali, fazer a meditação, conseguir se controlar e diminuir a ansiedade. Então acho que a tecnologia pode evoluir nesse sentido para nos ajudar.
- (e) Esse de meditação já ajuda bastante, porque nem sempre a pessoa numa crise de ansiedade vai ter um psicólogo, um psiquiatra disponível para estar ao lado dela. Então, esses aplicativos de meditação, eles acabam tendo ali naquele momento, te dando uma alternativa no celular, que é o que vive na nossa mão, que a gente não tira, de você conseguir naquele momento se autocontrolar, buscar esse autocontrole, melhorar momentaneamente, mas o objetivo é que você procure o profissional realmente.
- (f) Existem já alguns profissionais que eles usam essa tecnologia, né, que é aqueles óculos de realidade, né, virtual, para fazer dessensibilização de algum paciente, de alguns pacientes com fobia. Paciente, por exemplo, que tem fobia de viajar de avião, por medo de altura. Então essas são técnicas que usando a tecnologia ajudam a fazer essa dessensibilização dentro do processo psicológico, né, ali, tratamento, com que a pessoa possa, daquela forma, se impactar, se encontrar com

aquilo que para ela é desconfortável e aos pouquinhos ela ir se acostumando e buscando uma forma de lidar com aquilo com aquele momento que não é legal. Então já é usado, nem todo psicólogo tem acesso a isso e faz esse tipo de acompanhamento, mas ele já existe.

O médico psiquiatra (D) é especialista pela Universidade de São Paulo (USP) com práticas em diversas condições psiquiátricas, sendo as mais comuns: depressão, ansiedade, pânico, TOC, TDAH e transtornos de personalidade. Tem experiência como médico assistente em enfermagem de psiquiatria em hospital geral, no manejo de pacientes com patologias de alta complexidade, como formas graves de psicose, transtornos de humor, de personalidade, risco de suicídio, entre outras. Atua como preceptor de serviço de residência em psiquiatria, supervisionando médicos residentes na condução de casos e ministra aulas de psicofarmacologia (medicações psiquiátricas). Possui vivência em CAPS (adulto e infante juvenil), Unidades básicas de Saúde e pronto socorro, tratando pacientes em situações de emergências psiquiátricas. Também ocupa o cargo de coordenador médico da psiquiatria em um município de São Paulo.

- a) Fobia é uma ansiedade persistente ou medo excessivo associados a algum evento, circunstância ou ser. Quando a pessoa é exposta ao seu medo específico sai do estado racional, desenvolvendo ansiedade intensa, a ponto até de pânico. Diferente do medo regular que nos protege do perigo, a fobia é mais intensa e ilógica, por isso, costuma atrapalhar significativamente a vida da pessoa. Como exemplo, é fácil visualizar o sofrimento das pessoas que tem medo de água, elevadores, andar de avião ou dirigir, situações comuns no cotidiano. É apontada como um dos transtornos mentais mais comuns. Na população adulta está presente aproximadamente em 5 a 10% destes, sendo quase duas vezes mais frequente em mulheres.
- b) Os sintomas podem ser desencadeados tanto por antecipação como pela exposição, ou seja, só da pessoa pensar que podem vivenciar aquela situação ou presenciar o objeto temido, ela os apresenta. Tais sintomas variam a depender do indivíduo, pode haver aumento ou diminuição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, sensação de desmaio ou mesmo desmaiar, náuseas, sudorese, tremores, boca seca, falta de ar, sentimento de raiva, medo ou pânico.

- c) O desenvolvimento da fobia geralmente ocorre quando sentimentos de medo e pânico são permanentemente relacionados, ainda que inconscientemente, com situações ou objetos específicos. É possível que uma relação emocional permanente surja de um evento específico. Por exemplo, quando uma pessoa se envolve em um acidente de trânsito, isso serve de cortina de fundo ao desenvolvimento de uma fobia que associa medo ou ansiedade a veículos ou direção. Além disso, em outros casos, a associação pode ocorrer por modelagem ou transferência de informação, nesta o indivíduo é advertido sobre alguns perigos específicos, e naquela observa a reação de outros frente a determinada situação, mas em ambas situações o indivíduo internaliza o medo ou ansiedade com base na experiência de terceiros. Por fim, estudos apontam fatores genéticos que podem influenciar a ocorrência de fobias específicas. Sabe-se que mais de metade dos indivíduos afetados possuem pelo menos um parente de primeiro grau com fobia do mesmo tipo.
- d) Antes de proceder ao diagnóstico, é preciso saber que pelo DSM-5 (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) existem cinco grupos diferentes de fobias específicas: Tipo animal, como aranhas, cães, insetos; Tipo ambiente natural, como medo de tempestades, altura, trovões; Tipo sangue-injeção-ferimentos, como medo de agulhas, sangue, ossos quebrados; Tipo situacional, como medo de voar, de andar de elevador, de dirigir; Outros tipos para as que não se enquadram nas anteriores. Independentemente do tipo, a pessoa apresenta medo ou ansiedade acentuados quando exposta ao objeto ou situação fóbica, e quase sempre a reação de resposta é imediata, e por conta disto, a pessoa passa a ativamente evitar tais momentos, ou a suportá-los com grande sofrimento pessoal. Além disso, o medo ou ansiedade são considerados excessivos, exagerados e desproporcionais em relação ao perigo real da situação. Deve ter duração mínima de 6 meses e ter prejuízo do funcionamento social, profissional e em outras áreas da vida do indivíduo. Como todo transtorno psiquiátrico, deve ser feita a exclusão de outras causas e verificar se tal perturbação se encaixa melhor nos sintomas de outro diagnóstico, como estresse pós-traumático ou transtorno de ansiedade de separação.
- e) Poucas pessoas procuram o tratamento nesses casos, é importante definir o quanto este transtorno afeta a sua vida cotidiana e como ela seria beneficiada caso não existisse esse medo. O único tratamento conhecidamente efetivo é a terapia

