

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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 – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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 Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

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

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abraão Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andreza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
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. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe

Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná

Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz

Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa

Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados

Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas

Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos

Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo

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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie

Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: a ciência do bem-estar / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-760-4

DOI 10.22533/at.ed.604212801

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde se apresenta como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Dentro dessa perspectiva a Psicologia, como uma ciência do psiquismo, se estrutura em torno da ideia de promover, nos mais variados modos de atuação, um estado de saúde a de no indivíduo e na sociedade.

A Coleção *Psicologia: A Ciência do Bem-Estar* conta com 26 artigos nos quais os autores abordam diversas contribuições da Psicologia à saúde mental e social do sujeito humano.

Nos Capítulos 1 ao 4 os autores discorrem a partir da criação freudiana uma análise do supereu em personagens cinematográficos; discutem a questão do apagamento da mulher lésbica que a estrutura patriarcal e heteronormativa impõe; abordam a causa de algumas marcas que resultam em sofrimento psíquico como a depressão, a drogadição e a autolesão; e evidenciam o estado da sociedade brasileira tomando o cenário atual do Coronavírus (COVID-19) pela marca do desamparo e negacionismo.

Nos Capítulos 5 ao 7 as práticas do atendimento psicológico são levadas à reflexão. Diante do isolamento, se coloca em questão o atendimento online que apresenta muito desafios, além da própria relação médico-paciente nessa modalidade de telemedicina. Retomando o habitual, tem-se a discussão do diagnóstico numa perspectiva mais humanista.

O social entra em questão nos Capítulos 8 ao 14. As discussões abordam a criminalização e uma espécie de contraviolência dirigida à figura do bandido; a proposta de clínica ampliada como medida social de reintegração à população em situação de rua; a discussão sobre os possíveis efeitos do aborto à saúde mental da mulher; a percepção da adolescência pela família, nas questões de iniciação sexual, autolesão, sobrepeso; as contribuições da psicologia na avaliação quanto ao porte de arma; e o impacto subjetivo do diagnóstico do diabetes *mellitus* gestacional.

Nos Capítulos 15 ao 20 é a infância que é tomada como objeto. As pesquisas vão ao encontro das questões do desenvolvimento humano, desde a possibilidade de reabilitação neuropsicológica em crianças com o Transtorno do Espectro do Autismo; a relação de hierarquia da parentalidade; a importância da ludicidade no desenvolvimento infantil; o manejo dos Transtornos de Neurodesenvolvimento; a relação das crianças na construção do espaço que vivem; e os fatores de risco para o desenvolvimento de Personalidade Antissocial.

Os últimos Capítulos, do 21 ao 26, são agrupados os trabalhos que abordam técnicas e perspectivas para a promoção do bem-estar. Tem-se a Perspectiva Temporal e a Regulação Emocional; o Colóquio Relacional e o Genograma; o trabalho com a resiliência e

o autocuidado; a busca da felicidade pelo autoconhecimento; o aconselhamento psicológico; e o método restaurativo na saúde mental.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

UM ESTUDO PSICANALÍTICO SOBRE AS DIMENSÕES DO SUPEREU EM TRÊS PERSONALIDADES FÍLMICAS

Débora dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.6042128011

CAPÍTULO 2..... 12

PATRIARCADO, HETERONORMATIVIDADE E TABU: O APAGAMENTO SOCIAL DA MULHER LÉSBICA

Ingrid Freitas da Silva

Raquel Lisboa Tinoco Braga

Erika Conceição Gelenske Cunha

DOI 10.22533/at.ed.6042128012

CAPÍTULO 3..... 26

AETIOLOGIA PSÍQUICA DAS FORMAS DE SOFRIMENTO PSÍQUICO CONTEMPORÂNEO: DEPRESSÃO, RECURSO À DROGA E AUTOLESÃO

Claudia Henschel de Lima

Julia da Silva Cunha

Maria Stela Costa Vliese Zichtl Campos

Thalles Cavalcanti dos Santos Mendonça Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6042128013

CAPÍTULO 4..... 39

PSICANÁLISE E POLÍTICA: ANÁLISE DO DESAMPARO E O NEGACIONISMO NO CENÁRIO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Everaldo dos Santos Mendes

Amanda Marques Pimenta

Alex Junio Duarte Costa

DOI 10.22533/at.ed.6042128014

CAPÍTULO 5..... 56

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS ATUAIS DA PSICOTERAPIA

Adriana Barbosa Ribeiro

Luciane Patrícia Dias da Silva Eliane

Patrícia Ulkovski

DOI 10.22533/at.ed.6042128015

CAPÍTULO 6..... 65

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PRINCÍPIOS ÉTICOS E SITUAÇÕES-PROBLEMA

