

---

## A cognição social em psiquiatria: definições e terminologias essenciais à prática clínica e de pesquisa

*Social cognition in psychiatry: essential definitions and terminologies for clinical and research practice*

*Cognición social en psiquiatria: definiciones y terminologías esenciales para la práctica clínica y de investigación*

---

Tiago Figueiredo



[ORCID](#) - [Lattes](#)

---

### RESUMO:

A cognição social é um tema de grande interesse para o aprofundamento de fenômenos psicopatológicos em psiquiatria. Embora tenha havido um notório avanço nas pesquisas também em contexto brasileiro, a falha na replicação dos dados a necessidade de um alinhamento na terminologia dos conceitos que regem o domínio de funcionamento social. O objetivo desta revisão é delinear brevemente os principais conceitos referentes ao domínio de funcionamento social, passíveis de investigação e manejo clínico: a cognição social, as habilidades sociais e a competência social. Esta revisão conclui destacando as limitações metodológicas investigativas atuais e a necessidade da elaboração de uma taxonomia da cognição social.

**Palavras-chave:** cognição social, interação social, habilidades sociais

---

### ABSTRACT:

Social cognition is a topic of great interest in studying psychopathological phenomena in psychiatry. Although there has been a notable advance in research in the Brazilian context, the failure in data replication leads to the need for an alignment in the terminology of the concepts that govern the social functioning domain. This review briefly outlines the main concepts related to social functioning, subject to investigation and clinical management: social cognition, social skills, and social competence. This review concludes by highlighting current investigative methodological limitations and the need to develop a taxonomy of social cognition.

**Keywords:** social cognition, social interaction, social skills

---

**RESUMEN:**

La cognición social es un tema de gran interés para el estudio de los fenómenos psicopatológicos en psiquiatría. Aunque haya habido un avance notable en la investigación también en el contexto brasileño, la falla en la replicación de datos la necesidad de una alineación en la terminología de los conceptos que rigen el dominio del funcionamiento social. El objetivo de esta revisión es esbozar brevemente los principales conceptos relacionados con el dominio del funcionamiento social, objeto de investigación y manejo clínico: cognición social, habilidades sociales y competencia social. Esta revisión concluye destacando las limitaciones metodológicas de investigación actuales y la necesidad de desarrollar una taxonomía de la cognición social.

**Palabras clave:** cognición social, interacción social, habilidades sociales

---

**Como citar:** Figueiredo T. A cognição social em psiquiatria: definições e terminologias essenciais à prática clínica e de pesquisa. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-9. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.718>

---

**Conflicto de intereses:** declara não haver

**Fonte de financiamento:** declara não haver

**Parecer CEP:** Não se aplica

**Recebido em:** 04/05/2023

**Aprovado em:** 05/05/2023

**Publicado em:** 05/05/2023

---

**Introdução**

O termo “cognição” foi utilizado pela primeira vez na literatura por Morton & Frith, em um estudo publicado no ano de 1995 [1], quando os autores o utilizaram para se referirem aos processos neurais que embasam a expressão do comportamento humano (ações e emoções). A partir disso, os processos cerebrais envolvidos na expressão do comportamento humano se tornaram foco principal de um número avassalador de estudos, principalmente nas últimas três décadas. Os avanços alcançados pela neurociência a partir da condução de estudos com a inclusão de instrumentos de análise psicométricos e com o agregador de técnicas de neuroimagem funcional permitiram um grande aprofundamento do conhecimento acerca do funcionamento cerebral humano.

Os avanços em neuropsicologia também contribuíram para uma nova vertente do que antes era visto sob a perspectiva teórica da psicologia social: o estudo da cognição social. O campo de estudos que hoje pode ser nomeado como a neurociência social tem se dedicado a compreender como se dão os processos cerebrais implicados na expressão do comportamento humano, quando o estímulo parte de outro ser da mesma espécie.