comportamental de exposição, que pode ser desenvolvida através de diversas modalidades, podendo essa exposição ser *in vivo* ou mesmo através da imaginação ou ainda em ambiente virtual. Além disso, é feita a psicoeducação do paciente para que use técnicas cognitivas para correção de pensamentos disfuncionais relacionados àquela fobia, partindo do pressuposto de que se o medo pode ser aprendido, ele também pode ser desaprendido. A exposição pode ser gradual e você pode empregar algumas técnicas de relaxamento muscular ou controle de respiração para diminuir a ansiedade sempre que estiver apresentando sintomas. À medida que o indivíduo que é exposto à situação temida, o impacto provado vai diminuindo, melhorando assim sua qualidade de vida. Antes de tudo, tente ficar tranquilo, lembre-se que só superamos os medos se os enfrentarmos.

- f) Realidade virtual (RV) tem sido usada para criar ambientes imersivos e controlados; resultados positivos no tratamento de várias fobias, RA tem potencial para auxiliar na terapia de exposição, permitindo interações com elementos fóbicos em ambiente real, mas controlando a intensidade e duração da exposição. Importância do apoio social e emocional durante o tratamento de fobias; apoio de amigos, familiares e profissionais de saúde mental pode ser crucial para o sucesso do tratamento e enfrentamento das fobias.

A última entrevista ocorreu com um Padre formado em Filosofia e Psicologia (E), com ênfase em Gestalt-terapia, tendo também formação em Hipnose Clínica. Atua no mercado desde 2018, com as diversas situações de angústias existenciais no ser humano.

- a) Algumas das fobias mais comuns incluem aracnofobia (medo de aranhas), acrofobia (medo de altura), claustrofobia (medo de espaços fechados) e aerofobia (medo de voar). Os sintomas de uma fobia específica podem incluir ansiedade intensa, taquicardia, tontura, falta de ar, suor excessivo e até ataques de pânico.
- b) Procura por tratamento: Sim, muitas pessoas procuram ajuda profissional para tratar fobias específicas, principalmente quando essas fobias afetam significativamente a qualidade de vida. É importante procurar ajuda especializada quando a fobia começa a interferir na rotina diária, no trabalho, nos relacionamentos ou no bem-estar geral.
- c) Existem diretrizes e protocolos clínicos que guiam o diagnóstico e o tratamento de fobias específicas, como as diretrizes estabelecidas pela APA (American

Psychological Association). Os protocolos e diretrizes se aplicam tanto no diagnóstico quanto no tratamento das fobias específicas, ajudando a padronizar a prática clínica.

- d) O diagnóstico é feito com base em critérios do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ou da CID-11 (Classificação Internacional de Doenças), com uma avaliação detalhada do histórico do paciente e dos sintomas apresentados.
- e) O tratamento de fobias específicas pode incluir terapia cognitivo-comportamental (TCC), terapia de exposição, terapia de dessensibilização sistemática e, em alguns casos, medicamentos. As etapas e formas de tratamento podem variar de acordo com a fobia em questão e as necessidades do paciente. Os profissionais podem utilizar questionários e escalas de avaliação para medir a evolução do paciente ao longo do tratamento. Algumas pessoas podem apresentar resistência à terapia, principalmente à terapia de exposição, devido ao desconforto e ansiedade associados à exposição ao objeto ou situação temida.
- f) A realidade virtual (RV) é uma tecnologia que tem sido cada vez mais utilizada na terapia de exposição, permitindo que os pacientes enfrentem suas fobias em um ambiente controlado e seguro. A realidade aumentada (AR) é uma tecnologia promissora que pode complementar a terapia de exposição, oferecendo uma experiência mais imersiva e personalizada.
- g) É importante lembrar que o tratamento de fobias específicas pode ser altamente eficaz, e buscar ajuda profissional é um passo importante para superar o medo e melhorar a qualidade de vida.