Rafael Nogueira Furtado

Isabela Maria Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.6042128016

CAPÍTULO 7.....	74
O OLHAR DA GESTALT-TERAPIA SOBRE O DIAGNÓSTICO	
Ana Paula de Souza Ferreira Esquivel	
Renato Martins Ribeiro	
Erika Gelenske	
DOI 10.22533/at.ed.6042128017	
CAPÍTULO 8.....	92
O QUE O ÓDIO AO(À) 'BANDIDO(A)' TEM A DIZER SOBRE A SOCIEDADE BRASILEIRA CONTEMPORÂNEA	
Gabriela Araújo Fornari	
Sylvia Mara Pires de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6042128018	
CAPÍTULO 9.....	103
GRUPO DE APOIO NA CLÍNICA AMPLIADA PARA OS USUÁRIOS DO CENTRO POP	
Karine da Cunha Leou	
Marcos Moraes de Mendonça	
Kelly Cristina Borges da Silva	
Andressa Maria de Oliveira	
Fabiana Cabral Gonçalves	
Meire Perpétua Vieira Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.6042128019	
CAPÍTULO 10.....	116
OS POSSÍVEIS EFEITOS DO ABORTO NA SAÚDE MENTAL DA MULHER BRASILEIRA E O PAPEL DA PSICOLOGIA	
Erika Conceição Gelenske Cunha	
Karina Nunes Tavares Martins	
Simone Langanó Figueredo	
DOI 10.22533/at.ed.60421280110	
CAPÍTULO 11.....	127
AVALIAÇÃO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA EM ADOLESCENTE COM SOBREPESO	
Fernanda Gonçalves da Silva	
Rosicleide Araujo	
Natália Nunes	
Joice Barbosa	
Joice Reis	
DOI 10.22533/at.ed.60421280111	
CAPÍTULO 12.....	138
A CONTRIBUIÇÃO DO PSICÓLOGO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA AO PORTE E POSSE DE ARMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Marcela Vieira de Freitas	
Michele Francisca Anteportam dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.60421280112	

CAPÍTULO 13	160
IMPACTO SUBJETIVO DO DIAGNÓSTICO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	
Mariana da Silva Pereira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.60421280113	
CAPÍTULO 14	184
REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) COM COMORBIDADE DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (DI)	
Juliana Corrêa da Silva	
Jessica Layanne Sousa Lima	
Thais de Lima Alves Corrêa	
DOI 10.22533/at.ed.60421280114	
CAPÍTULO 15	197
HIERARQUIA DA PARENTALIDADE E POSSÍVEIS IMPACTOS NO DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO	
Glauce Fonseca Bragança	
Erika Conceição Gelenske Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.60421280115	
CAPÍTULO 16	210
A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	
Daniele Amarilha Vioto	
Thalia Zadroski	
DOI 10.22533/at.ed.60421280116	
CAPÍTULO 17	214
CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL PARA O MANEJO DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO	
Rafael Nogueira Furtado	
Juliana Aparecida de Oliveira Camilo	
DOI 10.22533/at.ed.60421280117	
CAPÍTULO 18	221
CRIANÇAS E SUAS INFÂNCIAS: TECENDO EXPERIÊNCIAS NO ESPAÇO DO BAIRRO	
Zuleica Pretto	
Letícia Teles de Sousa Renata	
Políodoro Aguiar	
Tatiane Garceis dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.60421280118	
CAPÍTULO 19	236
“DE QUEM É A CULPA?” FATORES DE RISCOS DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISSOCIAL	
Yloma Fernanda de Oliveira Rocha	
Élida da Costa Monção	

Ruth Raquel Soares de Farias
DOI 10.22533/at.ed.60421280119

CAPÍTULO 20.....253

PERSPECTIVA TEMPORAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Carlos Eduardo Nórté
Richard dos Santos Ferreira
Luan Felipe de Sousa Dantas

DOI 10.22533/at.ed.60421280120

CAPÍTULO 21.....263

DO COLÓQUIO RELACIONAL E O GENOGRAMA: INSTRUMENTOS PARA UMA ENTREVISTA CLÍNICA

Emilio-Ricci

DOI 10.22533/at.ed.60421280121

CAPÍTULO 22.....277

RESILIENCIA Y AUTOCUIDADO: MIRADA Y ESTRATEGIA PARA UNA VIDA PLENA

Nestor Reyes Rubio

DOI 10.22533/at.ed.60421280122

CAPÍTULO 23.....281

CONHECE-TE A TI MESMO E SÊ FELIZ!

Carlos Fernando Barboza da Silva

DOI 10.22533/at.ed.60421280123

CAPÍTULO 24.....292

A IMPORTÂNCIA DAS ATIVIDADES LÚDICAS NA FORMAÇÃO HUMANA

Ezequiel Martins Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.60421280124

CAPÍTULO 25.....303

MÉTODO RESTAURATIVO E SAÚDE MENTAL: TEMPO, TOQUE, AFETO E DIÁLOGO EM GRUPOS COM DE FADIGA DE EMPATIA

Miila Derzett
Felipe Brognoli

DOI 10.22533/at.ed.60421280125

SOBRE O ORGANIZADOR.....318

ÍNDICE REMISSIVO.....319

CAPÍTULO 14

REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA – TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA) COM COMORBIDADE DE DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL (DI)