Nas últimas duas décadas, houve uma explosão no número de estudos focados em compreender melhor a cognição social. Dentre os principais motivadores desse fenômeno está a necessidade de uma maior compreensão do papel bidirecional exercido pelos transtornos neuropsiquiátricos na competência social. Essa busca representa a descoberta de elementos essenciais para a implementação de medidas assertivas de saúde, nos seus domínios da prevenção, promoção ou intervenção. Contudo, a ausência de uma delimitação clara entre os conceitos que regem o domínio de funcionamento social é um dos fatores que contribuem para a falhas na replicação de dados e impedem a comunicação universal entre os profissionais.

Esta revisão narrativa objetiva apresentar uma discussão conceitual e terminológica acerca dos principais constructos teóricos que compõem o domínio de funcionamento social.

### **A cognição social**

Não há um conceito universal sobre a cognição social, contudo a maioria dos especialistas a definem como um constructo “guarda-chuva”, que inclui o conjunto de funções cognitivas implicadas no processamento das informações sociais [2-4]. As informações sociais incluem as pistas ou estímulos emitidos por outro ser da mesma espécie, que podem ser processadas de forma automática/implícita ou deliberada/explicita.

A inclusão de métodos investigativos envolvendo técnicas de neuroimagem no campo de pesquisa tem permitido grandes avanços na identificação das bases biológicas do processamento da informação social. As estruturas cerebrais, os feixes neuronais (substâncias branca e cinzenta) e as funções cognitivas implicadas no processamento da informação social têm sido referenciado como o “cérebro social”. O córtex orbitofrontal (COF), o córtex pré-frontal (CPF) e a região anterior do córtex cingulado (CCA) são as principais regiões corticais frontais envolvidas no processamento do estímulo social [5, 6]. O COF está intimamente conectado com a amígdala cerebral e, conseqüentemente, déficits na regulação emocional e na

tomada de decisão com influência afetiva em situações sociais [7, 8]. Já o CPF participa de circuitos cerebrais implicados na regulação do humor, manutenção das relações de amizade e na expressão de comportamentos pró-sociais (ex. empatia e cooperação) [9]. Por último, o CCA está associado com a motivação social e apresenta forte conexão com a amígdala cerebral. Lesões no CCA se associa com pouco interesse por situações sociais, falhas na regulação emocional e no reconhecimento de pistas sociais e afetivas [10, 11].

A psiquiatria tem interesse na associação entre “estrutura e função” cerebrais por esses elementos ajudarem na compreensão dos mecanismos envolvidos nos transtornos mentais. Os prejuízos no domínio de funcionamento social são destacados como fatores nucleares da maioria dos transtornos psiquiátricos [12]. Principalmente os dados de estudos envolvendo pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e da Esquizofrenia têm oferecido bastante subsídio para a melhor compreensão dos déficits primários e adquiridos da cognição social, respectivamente. Esse entendimento tem pavimentado novas perspectivas de compreensão dos mecanismos envolvidos nos fenômenos psicopatológicos que afetam a interação social.

### **1. A relação entre a cognição social e as habilidades sociais**

Embora seja comum de se encontrar manuscritos que se referem à cognição social e às habilidades sociais como conceitos intercambiáveis, essa diferenciação é fundamental. As habilidades sociais se referem ao conjunto de comportamentos expressados pelo indivíduo nos diversos contextos sociais [13]. Esses comportamentos podem ser classificados de acordo com a sua natureza pró ou antissocial, a depender da sua contribuição para a manutenção da relação interpessoal.

As habilidades sociais devem ser compreendidas como produto da dinâmica entre o funcionamento cognitivo preservado (cognição social) e a aprendizagem construída a partir de experiências sociais. Espera-se que o repertório de habilidades sociais seja vasto e flexível, a fim de permitir que o indivíduo expresse comportamentos que sejam congruentes com os diferentes contextos sociais. Dentre as principais habilidades sociais que são consideradas objetos de manejo clínico, estão a empatia, a assertividade, a responsabilidade, a cooperação e as habilidades de negociação interpessoal.

