

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2020

A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3

Tallys Newton Fernandes de Matos
(Organizador)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Maria Alice Pinheiro

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P974	<p>A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3 [recurso eletrônico] / Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-118-3 DOI 10.22533/at.ed.183201706</p> <p>1. Psicologia. 2. Psicólogos. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 150</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Vivenciamos atualmente um período de fragilidade e deterioração biopsicossocial frente a um cenário de crise e pandemia, bem como o desgaste nos aspectos econômicos e políticos, que também alavancam outras características e segmentos da sociedade. As ciências, nesse aspecto, trabalham constantemente, através de suas diferentes áreas, para suprir demandas sociais em diferentes contextos, possibilitando, assim, intervenções adversas.

A busca incessante pela compreensão e identificação dos fenômenos que estão em processo de transformação e composição da realidade, coloca--nos em um paradigma filosófico e existencial sobre a verdade. Esta verdade, já questionada no passado pelos filósofos antigos, possibilita a construção do conhecimento e estrutura modelos de investigação posteriores, através de mecanismos de aprendizagem e ensino.

A psicologia, nesse contexto, ganha destaque por trabalhar uma diversidade de cenários em situações de fragilidade referentes ao desenvolvimento humano e a saúde mental, por intermédio de suas diferentes técnicas e instrumentos de atuação. Nessa perspectiva, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3” aborda questões inerentes a infância, escola, terceira idade, contexto social, avaliação, transtornos, diagnóstico, intervenção, questionamentos ideológicos, saúde, literatura, inovação tecnológica e novas técnicas psicoterápicas.

A infância, neste aspecto, ganhou destaque por ser um período que estrutura a personalidade do sujeito através do desenvolvimento psicogenético, que vai do nascimento até a adolescência, período no qual o indivíduo está submetido à inserção na sociedade. É na infância que ocorrem o incremento das experiências, transmissão social e equilibração através do uso de códigos no universo das imagens e palavras guiadas pelos caminhos que preexistem no universo parental.

Por conseguinte, a escola ganha destaque por promover a universalização e bens culturais, criando condições para a aprendizagem e para o desenvolvimento humano de todos na sociedade através da educação e conhecimento.

Em associação com os dados anteriores está o desenvolvimento da adolescência e vida adulta, e, posteriormente, a terceira idade, que é um dado apresentado nesta obra. A terceira idade é a própria idade adulta avançada, período marcado pelas transformações biopsicossociais, complicações e influências que se dão de modo complexo. Torna-se necessário, então, desenvolver recursos para o bem estar e qualidade de vida, a fim de reduzir receios e inquietações, na busca por uma vida saudável.

Neste cenário, é importante um trabalho conjunto na construção de políticas públicas direcionadas a pluralidade cultural envolvendo atores sociais e culturais

com identificação étnico-raciais, de gênero, de orientação sexual, de deficiências, dentre outros, para a centralidade de valores éticos na formação do sujeito.

Seguindo os eixos temáticos expostos na ordem cronológica da obra, temos os modelos de avaliação, diagnóstico e intervenção em psicopatologias e transtornos mentais. Destaca-se que, segundo a Organização Mundial de Saúde, há um aumento das doenças mentais no século XXI decorrente das novas demandas sociais e a realidade vivenciada hoje frente ao cenário atual, já mencionado anteriormente. A importância desse seguimento se dá pela saúde mental, pela qualidade de vida do sujeito em sua diversidade e ao seu contexto.

Destaca-se, também, a importância dos debates e dos questionamentos ideológicos como elemento fundamentador da democracia, como tratado nesta obra. Tais artefatos possibilitam a ressignificação de ideias na construção de um novo cenário de conhecimento e aprendizagem. Vale ressaltar que estes debates podem estar atrelados há um referencial teórico significativo, como, por exemplo, uma análise literária, também explorada no final da obra, esta que, além disso, propõe, ao seu final, novas técnicas e alternativas psicoterápicas, bem como inovação tecnológica em benefício da saúde e bem estar.

Vale ressaltar que, através do discurso anterior, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3”, aborda os seguintes seguimentos: desenvolvimento humano, psicologia escolar, psicologia da saúde, psicologia social, psicologia clínica, psicopatologias, literatura, tecnologia e inovação.

Os tipos de estudos explorados nesta obra foram: estudo transversal, pesquisa descritiva, revisão sistemática de literatura, revisão de pares, revisão literária, entrevista semiestruturada, pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo, aplicação de questionários, reflexão histórico-cultural, análise documental, materialismo histórico-dialético, revisão integrativa da literatura, estudo de caso, diagnóstico institucional e dialético-simbólico.

Com isso, a obra “A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3” explora a diversidade e construção teórica na psicologia, através de estudos realizados em diferentes instituições de ensino no contexto nacional e internacional. Nesse âmbito, é relevante a divulgação e construção do conhecimento através da produção científica. Para tanto, a Atena Editora possui uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
APOIO SOCIAL EM GESTANTES DE ALTO RISCO	
Jamile Carneiro da Silva	
Fernanda Pasquoto de Souza	
Aline Groff Vivian	
DOI 10.22533/at.ed.1832017061	
CAPÍTULO 2	17
A DEVOLUÇÃO DE CRIANÇAS NO PROCESSO ADOTIVO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Marjane Bernardy Souza	
Amanda Silveira Bach	
DOI 10.22533/at.ed.1832017062	
CAPÍTULO 3	32
THE ROLE OF FATHERS IN SUCCESSFUL CHILD DEVELOPMENT: A SUMMARY OF THE EMPIRICAL LITERATURE AND RESOURCES FOR MENTAL HEALTH AND SOCIAL PROFESSIONALS	
Cátia Magalhães	
Karol Kumpfer	
Margarida Gaspar de Matos	
Bruno Carraça	
DOI 10.22533/at.ed.1832017063	
CAPÍTULO 4	49
DOS PAPÉIS DO PSICÓLOGO JURÍDICO NOS CASOS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR INFANTOJUVENIL	
Macia Cristini de Almeida Bezerra	
Ivana Suely Paiva Bezerra de Mello	
DOI 10.22533/at.ed.1832017064	
CAPÍTULO 5	64
MARCOS DO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS DE 0 A 3 ANOS NUMA VISÃO NEUROPSICOPEDAGÓGICA: CONHECENDO O TÍPICO PARA IDENTIFICAR O ATÍPICO	
Mariana Abreu da Silva Velho	
Fabrício Bruno Cardoso	
DOI 10.22533/at.ed.1832017065	
CAPÍTULO 6	75
O QUE AS CRIANÇAS PENSAM SOBRE AS REGRAS?	
Camila Lima Silva	
Priscila Bonato Galhardo	
Thais Sindice Fazenda Coelho	
Gabriel Rossi Calsoni	
Paulo Yoo Chul Choi	
Luciana Maria Caetano	
Betânia Alves Veiga Dell' Agli	
DOI 10.22533/at.ed.1832017066	
CAPÍTULO 7	86
TÉCNICAS DE AUTOMONITORAMENTO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVA COM CRIANÇAS	