Data de aceite: 01/02/2021

Juliana Corrêa da Silva

<http://lattes.cnpq.br/9329384364421837>

Jessica Layanne Sousa Lima

<http://lattes.cnpq.br/5667049258927541>

Thais de Lima Alves Corrêa

<http://lattes.cnpq.br/0441209553128718>

RESUMO: O Transtorno do Espectro do Autismo é uma perturbação de etiologia muito complexa e que se caracteriza marcadamente pelos déficits persistentes e muito precoces na comunicação e na interação social em múltiplos contextos vivenciados pelo sujeito, pelos padrões restritivos e repetitivos de comportamentos diversos, interesses e/ou atividades peculiares (DSM-V, 2014). Os primeiros sintomas potenciais emergem normalmente na primeira infância, o conjunto complexo de sintomatologias que preconizam e caracterizam o autismo é definido por alterações presentes desde idades que ainda são muito precoces, comumente apresentada antes dos três anos de idade da criança e/ou no início da inserção escolar (Fernandes & Colaboradores, 2006). A sintomatologia pode vir a diminuir quando ocorre tratamento adequado, com acompanhamento contínuo multidisciplinar. A importância por parte da Reabilitação Neuropsicológica está associada ao estudo aprofundado das funções cognitivas, das funções emocionais e comportamentais que

são apresentadas por esses sujeitos, permitindo assim tratamentos e acompanhamentos adequados caso a caso (Brasil, 2013). Os desafios do Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolvem encontrar possibilidades singulares a cada indivíduo, nas diferentes situações de vida que lhe são apresentados, o projeto remete a criação subjetiva de um plano-ação que tem um direcionamento e orienta em termos gerais as decisões que são apresentadas pelo paciente/família, propondo práticas de intervenção, voltadas a inserção social e a qualidade de vida dos usuários que participam do projeto (Pinto & Colaboradores, 2011).

PALAVRAS-CHAVE: Autismo, Deficiência Intelectual, Neuropsicologia, Reabilitação, Psicofarmacologia.

NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION - AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) WITH INTELLECTUAL DISABILITY COMORBIDITY (ID)

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder is a very complex disorder characterized by persistent and very early deficits in communication and social interaction in multiple contexts experienced by the subject, by the restrictive and repetitive patterns of different behaviors, interests and / or activities peculiar (DSM-V, 2014). The first potential symptoms usually emerge in early childhood, the complex set of symptomatologies that advocate and characterize autism is defined by alterations present from ages that are still very early, commonly presented before the child's three years of age and / or early on school

insertion (Fernandes & Collaborators, 2006). The symptomatology may decrease when appropriate treatment occurs, with continuous multidisciplinary follow-up. The importance of Neuropsychological Rehabilitation is associated with the in-depth study of the cognitive functions, emotional and behavioral functions that are presented by these subjects, thus allowing appropriate treatments and follow-ups on a case-by-case basis (Brazil, 2013). The challenges of the Unique Therapeutic Project (PTS) involve finding unique possibilities for each individual in the different life situations presented to him, the project refers to the subjective creation of an action plan that directs and guides in general terms the decisions that are presented by the group, proposing intervention practices, focused on the social insertion and quality of life of the users participating in the project (Pinto & Collaborators, 2011).

KEYWORDS: Autism, Intellectual Disability, Neuropsychology, Rehabilitation, Psychopharmacology.

No início dos estudos voltados a psiquiatria, em meados do século XVIII, existia uma única concepção do que eram as psicopatologias em crianças e adolescentes, era a chamada e conhecida denominação de “idiota”. O conceito de “idiota” estava associado a uma série de transtornos, nomeadamente, ao retardo mental, as psicoses infantis, a esquizofrenia infantil e do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) (Brasil, 2013 citado por Bercherie, 1998). Ocorria que, os conceitos acerca do que era o Transtorno do Espectro do Autismo, da psicose e da esquizofrenia se cruzavam e eram demasiadamente utilizados de maneira similar e heterogênea durante muitos anos pelas equipes de saúde mental, o que atualmente foi superado ao longo de muitas rupturas e estudos de que as respectivas eram patologias/distúrbios distintos, com sintomatologia, características e etiologias sem maiores vinculações e semelhanças (Brasil, 2013).

Aos meados dos anos 1940, dois médicos renomeados, Leo Kanner e Eugen Bleuler apresentaram as iniciais descrições modernas e equilibradas do que hoje é nomeado a aceito de Transtorno do Espectro do Autismo infantil e/ou o transtorno autista. Ambos os médicos chegaram ao consenso similar (parcial) de que existiam nesses sujeitos portadores do transtorno uma certa incapacidade de se relacionarem de maneira compreensível e/ou “normal” com as outras pessoas em determinadas situações, sendo esses comportamentos apresentados comumente desde o início de suas vidas, nos primeiros contatos com as figuras parentais e/ou cuidadores. Só em 1980, quatro décadas de estudos contínuos depois é que ocorre uma ruptura e o transtorno do autismo deixa de ser incluído no campo das chamadas “psicoses infantis”, e passa a ser denominado e considerado pela saúde como um transtorno invasivo do desenvolvimento (Brasil, 2013).