A empatia ocupa um lugar de destaque no campo de pesquisa por se referir a uma habilidade social que cumpre um papel pró-social adaptativo, garantindo a sobrevivência da espécie humana. A empatia é essencial para a vivência em sociedade, por pavimentar a expressão de valores sociais e morais, tais como a solidariedade, a justiça e o respeito. Embora seja comum de se encontrar estudos focados em avaliar a cognição social que usam o termo "empatia" para definir a variável investigada, esses dados devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva crítica que considere a empatia como um produto da dinâmica de vários subdomínios da cognição social.

## **2. A relação entre a cognição social e a competência social**

A diferenciação entre os conceitos que regem a cognição social e a competência social é fundamental para o entendimento das limitações acerca da interpretação dos instrumentos endereçados a avaliarem a cognição social. O perfil de desempenho alcançado pelo indivíduo em tarefas que avaliam funções que compõem a cognição social não necessariamente traduz a sua competência social.

A competência social dá nome a um conceito extremamente complexo e traduz o padrão de comportamento do indivíduo apresentado nos diferentes contextos sociais. Ou seja, a competência social se refere à capacidade do indivíduo de adaptar o próprio comportamento de acordo com os diferentes níveis sociais de relação interpessoal. Por isso, a competência social satisfatória carecerá do funcionamento efetivo não só da cognição social, mas também de outros constructos cognitivos, tais como a linguagem e as funções executivas. Assim, os aspectos cerebrais que embasam a competência social englobam o processamento de informações não só proveniente de terceiros como as geradas no próprio estado mental.

## **3. Os estudos em cognição social: onde a ciência está?**

As últimas três décadas foram marcadas por um aumento notório no número de estudos envolvendo a cognição social. Muito já se descobriu, porém muitas perguntas permanecem em aberto. Um dos grandes passos na busca de respostas mais assertivas é a necessidade de uma maior robustez nos achados em pesquisa, algo que se consegue com a replicação dos dados encontrados em diferentes estudos. Esse tem sido um dos principais problemas, quando considerados os dados atuais da literatura mundial. Os achados dos estudos em cognição social têm sido marcados

pelos seus resultados conflitantes e de fraca associação com os desfechos funcionais. Alguns fatores podem ser apontados, dentre os quais estão:

- 1)** A abstenção de um conceito universal acerca das funções que compõem a cognição social. Este se configura um dos principais problemas notados, visto que a falta de alinhamento entre os pesquisadores é um dos principais fatores contribuintes para a divergência nos resultados;
- 2)** A falta de evidências sobre o papel contributivo das funções componentes da cognição social para o seu desenvolvimento típico (número limitado de estudos de caráter longitudinal);
- 3)** A escassez de estudos focados em avaliar a relação entre a cognição social e as outras funções cognitivas, tais como a linguagem e as funções executivas;
- 4)** O número limitado de estudos que avaliam a associação entre o desempenho em tarefas endereçadas para avaliar os domínios da cognição social e a competência social.

A neurociência social se encontra no estágio de desenvolvimento de uma taxonomia padrão e terminologias de referência acerca dos processos que compõem a cognição social. Atualmente, diferentes autores usam termos semelhantes de maneira diferente (por exemplo, empatia) e rótulos diferentes para processos ostensivamente semelhantes ou sobrepostos (por exemplo, empatia motora e imitação; empatia cognitiva e ToM), levando a mal-entendidos e confusão. Definições imprecisas e uma falha em discriminar processos distintos tornam as investigações mais propensas a não replicação dos dados e levam a dificuldades no mapeamento de processos cognitivos.

Há ainda uma necessidade de esforço para se determinar a relação as habilidades que compõem o próprio constructo da cognição social e com as demais funções neurocognitivas. A identificação dos fatores latentes que contribuem para o desempenho em uma variedade de testes e tarefas (como as funções executivas contribuem para tarefas que avaliam a Teoria da Mente) provavelmente ajudará no mapeamento mais assertivo dos prejuízos cognitivos sociais mediados pelos transtornos psiquiátricos. Esse processo de identificação será vital para a elaboração de intervenções para os prejuízos sociais.