CAPÍTULO 8	91
TRANSTORNO DE ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO: INTERVENÇÕES EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS	
Antonia Kaliny Oliveira de Araújo Perpetua Thais de Lima Feitosa Quental Isabelle Cerqueira Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.1832017068	
CAPÍTULO 9	104
ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESFRALDE E O USO DO <i>EU</i>	
Anna Victória Pandjarjian Mekhitarian Moraes Rogerio Lerner Lia Queiroz do Amaral	
DOI 10.22533/at.ed.1832017069	
CAPÍTULO 10	125
LUDICIDADE E ESCOLARIZAÇÃO: REFLEXÕES A PARTIR DA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL	
Vera Lucia Almeida Damiani Marcia Cristina Argenti Perez	
DOI 10.22533/at.ed.18320170610	
CAPÍTULO 11	132
ENVELHECIMENTO(S), QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR	
José Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.18320170611	
CAPÍTULO 12	145
OS CUIDADOS COM O CUIDADOR DE IDOSOS	
Giselda Viera Eggres Juliana Marques Fagundes Tres Katia Simone da Silva Silveira	
DOI 10.22533/at.ed.18320170612	
CAPÍTULO 13	153
APONTAMENTOS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM COMPARATIVO ENTRE MULHERES NEGRAS, BRANCAS E PARDAS	
Bárbara Fernanda Marinho de Freitas Letícia Fiuza Canal Bruna Mendes Ballen Sandro Caramaschi	
DOI 10.22533/at.ed.18320170613	
CAPÍTULO 14	164
ANÁLISE DOS COMPORTAMENTOS DE SUZANE VON RICHTHOFEN CARACTERÍSTICOS DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	
Marcio Jorge Manoel Pinto Rafael Alves Cioca Rafael João Valentim Batista dos Santos	

CAPÍTULO 15 170

VIOÊNCIA DE ESTADO NO BRASIL: UMA ANÁLISE PSICOSSOCIAL DAS NARRATIVAS E MEMÓRIAS COLETIVAS DOS CRIMES DE MAIO DE 2006

Ana Paula Stein de Oliveira
Naiara Roberta Vicente de Matos

DOI 10.22533/at.ed.18320170615

CAPÍTULO 16 183

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICA DO *ESTRESSE* EM TRABALHADORES DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabrielly Gomes dos Santos
Karine Rebelatto Muniz
Hygor Lobo Neto Camargo Lopes
Iracema Gonzaga Moura de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.18320170616

CAPÍTULO 17 197

O PAPEL DO PSICOPEDAGOGO FRENTE AOS DISTÚRBIOS E TRANSTORNOS CAUSADOS PELA ANSIEDADE

Vanieli Aparecida Ferreira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.18320170617

CAPÍTULO 18 209

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Tallys Newton Fernandes de Matos
Ottorino Bonvini
José Manuel Peixoto Caldas
Ana Maria Fontenelle Catrib

DOI 10.22533/at.ed.18320170618

CAPÍTULO 19 222

AS DIFERENTES FACES DA ANSIEDADE: COMPREENSÕES A PARTIR DA ANÁLISE COMPORTAMENTAL

Amanda Cybelle da Silva Amaral
Amanda Moreira Bezerra
Érica Alessandra Barbosa Silva
Fagner da Silva Medeiros
Giselle Bezerra dos Santos Araújo
Luana Kelle Ferreira Pereira
Giliane Cordeiro Gomes

DOI 10.22533/at.ed.18320170619

CAPÍTULO 20 232

DEMANDAS POR MEDIAÇÃO DE CONFLITOS NAS DISCUSSÕES AGRESSIVAS NO *FACEBOOK* DOS ALUNOS DE PSICOLOGIA

Carmen dos Santos Godoy Ura
Bruna Elisa Baroni
Sandro Caramaschi
JoseTadeu Acuna
Marianne Ramos Feijó

CAPÍTULO 21	245
RESTRIÇÃO DE FRUTOSE NA DIETA E A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO COMO ESTRATÉGIA PROMOTORA DA SAÚDE EM INDIVÍDUOS COM ESTEATOSE HEPÁTICA NÃO ALCOÓLICA	
Carolina Cristina de Freitas Raquel Alves dos Santos Marina Garcia Manochio-Pina	
DOI 10.22533/at.ed.18320170621	
CAPÍTULO 22	257
UMA ANÁLISE DA OBRA NIETZSCHIANA A PARTIR DA LÓGICA SIMBÓLICA DE MÁSRIO FERREIRA DOS SANTOS	
Tiago Teixeira Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.18320170622	
CAPÍTULO 23	273
O USO DO SMARTPHONE ENQUANTO TECNOLOGIA MÓVEL NA APRENDIZAGEM À LUZ DA TEORIA HISTÓRICO CRÍTICA	
Joaquim Ferreira da Cunha Neto	
DOI 10.22533/at.ed.18320170623	
CAPÍTULO 24	286
A TÉCNICA DE MINDFULLNES ALIADA A TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE RECAÍDAS EM PACIENTES COM IDEAÇÃO SUICIDA	
Felippe Henrique Nascimento Valdir de Aquino Lemos Fábio Guedes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.18320170624	
CAPÍTULO 25	311
A CROMOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE	
Lais Amarante Carneiro Leão Mirian Jacoby Sabatke Carolina Dea Bruzamolín Carlos Roberto Botelho Filho João Armando Brancher Maurício Yanes Alves da Silva Marilisa Carneiro Leão Gabardo	
DOI 10.22533/at.ed.18320170625	
SOBRE O ORGANIZADOR	321
ÍNDICE REMISSIVO	322

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Data de aceite: 05/06/2020

Data de submissão: 19/05/2020

Tallys Newton Fernandes de Matos

Psicólogo. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professor de graduação e pós-graduação na Faculdade Plus. Fortaleza – Ce.