As várias edições existentes do Diagnóstico de Saúde Mental (DSM) preconizavam inúmeras classificações relacionadas a sintomatologia do que era o transtorno do Autismo, visto que, ocorreram algumas rupturas para o que se denomina hoje o transtorno na literatura. No atual DSM-IV, a penúltima versão do manual, reporta o autismo como um transtorno invasivo do desenvolvimento (TID) humano, onde, o Transtorno de Rett,

o Transtorno Desintegrativo da Infância, o Transtorno de Asperger e o Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação ainda se faziam presentes nessa denominação de transtornos específicos (Gonçalves, 2014). O DSM-V já traz novas modificações no que diz respeito às reverberações da nomenclatura, onde o transtorno invasivo do desenvolvimento humano passa a ser classificado como o transtorno global do desenvolvimento (TGD), deixando de usar a classificação dos transtornos específicos do desenvolvimento e passam a ser todos considerados como o Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (Neumann & Colaboradores, 2016).

O nível de classificação do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) vai depender da gravidade e das potencialidades dos sintomas que são apresentados no sujeito, existindo assim três níveis compreensíveis de classificação, o nível um (N1) que exige apoio e que estão relacionados aos sintomas caracterizados como leve; o nível dois (N2) que exige apoio substancial e que estão vinculados aos sintomas de ordem moderada; e o nível três (N3) que exige muito apoio e que é atravessado as comorbidades mais graves e/ou gravíssimas apresentadas no transtorno (DSM-V, 2014).

As repercussões relacionadas ao Autismo passaram a estar vinculadas aos transtornos relacionados ao neurodesenvolvimento humano, que comumente se manifestam na primeira infância, antes mesmo do processo de desenvolvimento da educação escolar, em meados dos 4 e 6 anos de idade, podendo também surgir precocemente antes dos 3 anos de idade. Os déficits e as comorbidades que são apresentadas devastam vários prejuízos a nível pessoal, social e escolar, sempre a depender do nível em que o transtorno é diagnosticado (DSM-V, 2014).

Nos critérios diagnósticos do DSM - 5 é possível retratar os sintomas associados ao diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (F84.0), sendo elas: A) Os déficits persistentes e muito precoces na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos vivenciados pelo sujeito, como por exemplo, déficits na reciprocidade socioemocional, déficits nos comportamentos comunicativos de caráter não verbais, déficits para desenvolver, manter/sustentar e compreender relacionamentos, dentre outros. B) Padrões restritivos e repetitivos de comportamentos diversos, interesses e/ou atividades peculiares, como por exemplo, movimentos motores repetitivos, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, insistência repetida nas mesmas atividades e/ou objetos, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal, interesses fixos e altamente restritos que são anormais no que diz respeito a intensidade e/ou foco, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais e/ou interesses obsessivos por aspectos sensoriais do ambiente vivenciado. C) Os sintomas necessariamente precisam estar presentes precocemente no período do desenvolvimento maturacional do sujeito e no processo da construção de vínculos afetivos e sociais tem início. D) Os sintomas podem consequentemente causam prejuízos que são significativos no funcionamento pessoal, social, acadêmico, profissional, dentre outros.

O autismo não possui a representação de uma doença orgânica, sendo assim, é caracterizada como um conjunto de sinais e sintomas (síndrome), tendo uma vasta possibilidade de etiologias existentes, repercutindo como marco a desordem neurológica de causa ainda muito imprecisa e sem definições claras (Gonçalves, 2014 citado por Jorge, 2010). As comorbidades que estão associadas ao transtorno são multivariadas, tendo em vista que existem um leque de possibilidades patológicas nas quais podem se desenvolver/manifestar junto ao transtorno do autismo, como por exemplo, o transtorno de déficit de atenção, transtorno de hiperatividade, transtorno obsessivo compulsivo, patologias ansiogênicas, dificuldades de aprendizagem, deficiência intelectual.

É muito recorrente existir a possibilidade de o sujeito com diagnósticos de autismo também apresentar a deficiência intelectual associada as comorbidades, visto que, existem vários déficits que podem ser apresentados na organização estrutural do sujeito. A conceitualização da deficiência intelectual está vinculada aos déficits comuns nas áreas sociais, nas rupturas da cognição e na capacidade do processo adaptativo. As estereotipias e as alterações de ordem comportamentais/estereotipadas podem ser bastante severas e agudas em indivíduos com deficiência intelectual, os transtornos globais do desenvolvimento, em especial o autismo infantil são os mais comuns (Brasil, 2013).