### **Conclusões e perspectivas futuras**

Os dados de pesquisas focadas em investigar a cognição social têm pavimentado a estrutura de novas perspectivas de compreensão dos

fenômenos psicopatológicos sociais nucleares em muitos dos transtornos psiquiátricos. Contudo, ainda é notório o uso intuitivo e pouco referencial dos termos e conceitos nos campos de pesquisa e clínico. Esse fato tem se configurado como um dos contribuintes para as falhas na replicação de dados científicos. Ter uma taxonomia de referência para os domínios componentes da cognição social se configura como um ponto de partida para desenvolver um protocolo compartilhado de tarefas, permitindo a avaliação de perfis cognitivos específicos.

A investigação dos prejuízos relacionados com os domínios da cognição social apresenta um enorme potencial de esclarecimento discriminativo no que rege a evolução de vários transtornos psiquiátricos. Já é possível de se verificar a presença de prejuízos cognitivos sociais em todas as etapas do desenvolvimento e esse recurso carece de maior fortalecimento para um delineamento clínico e classificatório.

### **Agradecimentos**

Agradeço a colaboração do Prof. Dr. Leandro Malloy-Diniz, Ph.D.; Profa. Dra. Tatiana Pontrelli Mecca, Ph.D; Prof. Dr. Paulo Mattos, M.D., Ph.D.; Leonardo Caixeta, M.D., Ph.D.

---

## Referências

1. Morton J, Frith U. Causal modeling: a structural approach to developmental psychopathology. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental psychopathology*. Vol. 1, Theory and methods. New Jersey: John Wiley & Sons; 1995. p. 357-90.
2. Green MF, Horan WP, Lee J. Social cognition in schizophrenia. *Nat Rev Neurosci*. 2015;16:620-31. <https://doi.org/10.1038/nrn4005> PMID:26373471
3. Happé F, Cook JL, Bird G. The structure of social cognition: in(ter)dependence of sociocognitive processes. *Annu Rev Psychol*. 2017;68:243-67. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010416-044046> PMID:27687121
4. Fiske ST, Taylor SE. *Social cognition: from brains to culture*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2016.
5. Van Overwalle F. Social cognition and the brain: a meta-analysis. *Hum Brain Mapp*. 2009;30(3):829-58. <https://doi.org/10.1002/hbm.20547> - PMID:18381770  
PMCID:PMC6870808
6. Kennedy D, Adolphs R. The social brain in psychiatric and neurological disorders. *Trends Cogn Sci*. 2012;16(11):559-72. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.09.006> PMID:23047070  
PMCID:PMC3606817
7. Bachevalier J, Machado CJ, Kazama A. Behavioral outcomes of late-onset or early-onset orbital frontal cortex (areas 11/13) lesions in rhesus monkeys. *Ann N Y Acad Sci*. 2011;1239(1):71-86. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06211.x> PMID:22145877 PMCID:PMC3740330
8. Machado CJ, Bachevalier J. The impact of selective amygdala, orbital frontal cortex, or hippocampal formation lesions on established social relationships in rhesus monkeys (*macaca mulatta*). *Behav Neurosci*. 2006;120(4):761-86. <https://doi.org/10.1037/0735-7044.120.4.761> - PMID:16893284
9. Eslinger PJ, Flaherty-Craig CV, Benton AL. Developmental outcomes after early prefrontal cortex damage. *Brain Cogn*.



2004;55(1):84-103. [https://doi.org/10.1016/S0278-2626\(03\)00281-1](https://doi.org/10.1016/S0278-2626(03)00281-1) - PMID:15134845

- 10. Devinsky O, Morrell MJ, Vogt BA. Contributions of anterior cingulate cortex to behaviour. *Brain*. 1995;118(1):279-306. <https://doi.org/10.1093/brain/118.1.279> - PMID:7895011
- 11. Apps MAJ, Rushworth MFS, Chang SWC. The anterior cingulate gyrus and social cognition: tracking the motivation of others. *Neuron*. 2016;90(4):692-707. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.04.018> - PMID:27196973  
PMCID:PMC4885021
- 12. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th rev. ed. Washington: American Psychiatric Association; 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 13. McFall RM. A review and reformulation of the concept of social skills. *J Behav Assess*. 1982;4(1):1-33. <https://doi.org/10.1007/BF01321377>