<http://lattes.cnpq.br/3413329240036879>

Ottorino Bonvini

Médico. Psiquiatra. Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Presidente e fundador do Movimento de Saúde Mental Comunitária MSMC. Foi Professor de Psiquiatria e Terapia Familiar na Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza – Ce.

<http://lattes.cnpq.br/0991823368423358>

José Manuel Peixoto Caldas

Médico. PhD em Sociologia pela Universitat de Barcelona (UB) e PhD em Políticas Públicas pelo Instituto Gino Germani (IGG). Docente na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade de São Paulo (USP). João Pessoa – PB.

<http://lattes.cnpq.br/7612322297457083>

Ana Maria Fontenelle Catrib

Pedagoga. PhD em Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e PhD em Medicina Comunitária pela Universidade do Porto (UP). Docente na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza – Ce.
<http://lattes.cnpq.br/9948525011531885>

RESUMO: A humanidade apresenta dificuldade em lidar com as diferenças e dissonâncias desde os seus primórdios, o que resulta em uma elaboração de padrão de comportamento para determinado meio, recusando manifestações adversas como, por exemplo, a loucura, que teve diferentes interpretações ao longo da história e com a crise do modelo prevaleceu o discurso da “saúde mental”. Dessa forma, o objetivo geral deste trabalho foi investigar e analisar o diagnóstico e intervenção em saúde mental. O trabalho foi realizado mediante ao Relato de Experiência, cujo método foi o Estudo de Caso, utilizando como instrumento o roteiro de anamnese. A análise de dados aconteceu sobre a ótica da “análise de conteúdo”. Os resultados apontaram que o paciente tinha características do F20.6, transtorno de esquizofrenia na categoria simples. Sugerem-se possibilidades de atuação, como: o acompanhamento individual, o uso de antipsicóticos, a psicanálise, a constelação

familiar, treinamento de habilidades sociais, o behaviorismo e o humanismo. Por fim, é importante um trabalho multidisciplinar como forma de identificar outras variáveis para o benefício e saúde mental do indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia. Psiquiatria. Saúde Mental.

DIAGNOSIS AND INTERVENTION IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT: Humanity has difficulty in dealing with differences and dissonances since its beginnings, which results in the development of a pattern of behaviour for a given environment, refusing adverse manifestations such as, for example, madness, which has had different interpretations throughout history and with the crisis of the model, the “mental health” discourse prevailed. Thus, the general objective of this work was to investigate and analyse the diagnosis and intervention in mental health. The work was carried out through the Experience Report, whose method was the Case Study, using the anamnesis script as an instrument. Data analysis took place from the perspective of “content analysis”. The results showed that the patient had characteristics of F20.6, schizophrenia disorder in the simple category. Possible ways of acting are suggested, such as: individual monitoring, the use of antipsychotics, psychoanalysis, family constellation, social skills training, behaviourism and humanism. Finally, multidisciplinary work is important as a way of identifying other variables for the individual’s mental health and benefit.

KEYWORDS: Schizophrenia. Psychiatry. Mental health.

1 | INTRODUÇÃO

A humanidade apresenta dificuldade em lidar com as diferenças e dissonâncias desde os primórdios, neste sentido, existe uma propagação do que é idealizado como algo comum, natural, formal, coerente com o momento histórico e/ou com os valores socioculturais, estabelecendo, assim, um sistema padrão de comportamento para determinado meio (CARDOSO; GALERA, 2011).

Essa propagação é uma forma de estabelecer a ordem social construída historicamente pela burguesia e enraizada no atual sistema capitalista. Tais formas de elaboração, por sua vez, buscam a civilização como estratégia de aditamento na busca pelo desenvolvimento social. Tal pressuposto é uma tentativa mascarada de inclusão através de valores contraditórios (GIOVANELLA; ESCOREL; LOBATO; *et al.*, 2012), como, por exemplo, o tratamento da loucura, que, em sua base inicial, fundamentada na intolerância e isolamento frente aos comportamentos dos doentes mentais, tendo no cárcere dos indivíduos uma opção para afugentar o diferente e proteger a sociedade através de asilos (CARDOSO; GALERA, 2011).

Na Antiguidade Clássica, através da filosofia grega, a loucura poderia ser considerada o oposto do princípio do bem, da virtude, do julgamento do que é certo ou errado e do desenvolvimento da consciência moral. Na Idade Média, as concepções de normalidade se deram através da igreja, sendo a rejeição das leis bíblicas e a possessão, posturas associadas à loucura. Na idade Moderna, estabeleceu-se o princípio da razão e pensamento fundamentando o olhar científico e identificando, por meio da medicina, que a loucura não passava de uma imaginação desagregada, surgindo, assim, diferentes abordagens e propostas de intervenção. Com isso, a loucura foi tomada por uma reforma humana médica positivista. Os locais de tratamento, chamados de asilos, foram criados como proposta de controle social, controle moral e possibilidade de cura. O louco era “infantilizado” e “culpabilizado” afim de que se obtivesse dele um retorno moral. Para alguns filósofos da época a proposta de intervenção era mais uma forma de controle social e ético do que uma proposta terapêutica (VICENTINO, 2004; FOUCAULT, 1978; FOUCAULT, 2000).