1 | METODOLOGIA

Para a realização da meta-análise sobre a reabilitação neuropsicológica em pacientes com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), foram necessárias pesquisas bibliográficas em artigos periódicos, dissertações de mestrado e teses de doutoramento. Para a busca do material de estudo foram utilizadas as bases de dados de *Scielo* e *Google Acadêmico*, onde foram realizadas as pesquisas dos conceitos chaves sobre “Reabilitação Neuropsicológica do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, “Sintomas do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, “Deficiência Intelectual”, “Projeto Terapêutico Singular (PTS)”, “Comportamentos do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)”, e “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”. As periodicidades das referências bibliográficas foram limitadas entre o intervalo de 2006 e 2015, e as línguas foram o Português-PT, Português-BRA e a língua Inglesa. Após as revisões bibliográficos de todos os conteúdos de revisão literária foram selecionados os artigos considerados pertinentes para a elaboração da pesquisa e reformulação da reabilitação.

Para a análise dos dados será realizado uma seletividade de todos os materiais que foram localizados ao longo da pesquisa sobre a reabilitação neuropsicológica do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Em seguida será realizada uma análise qualitativa dos dados que tem como ponto de partida o objetivo secundário da reabilitação neuropsicológica e a implementação do projeto terapêutico singular em sujeitos que são portadores do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) com comorbidade associada a Deficiência Intelectual (DI).

2 | ETIOLOGIA

Nas décadas de 50 e 60 uma das primeiras hipóteses etiológicas demarcadas pelo surgimento devastador do autismo na infância estava fortemente ligada a denominação do conceito “mãe frigorífico”, que estava relacionada a uma ideia muito sólida de que o transtorno era provocado por repercussões negativas que se vinculavam a interação dos processos da relação com a figura materna. A figura materna falha com ausência de amor, carinho, afeto e reciprocidade tinha grandes potencialidades para desenvolver uma posterior perturbação com relação ao desenvolvimento normal e “saudável” do bebê. As causas sociais voltadas a traumas, negligência e a vulnerabilidades também eram levadas em consideração para repercussões no transtorno (Duarte, citado por Ribeiro, 2005 & Happé, 1994). No entanto, ao longo dos estudos foi percebido na literatura que existiam fatores hereditários, neurológicos e biológicos que também precisavam ser levadas em consideração na linha etiológica do desenvolvimento do transtorno.

A etiologia consensual do Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) ainda está em um constante processo de construção, visto que, a literatura não reporta um motivo exato/concreto pelo qual a criança nasce e desenvolve o transtorno nos primeiros anos de vida. O transtorno é caracterizado contemporaneamente como uma síndrome (conjunto de sinais e sintomas) e não como uma doença com um direcionamento médico, pois, a etiologia ainda é indistinta, multifatorial e claramente complexa. Sendo assim, o transtorno é reconhecido com uma desordem de caráter neurológico, onde as causas são direcionadas aos componentes genéticos, neurobiológicos e/ou neuropsicológicos (Gonçalves, 2014 citado por Jorge, 2010).

Outros estudos sugerem a forte presença de alguns fatores de ordem genéticas e/ou neurobiológicas que podem estar associados ao desenvolvimento do transtorno do autismo na infância, como por exemplo, uma anomalia anatômica, uma anomalia fisiológica do sistema nervoso central, causas ambientais, infecções perinatais, problemas constitucionais inatos predeterminados biologicamente no percurso do nascimento, fatores de risco psicossociais vivenciados, agressões cerebrais nas áreas envolvidas com a patogênese, nascimento com prematuridade, asfixia, alterações cromossômicas detectáveis por métodos usuais (cariótipo), microdeleções/microduplicações, doenças monogênicas, síndrome do X frágil, esclerose tuberosa, recorrência de microcefalia, dentre outras possibilidades que podem existentes (Akshomoff, 2006; Brasil, 2013).

A etiologia da deficiência intelectual é também sem uma distinção exata, assim como o transtorno do autismo, no entanto, as possíveis origens são bem definidas, como por exemplo, podem ser provenientes de lesões cranianas, infecções diversas, uso de substância psicoativa (álcool e drogas), contato com toxinas, fatores genéticos, desnutrição, privação emocional e social, distúrbios cromossômicos, desordens de gene único, influências ambientais adversas, prematuridade, fatores socioculturais, dentre inúmeras outras possibilidades (Ke; Liu, 2015).

3 | PREVALÊNCIA

Segundo a literatura do DSM-V existe uma taxa muito alta de incidência prevalente no sexo masculino na população com o transtorno, visto que, presume-se que a cada nascimento diagnosticado é calculado em 4 para o sexo masculino e 1 para o sexo feminino. No entanto, observa-se que indivíduos do sexo feminino estariam mais suscetíveis a apresentar retardo mental mais grave/severo que estaria concomitante ao diagnóstico de autismo (DSM-V, 2014). O Autismo é considerado um dos transtornos neuropsiquiátricos de maior caráter potencial hereditário, calculada uma taxa percentil de aproximadamente em 90% dos casos (Gonçalves, 2014 citado por Bailey, 1995).