Na Idade Contemporânea, com a crise do antigo modelo de intervenção e reforma psiquiátrica, prevaleceu o discurso da “saúde mental” instituído como um discurso reformista. Este discurso propunha a substituição do discurso manicomial para concretizar, de uma vez por todas, a cientificidade e a humanização do tratamento no processo de gerenciamento da loucura. Isto possibilitou diferentes abordagens científicas na intervenção do paciente (PESSOTI, 1994).

Atualmente, a doença mental (oposto à saúde mental) pode ser considerada como a pandemia do século XXI, representando cerca de 12% de todas as doenças que acometem toda a população mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) especula um aumento de 15% de sua frequência até o ano de 2020. Adicionalmente, os transtornos mentais e comportamentais atingem, em algum momento da vida, uma em cada quatro pessoas em escala mundial. No Brasil, a tendência de uma pessoa apresentar tais desordens chega a ser de 31% a 50% até 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002; DALGALARRONDO, 2008).

Neste sentido, estima-se que no mundo mais de 300 milhões de pessoas sofram com algum tipo de transtorno mental. Cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio ao ano, sendo assim, a segunda principal causa de morte entre pessoas. Embora existam diferentes tratamentos para o sofrimento mental, menos da metade das pessoas afetadas tem acesso ao tratamento, ou seja, 90% dos casos não recebe tratamento. Destaca-se ainda que a depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANADA SAÚDE, 2018).

Naturalmente, os segredos do doente mental são as chaves significativamente relevantes para descobrir a origem dos sintomas, já que a irracionalidade do paciente é, na maioria das vezes, resultado de alguma experiência vivida que o

afetou drasticamente. A diferença do doente mental para as pessoas consideradas “normais” é a intensidade da reação a tal experiência, que acaba ocorrendo de forma exagerada. Esses doentes enfrentam severas dificuldades no meio social, e isso contribui para a piora do estágio da doença, dificultando a busca por tratamento (FIGUEREDO, TEONÓRIO, 2002; FERREIRA, 2010).

Neste sentido, existem diferentes abordagens que buscam compreender os significados e sentidos das manifestações do paciente. Tradicionalmente, pertence à “psicologia” e a “psiquiatria” a intervenção, compreensão e atuação terapêutica. Outras linhas e pensamento auxiliam na compreensão do sujeito, como a sociologia, filosofia e antropologia, porém com limitações (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Neste aspecto, será considerada apenas a “psiquiatria” como uma das ciências dedicadas à compreensão dos fenômenos psíquicos (DALGALARRONDO, 2008). Destaca-se, também, que as doenças psiquiátricas tradicionalmente são tratadas com uma abordagem biomédica baseada em evidências, mas atualmente outras abordagens integram vários elementos do contexto cultural da pessoa. Um exemplo disto são as abordagens integradas, na perspectiva sistêmica e “biopsicossocial” (KLEINMAN, 1980). Com isso, o objetivo geral do trabalho foi investigar e analisar o diagnóstico e intervenção em saúde mental.

2 | METODOLOGIA

O trabalho foi realizado mediante ao Relato de Experiência cujo método foi o Estudo de Caso, que é um processo específico para o desenvolvimento de uma investigação qualitativa, através de um quadro de paradigmas bem distintos, como o positivista, o interpretativo ou o crítico. Seu objetivo é o estudo de uma entidade bem definida: um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma turma, uma pessoa ou uma entidade social. O estudo de caso visa conhecer em profundidade os “como” e os “porquês” que caracterizam o objeto de estudo, fazendo justiça à sua unidade e identidade própria. Ele utiliza, também, uma grande variedade de instrumentos e estratégias de coleta de dados. Tem um forte cunho descritivo que conduz a um profundo alcance analítico (COHEN; MANION; MORRISON, 2000).

Assumiram-se, dessa forma, duas posturas neste estudo: (1) interpretativa, procurando compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, e (2) pragmática, cuja intenção fundamental é proporcionar uma perspectiva global, completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (COHEN; MANION; MORRISON, 2000).

Foi avaliado um paciente em situação de internamento em um Hospital Mental localizado no bairro Messejana, em Fortaleza, Ceará. O paciente do

sexo masculino tinha idade de 29 anos e estava na instituição há dois anos por comportamentos agressivos e perda do contato com a realidade. Foi utilizada como ferramenta principal o roteiro de anamnese, que, através de métodos desenvolvidos pela investigação multidisciplinar na exposição de perguntas ao cliente, permite-se uma aproximação e identificação da causa e sintoma por meio de um tipo de entrevista retrospectiva sob sua história de vida, buscando informações valiosas para o conhecimento da dinâmica afetiva. Neste estudo, o roteiro de anamnese se estruturou nos seguintes componentes: identificação do paciente, queixa principal, queixa secundária, sintomas, histórico da doença atual, histórico pessoal, histórico familiar, história patológica, exame psíquico e a hipótese diagnóstica (SANTOS, 2010).

Na estruturação dos resultados e discussão deste trabalho foi utilizada a “análise de conteúdo”. Este método se apodera de técnicas na investigação psicossociológica e de estudos das comunicações de massas. Neste estudo, seus métodos e técnicas incluíram respectivamente: a organização da análise, a codificação de resultados, as categorizações, as inferências e a informatização da análise das comunicações. Seu ponto de partida se configurou na organização por meio das fases envolvendo três polos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2009).

Ademais, o trabalho baseou-se em princípios éticos que objetivam o respeito, dignidade, igualdade e integridade do ser humano. Foi fundamento ético respeitar a identidade profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas e grupos, apoiado nos valores embasados pela Resolução 466/12, dessa forma, o entrevistado será abordado por meio de abreviações para manter o sigilo de sua identidade. Foram realizadas cinco visitas com intervalo de 15 dias e duração de duas horas cada, durante três meses.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da “Análise de Conteúdo”, por meio da “organização, codificação e categorizações”, foram estruturados 3 tópicos elementares que configuram o objetivo e sentido desta pesquisa. Os tópicos estão distribuídos posteriormente em: (1) A história do paciente, (2) Diagnóstico na perspectiva da psiquiatria, e (3) Intervenção para saúde mental.

3.1 A história do paciente

Paciente J.H., 29 anos, sexo masculino, solteiro, caucasiano, proveniente da cidade de Maranguape, auxiliar de serviços gerais afastado, encontrava-se internado

em um Hospital Mental no bairro Messejana em Fortaleza - Ceará há dois anos. O paciente relatou que se considerava louco, porque tinha medo da sociedade, era angustiado e ansioso, além de citar que tinha medo da morte e do escuro. Ao citar que tem medo do escuro ele declarou já ter se comunicado com “pessoas mortas”. Nesta comunicação ele relatou que uma destas “pessoas mortas” veio buscar ele para o mundo espiritual. Ele associava seu estado de loucura à agressividade de seu pai para com a sua mãe, considerando o pai como louco. Ele relata que descobriu que sua mãe fez uso de medicamentos para impedir seu nascimento (abortá-lo), pois frequentemente havia brigas e discussões entre seus pais tendo como principal motivo a gravidez indesejada.

J.H. relata que todos esses detalhes foram descritos por sua mãe para ele, tendo esta várias infecções no período da sua infância e gravidez, e submetendo-se a tratamentos médicos frequentes. Descreveu, também, que não gostava de brincar com os amigos e preferia estar em casa descansando ao passo que a rotina se limitava de casa à escola. Ele disse sentir-se traumatizado e afirmava que sua doença não tem cura. Para agravar sua situação, ele mencionou que no período de sua adolescência tentaram executar sua vida em duas situações: (1) quando estava em um bar “bebendo cachaça” (sic.), e (2) em uma festa quando o namorado de uma amiga tentou executá-lo por ciúmes. Ele complementou que gosta de mulheres casadas.

Ao falar de sua vida sexual, ele declarou que teve o primeiro contato com a atividade sexual aos 14 anos através da masturbação, enquanto se lembrava de sua primeira namorada. Após o fim do relacionamento, citou que dificilmente se masturbava. Apesar de ter curiosidade e iniciativa em uma relação homoafetiva, mencionou que teve medo e desistiu antes de começar o ato sexual. Relatava sentir saudades de seu primeiro namoro, mas que não gostava mais de namorar. Ele acha que o primeiro namoro o deixou traumatizado em relação aos demais, por isso seus relacionamentos duravam pouco, no máximo 10 dias. Ele relatou que sofreu um acidente de moto e se submeteu a uma cirurgia, achando que sua “cabeça” estava diferente. Após o acidente, ele disse ter engordado 20 quilos e seus pensamentos foram descritos como tristeza e desmotivação para realizar outras atividades. Quando o acidente ocorreu ele tinha apenas 16 anos e estava jogando futebol, até que a bola foi para o outro lado da rua e, ao atravessar esta, uma moto bateu nele.

Aos 18 anos começou a trabalhar, porém está desempregado. Durante 10 meses ele afirmou ter recebido um valor simbólico oferecido pelo governo e depois pelo INSS, por 12 meses, e que o motivo de ter deixado esse emprego devia-se ao fato que queimava muito as mãos com o uso das máquinas, além de não ter uma boa relação com os colegas. J.H diz que sempre trabalhou para ajudar a família e mencionou que o pai trabalhava muito para auxiliar os filhos. Eles residem na

zona rural e, atualmente, sua irmã busca seu direito a aposentadoria por ele ser “portador” de “doença mental”.

Ele finalizou as sessões tratando sobre a relação com seus irmãos, que era conflituosa, e rodeada por brigas e discussões, tendo o dinheiro como principal causa, citando, também, que o irmão mais velho matou uma pessoa em uma “bebedeira”, o que o levou a ficar em pendência com a justiça; falou, em seguida, sobre o momento no qual ele ingeriu substâncias para cometer suicídio, como o “chumbinho” (veneno para matar rato); por fim, ele declarou que não usava nicotina, porém, ao ver seu pai usando, aderiu ao vício. Concluiu as sessões relatando que foi internado porque surtou e teve ataques agressivos contra outras pessoas, sem nenhum motivo plausível.

3.2 Diagnóstico na perspectiva da psiquiatria

O diagnóstico psiquiátrico é fruto de uma corrente que se estabeleceu a partir do século XIX. A nova definição clínica é baseada em hipóteses verificáveis através de características e manifestações biológicas específicas com base no avanço da pesquisa farmacológica e eliminação de viés cultural e social, uniformizando as observações e possibilitando a exclusão de outras distribuições e prevalências (CÂMARA, 2007). Porém, existem outras abordagens psiquiátricas que integram a dimensão cultural e sistêmica, como a Etnopsiquiatria.

Neste aspecto, as doenças psiquiátricas tradicionalmente eram tratadas com uma abordagem biomédica baseada em evidências. Atualmente, há outras abordagens na integração da variabilidade diagnóstica por meio do contexto da pessoa, integrando assim uma perspectiva sistêmica e biopsicossocioespiritual. Neste sentido, a Etnopsiquiatria dirige sua metodologia na investigação de questões sociais, no estudo das mentalidades e no universo do homem, procurando compreender as formas comportamentais e sistemas de crenças em seus diferentes níveis de significados. Ela busca diagnósticos individuais e coletivos, compreendendo assim a resolução destes nos recursos fornecidos pela própria cultura (LAPLANTINE, 1994; BRAUNSTEIN, 2013).

Por conseguinte, a anamnese em psiquiatria se dá por meio da procura do paciente com um conjunto de queixas, ordenando sintomas através de perguntas adicionais, então se formula uma hipótese diagnóstica e a confirmação se dá através de sinais específicos ou marcadores biológicos. Em seguida, o paciente será conscientizado da doença, sua evolução e malefícios, sendo convidado a interromper este curso fatídico através de um tratamento específico, concluindo o ato médico (PAGLIOSA; ROS, 2008). Esse diagnóstico se fundamenta também em parâmetros estatísticos e mensuração de quadros que costumam aparecer em prevalência, estabilidade, complexos sintomáticos e efeitos na linha de vida do

doente (KRAEPELIN, 2006).