Nos estudos relacionados a irmãos, independente do sexo apresentado pela criança, direciona-se que o risco de existir uma recorrência do transtorno é de aproximadamente 3% a 5% dos sujeitos, o que estaria associado a uma incidência muito alta de 75 vezes mais que todo o restante da população. Outras comorbidades que são muito recorrentes estão ligadas a forte presença de retardo mental e processos convulsivos repetitivos, sendo que 70% dos casos está para o retardo mental e 33% dos casos está para a presença de convulsões (Zilbovicius & Colaboradores, 2006).

As normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde pressupõem em seus estudos que 40% da população com deficiência intelectual apresentam critérios diagnósticos para o autismo e que até 70% de indivíduos com quadro de autismo apresentam a comorbidade da deficiência intelectual (Brasil, 2013). Ou seja, é muito comum que sujeitos que possuem diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo apresentem concomitante a comorbidade de deficiência intelectual leve, moderada e/ou grave, a partir da manifestação dos sintomas que são apresentados.

4 | SINTOMATOLOGIA

As repercussões associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão vinculadas a um conjunto de fatores que são de ordem neurodesenvolvimental e concomitantes a manifestações de esfera comportamental. Essas manifestações estão incluídas nos possíveis comprometimentos qualitativos que o sujeito pode vir a apresentar, nomeadamente dificuldades de desenvolvimento sócio comunicativo, presença de comportamentos persistente e estereotipados, repertório restrito relacionados aos interesses em situações adversas e atividades comuns de rotina, fazendo assim com que o sujeito reverbere algumas limitações e/ou dificuldades relacionadas ao convívio social, familiar, dentre outros (Ciquiguti, 2014 citado por Zanon, 2014).

As primeiras manifestações mais precisas e que denunciam o transtorno emergente devem ocorrer antes dos 36 meses de nascimento do bebê, onde, essas manifestações podem estar relacionadas a respostas de vinculação da mãe para com o bebê. Os problemas

de ordem desenvolvimental devem surgir possivelmente em meados dos 12 aos 24 meses de nascido, visto que, também podem surgir alguns sinais bem mais precoces e antes dos 12 meses, como por exemplo, a dificuldade e/ou a impossibilidade da criança ter o contato ocular com cuidadores (Ciquiguti, 2014 citado por DSM-5, 2013).

O contato ocular é uma das grandes problemáticas iniciais que os grupos de pais que vivem com crianças que apresentam o transtorno reportam nos primeiros meses de nascimento das crianças, onde, existe a falta de contato/percepção ao ser chamado pelo seu nome, a falta de engajamento/empoderamento nos processos que envolvem as interações sociais, atividades em grupos e nas respectivas situações que são necessárias a atenção compartilhada por parte da criança (Ciquiguti, 2014 citado por Werner, 2005).

Em uma pesquisa realizada com pais de crianças que possuíam diagnóstico de autismo precoce foi possível compreender mais precisamente os sintomas que ocorrem comumente antes dos 12 meses de idade a partir da aplicação do instrumento *Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R)*. Dentre os resultados obtidos, foi constatado que alguns comportamentos se repetem com frequência considerável, sendo eles:

Principais sintomas relatados pelos pais

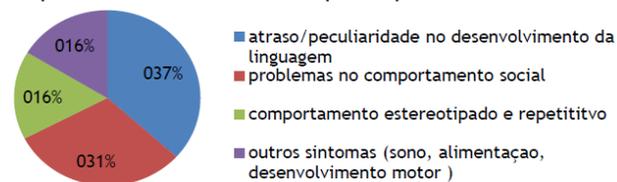


Imagem extraída de <http://institutoideia.com.br/noticias/14autismo.pdf>

Existem alguns fatores que precisam ser observados antes dos 24 meses de nascimento do bebê e que posteriormente facilitam o diagnóstico precoce com redução considerável no que diz respeito aos atrasos e/ou comorbidades associadas ao transtorno. Dentre as sintomatologias que podem surgir, é necessário levar em consideração os fatores de ordem médica, de ordem genética, a hereditariedade, a deficiência intelectual, complicações perinatais, déficits sensoriais, déficits de linguagem, comprometimentos no desenvolvimento social, falhas na brincadeira em grupos, falhas na simbolização, alterações no desenvolvimento motor e psicomotor, alterações/seletividade/restrições na alimentação, alterações relativas ao sono, regressão contínua no uso da linguagem e atraso no processo da comunicação tardia da linguagem (Ciquiguti, 2014).

Os sintomas comportamentais do Transtorno do Espectro Autista podem variar a partir das comorbidades que estão sendo apresentadas a dinâmica de vida da criança, os comprometimentos mais comuns podem envolver 1) Os aspectos sociais. 2) Os aspectos

da comunicação. 3) Comportamentos repetitivos e/ou estereotipados. 4) Aspectos motores. 5) Aspectos sensoriais e 6) Aspectos de segurança (Bauman & Colaboradores, 2014).