Para compreender as características citadas, o laudo psiquiátrico da instituição enquadrrou seu discurso na patologia determinada pela Organização Mundial de Saúde, estabelecida pela CID-10, como forma de identificação do transtorno e estabelecimento de uma compreensão acerca dos acontecimentos relatados. O paciente tinha características do F20.6, transtorno de esquizofrenia na categoria simples, a qual pode ser descrita como a perda gradual e insidiosa do impulso e da ambição. Nesta modalidade o paciente se afasta do contato com outras pessoas e frequentemente abandona o emprego e hábitos sociais. Recomenda-se cautela na realização do diagnóstico, pois esta condição patológica não é particularmente responsiva à medicação, e este rótulo pode piorar a condição do paciente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

É importante compreender que existe uma complexidade de fatores na construção simbólica deste sujeito que possibilitam diferentes formas de atuação e manifestação de sinais e sintomas oriundos de um sofrimento psíquico. Outros pontos que merecem destaque são a influência da cultura, e das classes sociais através de ritos e tabus, dentre outros que movimentam a subjetividade através de interesses dinâmicos (LAPLANTINE, 1994). Destaca-se, por exemplo, que tais atitudes historicamente construídas por J.H. é fruto de uma relação, representação dinâmica e sistêmica estabelecida dentro do seu contexto familiar, oriundo de tensões e diferentes formas de elaboração de conflitos. Seu comportamento transmite uma ideia de respostas aos estímulos no meio cultural que lhe foi estabelecido.

No retorno às concepções psiquiátricas, outra situação assimilada é o modelo de estresse-diátese, entendendo que os indivíduos de famílias com perturbações psicológicas influenciam o desenvolvimento de transtornos mentais, mesmo com fatores pré-dispostos ou com uma vida sadia, o que pode ser exemplificado pela agressividade dos pais de J.H. e pela percepção de rejeição vivenciada com a tentativa de aborto. Essa relação de agressão desenvolve uma personalidade vulnerável ao estresse e a perturbação e na organização do ego que, em J.H., se manifestou através da percepção de se achar louco. Essas características são descritas na esquizofrenia com uma tonalidade de sentimentos, incluindo a perplexidade, terror, senso de isolamento e ambivalência esmagadora (KAPLAN, SADOCK, 2016).

A psicoimunologia adiciona na esquizofrenia conceitos relacionados a causas biológicas, como infecção na gravidez, ingestão de medicamentos abortivos, entre outros que podem ser motivos relevantes no desenvolvimento da doença, o que pôde ser observado em J.H., cuja mãe tentou abortá-lo através de medicamentos. Nesse período, o feto pode ter inúmeras anomalias que se refletem após seu

nascimento. A maior incidência de complicações pré-natais, perinatais e neonatais em pacientes esquizofrênicos apoiam o trauma como fator casual. Corroborando essa informação, em seu discurso, J.H. relata que teve várias infecções quando criança (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Neste aspecto, compreendemos que há uma dupla vinculação elaborada no período da gravidez, através da dúvida da mãe de “ter” ou “não-ter”, o filho. Esta relação ambígua e o envolvimento com a ingestão de medicamentos esta relacionada com a dupla comunicação da mãe, que pode ter sido percebida no nível inconsciente do filho e que pode ter um efeito esquizofrenogênico (BATESON, JACKSON; HALEY, 1956).

Na dupla comunicação não se consegue distinguir qual das mensagens deve ser descartada e qual deverá ser considerada, a dúvida conduz a um impasse, fazendo com que se perceba a realidade pela ótica da dupla vinculação. Estas mensagens são simultâneas, contraditórias e confusas. A vivência desse processo chega a atingir níveis intoleráveis (BATESON, JACKSON; HALEY, 1956).

De acordo com Bateson e colaboradores (1956), o esquizofrênico é fruto dessa modalidade de comunicação. Fruto de um contexto relacional ameaçador, confuso e imobilizante. Isso pode levar o indivíduo constantemente a confundir o literal e o metafórico. O único caminho encontrado por este indivíduo, membro de uma família envolvida por longo período nesse tipo de comunicação, pode ser justamente à esquizofrenia.

É através da doença que sua confusão pode ser expressa, sem medo de atacar diretamente aquilo que o ataca, como no caso de J.H. (BATESON, JACKSON; HALEY, 1956).

Na esquizofrenia, os distúrbios no processo de pensamento se referem à linguagem e ideias que são estabelecidos em experiências anteriores, assim, a explicação para o paciente que tinha medo de sair de casa se relacionava a eventos de morte e brigas armazenados em sua memória, por meio da linguagem estabelecida em seu discurso parental. Da mesma forma, isso pode ser refletido na dificuldade de namorar por achar que as garotas tinham medo dele. Esse medo pode ser compreendido como uma manifestação e transferência de suas experiências e relações familiares (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; KAPLAN, SADOCK, 2016).

A esquizofrenia também tem como características a transferência de discursos que são estabelecidos no ambiente familiar, o que se reflete no desenvolvimento do hábito de fumar do entrevistado, que aderiu ao vício depois do contato com o pai como fumante (KAPLAN; SADOCK, 2016; KRAEPELIN, 2006).

Por fim, destaca-se que ao citar que tem medo do escuro e ter se comunicado com “pessoas mortas”, J.H. retoma a uma das características que compõe a essência

da esquizofrenia. Relatou ainda que na comunicação as “pessoas mortas” veio buscar ele para o mundo espiritual. Tais características podem ser compreendidas como um delírio na percepção onde há influência ou passividade através de vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa. Isso direciona o paciente para transtornos do pensamento e sintomas negativos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

3.3 Intervenção para saúde mental

Sugere-se, como tratamento, o acompanhamento individual durante o período de hospitalização, a fim de diminuir o estresse do indivíduo, ajudando-o a estruturar suas atividades diárias com orientação prática, dirigida aos temas de situação vital, automanutenção, qualidade de vida, emprego e relacionamentos sociais. O acompanhamento individual como proposta de intervenção possibilitará também a educação e reinserção reelaborando novas vivências (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993).