As sintomatologias das deficiência intelectuais são muito diversas, sempre a depender do gravidade de cada caso, comum apresentarem no quadro clínico, dificuldades na fala; dificuldades em perceber estímulos ambientais; cognição com falhas relativas ao pensamento abstrato, dificuldades na capacidade de analisar e raciocinar; processo da concentração e da memória; emoções ingênuas e imaturas; movimentos e comportamentos com ausência de coordenação motora; problemas de saúde como epilepsia, problemas de comportamento e prejuízos sensoriais (Ke; Liu, 2015).

5 I REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

A reabilitação neuropsicológica é remetida a um conjunto de intervenções que tem por objetivos emergenciais as melhorias no que diz respeito aos impactos relacionados aos problemas cognitivos, emocionais e sociais decorrentes de uma falha e/ou lesão apresentada, auxiliando assim o paciente a alcançar precocemente o processo de autonomia e de qualidade de vida (Wilson, 2008). A reabilitação neuropsicológica pode ser definida como um processo ativo que está em constante busca de construções relacionadas a psicoeducação e a capacitação contínua. O seu objetivo é que o sujeito alcance de forma autônoma seus potenciais físicos, mentais e sociais (Kesselring & Beer, 2005).

As diretrizes da avaliação diagnóstica de atenção aos processos de reabilitação de sujeitos portadores do autismo se iniciam com a vigilância constante e precoce do profissional sobre as sintomatologias iniciais de problemas relacionados ao neurodesenvolvimento que surgem ainda na primeira infância. O diagnóstico tem funcionalidades relacionadas ao exame dos comportamentos observados que são claros e objetivos para a posterior classificação diagnóstica caso a caso, segundo o CID-10. Essas diretrizes são fundamentais para posteriormente o profissional obter subsídios adequados para o delineamento, por exemplo, da implementação do Projeto Terapêutico Singular, para posteriores encaminhamento e para as intervenções adequadas sempre levando em consideração a demanda que está sendo apresentada pelo sujeito (Brasil, 2013). Torna-se necessário o desenvolvimento por parte da equipe de estratégias que permitam trabalhar algumas das consequências que advêm da condição do transtorno, que embora não consigam reverter os efeitos gerados pela comorbidades apresentadas, possam restituir alguma autonomia ao sujeito e seus respectivos familiares.

A condição do autismo pode ocasionar no sujeito alterações relativas ao processo da linguagem, da sociabilidade, limitações em capacidades funcionais, no autocuidado e nas interações familiares e sociais. O transtorno comumente vai ressaltar dos familiares/cuidadores e profissionais uma atenção especial e com foco nos resultados positivos e construtivos, as propostas do projeto terapêutico deve reverberar aspectos agregadores

relacionados ao diagnóstico elaborado, as recorrentes sugestões derivadas da avaliação interdisciplinar em equipe e das decisões dos familiares. A proposta do projeto pode vir a ser individualizada e deve atender a todas as peculiaridades e demandas apresentadas pelo sujeito/família (Brasil, 2013).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é elaborado a partir das demandas que são apresentadas pelos respectivos usuários, levando em consideração as sugestões e opiniões dos seus usuários, pensando na perspectiva da subjetividade do sujeito e no seu posterior projeto de vida. O projeto terapêutico singular é uma espécie de rede nas quais vários aspectos da saúde estão interligados, podendo ou não existir um fluxo contínuo entre eles. (Pinto & Colaboradores, 2011).

É importante entender a pluralidade de todos os sujeitos que se fazem envolvidos no processo, a atuação do PTS requer diferentes formas de atuação, a partir das diferentes demandas que lhe são apresentadas. Os desafios do projeto envolvem encontrar possibilidades singulares a cada indivíduo, nas diferentes situações de vida que lhe são apresentados, o projeto remete a criação subjetiva de um plano-ação que tem um direcionamento e orienta em termos gerais as decisões que são apresentadas pelo sujeito/família, propondo práticas de intervenção voltadas a inserção social e a qualidade de vida de todos os usuários que participam do projeto terapêutico (Pinto & Colaboradores, 2011).

As escolhas referentes aos métodos e as técnicas que serão utilizadas no tratamento e na reabilitação devem ser realizadas de modo conjunto entre a equipe multiprofissional e a família do paciente, garantindo aos familiares e paciente propostas voltadas ao alcance e aos benefícios do tratamento, bem como facilitando o processo de cuidado à saúde por parte dos familiares e do paciente (Brasil, 2013). Os profissionais que comumente participam do processo de reabilitação neuropsicológica são os médicos/psiquiatras, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, dentista, nutricionista, educadores, dentre outros.

A processo de reabilitação neuropsicológica do sujeito deve ser direcionado as possíveis dificuldades que podem emergir ao longo do tratamento família-paciente, como por exemplo, considerações acerca da linguagem, dos sentimentos, dos pensamentos, da representação do vínculo social, do vínculo familiar que o paciente apresenta e das capacidades funcionais e potencialidades do sujeito. As reverberações positivas que podem surgir para o paciente são inúmeros, tais quais, podemos citar a) A participação e o desempenho em atividades sociais cotidianas; b) Construção do processo de autonomia para mobilidade; c) Capacidade de autocuidado e de trabalho; d) Ampliação do uso de recursos pessoais e sociais; e) Qualidade de vida e fortalecimento da comunicação social; f) Ganhos funcionais e simbólicos (Brasil, 2013).