Adicionalmente, em casos extremos, são sugeridos o uso de antipsicóticos, que são utilizados como tranquilizadores e visam a realização do tratamento físico e clínico do paciente em suas lesões orgânicas. Outras formas são os tratamentos psicossociais, como a terapia comportamental, buscando novas maneiras de reforçamento social, interpessoal, autossuficiência e habilidades práticas. Há também as terapias em grupo que focalizam planos, problemas e relacionamentos na realidade do paciente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A psicanálise é uma alternativa de intervenção que se dá através da análise e tem como finalidade um trabalho investigativo sobre o autoconhecimento, possibilitando lidar com o sofrimento e criar mecanismos de superação para as dificuldades e o desenvolvimento da autonomia. Uma característica essencial do trabalho psicanalítico é o deciframento do inconsciente e a integração de seus conteúdos na consciência. Esta abordagem foi desenvolvida pelo psiquiatra alemão Sigmund Freud e se estrutura na busca pela saúde mental (GARCIA-ROSA, 1985).

Outra abordagem é Constelação Familiar que busca criar “esculturas vivas” reconstruindo a árvore genealógica, permitindo localizar e remover bloqueios do fluxo amoroso de qualquer geração ou membro da família. Ela busca potencializar e expandir o olhar sobre o sistêmico incluindo os conflitos “intra” e “extra” relacionais. Nesta abordagem, a pessoa é vista como parte do sistema, estendendo a compreensão de sistema enquanto campos mórficos ou morfogenéticos com emaranhamentos e padrões de repetição relacionados ao sofrimento existente no “campo”, que vão além das representações dos pais e da família (BRAGA, 2009).

Por fim, o treinamento de habilidades sociais é fundamental porque possibilita

a forma de atingir a sobrevivência e independência do indivíduo aprofundando relacionamentos socialmente gratificantes. Reforça-se a psicoterapia individual, como behaviorismo ou humanismo, alinhado ao treinamento de habilidades sociais na busca por uma compreensão de seu potencial como indivíduo, não importando suas inquietações, hostilidades e seus comportamentos peculiares. Tais propostas visam à eficácia terapêutica de maneira a melhorar a qualidade e expectativa de vida do paciente (KAPLAN, SADOCK, 2016). Por fim, destaca-se que as intervenções postas neste tópico envolvem aspectos biopsicossociais na construção integrativa da saúde mental do sujeito.

4 | CONCLUSÕES

Pode-se compreender que o caso analisado transmite uma dinâmica complexa de discurso contraditório, desordem cronológica na linguagem estabelecida, medo, tensão, alienação na tomada de decisões, frequência de questionamentos sobre a vivência mal elaborada e ausência de afirmação. Tais características têm relação com a dinâmica familiar que se apresenta, segundo o discurso do analisado, desestruturada e construída frente a conflitos, disputas de poder e fenômenos mal resolvidos. Esses conflitos refletem um conjunto de acontecimentos historicamente construído naquele ambiente tendo origem nas dificuldades de estabelecimento da lei parental, representadas simbolicamente na conduta dos filhos.

É interessante observar durante o discurso dos acontecimentos que há uma fixação em períodos que os problemas se repetem e a alternativa ilusória de eliminação rápida, como forma de resolução. Isso pode ser exemplificado na gravidez indesejada, na tentativa de suicídio e no término de namoros. De fato, há valores do coletivo familiar que se expandem para o meio social, colocando em risco outras pessoas nesse entrelaço e formulando um ciclo de mal-estar.

Neste aspecto, é importante destacar que o diagnóstico pode implicar também tais sinais e detalhes desta história para que a própria intervenção clínica vá além da sua supressão. Trata-se de extrair a peculiaridade e o que afeta. Ou seja, é este dizer acerca dele mesmo e de sua história, seus sofrimentos numa situação singular.

Isso redireciona o sujeito que está em falta para sua inquietação. Essa falta está direcionada ao amor, e sua consequência é o vazio. É por causa dessa falta que o sujeito passa a se utilizar de artifícios para apaziguar imaginariamente e/ou simbolicamente o vazio, ou seja, o que pode ser um comportamento problema também é uma manifestação do sofrimento. Isso não significa que o sujeito está com uma doença mental específica, mas com representações variadas de situações do seu histórico de vida que possibilitaram uma conduta.

Com isso, é importante destacar um trabalho multidisciplinar como forma de identificar outras variáveis para o benefício e saúde mental deste indivíduo assim como outros diagnósticos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRAGA, A. L. A. Psicopedagogia e constelação familiar sistêmica: um estudo de caso. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 26, n. 80, p. 274-285, 2009.

BRAUNSTEIN, A. **Classificar em Psiquiatria**. México: Siglo XXI, 2013.

BATESON, G.; JACKSON, D.J.; EWEKLAND, J. (1956) Toward a theory of schizophrenia. In: CALLIL, V. L.L, **Terapia familiar de casal**. São Paulo: Summus 1987, p. 29-30.

BATESON, G.; JACKSON, D.J.; EWEKLAND, J. **Toward a theory of schizophrenia**. United States, Behavioral Science, v. 1, n. 4, p. 251-264, 1956.

CÂMARA, F. P. A construção do diagnóstico psiquiátrico. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 10, n. 4, p. 677-684, 2007.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3; p. 687-691, 2011.

COHEN, L.; MANION, L.; MORRISON, K. **Research methods in education**. Londres: Routledge, 2000.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERRARI, I. F. Agressividade e violência. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, V. 18, n. 2, p. 49-62, 2006.

FERREIRA, E. P. A separação amorosa: uma abordagem psicanalítica. **Psicanálise & barroco em revista**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 56-97, 2010.

FIGUEIREDO, A. C.; TENÓRIO, F. O diagnóstico em psiquiatria e psicanálise. **Revista Latino Americana de Psicopatologia**, Rio de Janeiro, v., n. 1, p. 29 – 43, 2002.

FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

GARCIA-ROSA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

- GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A. I. (Orgs). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
- KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.
- KLEINMAN, A. **Patients and Healers in the Context of Cultures: An Exploration of Boderland between Anthropology and Psychiatry**. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1980.
- KRAEPELIN, E. **A demência precoce**. Lisboa: Climepsi, 2006.
- LAPLANTINE, F. **A descrição etnográfica**. São Paulo: Terceira Margem, 2004.
- LAPLANTINE, F. **Aprender Etnopsiquiatria**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.
- LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 62, p. 367-373, 2009.
- LOWY, M. **Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista**. São Paulo: Conferências Pronunciadas na Pontifícia, 1991.
- MONTEIRO, F. J.; MADEIRA, T. Considerações sobre doença mental e comunicação social. **Análise Psicológica**, Lisboa, Vol. 25, n. 2, p. 97–109, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, OPAS. **Folha informativa - Depressão**. Brasília DF: OPAS/OMS, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso: 02 de abril de 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: OMS, 2002.
- PAGLIOSA, F. L.; ROS, M. A. O relatório de Flexer: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Santa Catarina, v. 4, n. 32, p.492-499, 2008.
- PESSOTI, I. **A Loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.
- PHILLIPS, A. **Louco para ser normal**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista brasileira de fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.
- SANTOS, S. S. C., *et al.* Elaboração de prontuário do residente em uma instituição de longa permanência para idosos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 725-731, 2010.
- VICENTINO, C. **História geral**. São Paulo: Scipione, 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Adoção 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31

Análise do Comportamento 224, 225, 226, 230

Ansiedade 12, 13, 15, 21, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 286, 287, 289, 290, 303, 304, 308, 311, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320

Antissocial 164, 165, 167

Apoio Social 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 53, 193, 299

B

Bem-Estar 7, 8, 77, 83, 101, 132, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 151, 171, 184, 185, 235

C

Controle esfinteriano 104, 106, 110, 111, 119, 121, 124

Criança 6, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 217, 227, 228, 275, 278, 279, 280, 281, 283

Crime 48, 166, 167, 174, 178, 181, 200

Cromoterapia 311, 312, 313, 314, 317, 318, 319, 320

Cuidador 59, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

D

Desenvolvimento Infantil 14, 65, 67, 68, 69, 72, 104, 105, 106, 110, 126, 127, 128, 208

Desenvolvimento Moral 75, 76, 77, 84

Desenvolvimento Motor 64, 65, 66, 67, 68, 72, 73, 74, 110

Diagnóstico 14, 54, 95, 102, 197, 198, 199, 200, 204, 206, 207, 209, 212, 213, 215, 216, 219, 220, 226, 227, 228, 230, 231

E

Emoções 1, 8, 12, 22, 89, 90, 93, 101, 140, 179, 229, 289, 290, 293, 294, 295, 298, 300, 303, 305, 312, 316

Envelhecimento 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Escola 14, 53, 73, 75, 76, 80, 81, 82, 84, 92, 93, 97, 128, 131, 152, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 214, 222, 227, 275, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 318

Escolarização 125, 283

Esquizofrenia 209, 210, 216, 217, 218

Esteatose hepática 245, 246, 248, 252

Estresse 8, 15, 21, 23, 62, 92, 96, 97, 147, 150, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 203, 205, 207, 208, 216, 218, 248, 286, 287, 289, 296, 303, 312, 316

F

Frutose 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253

G

Gestação 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 65

I

Idoso 133, 134, 137, 142, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 221

Inconsciente 217, 218, 220, 228, 257, 260, 264

Infância 20, 21, 22, 49, 62, 63, 64, 65, 68, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 105, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 200, 207, 208, 214, 226, 231, 285

J

Justiça 21, 22, 23, 30, 55, 57, 58, 62, 77, 78, 79, 164, 168, 170, 173, 175, 212, 215

L

Ludicidade 125, 126, 127, 128, 129, 130

M

Memória Coletiva 170, 175, 179

Mindfulness 40, 43, 99, 101, 103, 187, 193, 194, 196, 286, 287, 288, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 308, 309

N

Neuropsicopedagogia 64, 321

O

Obesidade 2, 201, 245, 247, 249, 250, 253, 254

P

Psicanálise 105, 209, 218, 220, 257, 321

Psicologia Histórico Cultural 125, 129

Psicologia Jurídica 49, 53, 55, 57, 61, 62, 63

Psicologia Social 133, 170, 177, 179, 180, 285, 307

Psicopedagogia 145, 197, 199, 204, 205, 207, 220

Psicossomática 183, 185, 195

Psiquiatria 14, 95, 102, 169, 204, 209, 210, 212, 213, 215, 220, 221, 230, 305, 307, 310

Q

Qualidade de vida 6, 7, 9, 13, 15, 16, 73, 132, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 151, 158, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 218, 224, 230, 303, 312

R

Racismo 153, 155, 156, 158, 159, 162, 240, 243

S

Saúde 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 24, 30, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 78, 94, 95, 96, 97, 98, 101, 103, 106, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 169, 171, 174, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 231, 245, 251, 252, 306, 313, 318, 319, 321

Saúde Mental 1, 13, 96, 152, 174, 187, 188, 194, 196, 198, 199, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 218, 219, 220, 221, 223, 227, 230

Simbólico 12, 128, 130, 214, 262, 263, 264, 265, 266, 270, 271, 279, 283

Subjetividade 135, 136, 138, 140, 170, 176, 177, 182, 216

Suicídio 192, 211, 215, 219, 229, 287, 288, 294, 299, 300, 301, 302, 305, 306, 307, 308, 309, 310

T

Tecnologia da Informação 276

Terapia Cognitivo Comportamental 286, 287, 288, 293, 302, 304, 306

Terapias Alternativas 311, 312, 317, 318, 320

Transtorno de Personalidade 164, 165, 167, 294, 306, 307

 **Atena**
Editora

2 0 2 0