O processo da reabilitação neuropsicológica com o transtorno do autismo tem como principal objetivo trabalhar no indivíduo os aspectos cognitivos, emocionais e

comportamentais que estão atravessados a prejuízos e falhas, que muito estão associados a possíveis quadros de lesões e/ou disfunções cerebrais/cognitivas. A proposta da reabilitação neuropsicológica tem a demanda de melhorar a funcionalidade do sujeito e sua posterior qualidade de vida, visando a saúde mental e o equilíbrio emocional (Zilbovicius & Colaboradores, 2006).

6 | TRATAMENTO

O tratamento contínuo dos pacientes com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e a comorbidade de Deficiência Intelectual está associado a muitos fatores e áreas específicas, onde, a psiquiatria, a psicologia e a neuropsicologia trabalham em conjunto para fornecer as melhores possibilidades e estratégias de tratamento a depender da idiossincrasia apresentada. O cruzamento entre os processos psicoterápicos e os fármacos trazem grandes potencialidades para esses pacientes, trazendo posteriormente formas mais adaptativas de comunicação, melhorias nos comportamentos irregulares apresentados, níveis de stress menos acentuados, melhor concentração, dentre outras possibilidades. O processo psicoterápico é fundamental concomitante a quaisquer outros tratamentos em que o sujeito se disponibilize a participar, lembrando que a família se faz um fator essencial dentro desse processo de construção, visto que, a família/cuidadores constituem parte integrante fundamental no tratamento do TEA.

A intervenção realizada de ordem psicotrópica prioriza os fatores neuroquímicos que são apresentados em pacientes que possuem o Transtornos do Espectro do Autismo. É comum que crianças portadoras do transtorno tenham uma maior probabilidade de apresentar níveis elevados de serotonina, porém, a literatura ainda não constata anormalidades no campo da esfera cerebral (Gonçalves, 2014).

A literatura refere-se a alguns medicamentos/psicotrópicos que são comumente utilizados no tratamento dos Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) com comorbidades relacionadas a Deficiência Intelectual, sempre a depender da sintomatologia da gravidade do caso clínico e das comorbidades que são apresentadas, como por exemplo: inibidores da recaptção da serotonina, bloqueadores de dopamina, fármacos envolvidos nos sistemas de adrenalina e noradrenalina e a melatonina.

Uma das indicações comuns são os inibidores da recaptção da serotonina, esses fármacos são normalmente receitados a sujeitos com sintomatologia de compulsões, preocupações intensas e comportamentos de ordem repetitiva, dentre eles a fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina e o citalopram (Gonçalves, 2014; Soares, 2017).

Uma possibilidade também muito utilizada no tratamento medicamentoso são os bloqueadores de dopamina, os respectivos são responsáveis pela redução do comportamento contestador (opositor) que o sujeito apresenta, dentre eles, a clozapina, o metoclopramida e o wellbutrin (Gonçalves, 2014; Soares, 2017).

Podem ser utilizados também no tratamento os potencializadores de dopamina, que são os conhecidos estimulantes, os respectivos possuem a responsabilidade de trazer equilíbrio emocional e melhorar os sintomas graves relacionados a desatenção, dentre eles, o mais comum é a indicação da ritalina. Os psicotrópicos que são envolvidos nos sistemas receptores de adrenalina e de noradrenalina são normalmente prescritos para os sintomas relacionados também a hiperatividade (Gonçalves, 2014).

A melatonina, outra indicação para o transtorno são responsáveis pelo hormônio natural do sono, que também tem sido utilizada para combater os distúrbios relacionados ao processo do sono presentes no Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (Gonçalves, 2014). Importante compreendermos que a medicação indicada vai depender da condição clínica que é apresentada e das posteriores comorbidades na infância.

De uma forma geral, para o tratamento adequado, é fundamental que se considere a importância da abordagem psicofarmacológica, no entanto, outras intervenções como o processo da educação especial, a estimulação precoce, a integração sensorial e o aconselhamento do corpo familiar devem ser o foco principal do tratamento por parte do neuropsicólogo (Gonçalves, 2014 citado por Junior e Kuczynski, 2011).

7 | DISCUSSÃO

Evidencia-se com os dados apresentados pela literatura que o Transtorno do Espectro do Autismo tem associações multifatoriais e é necessário que o profissional esteja atento a todo o corpo dos sintomas psicopatológicos que pode vir a ser apresentado, principalmente com os sintomas relacionados as manifestações iniciais, aos aspectos cognitivos, comportamentais e emocionais que podem ter início comum antes dos 3 anos de idade da criança. O clínico neuropsicólogo precisa estar atento ao longo das avaliações sobre aspectos relacionados a forma de como o sujeito percebe e interpreta os acontecimentos internos e externos, e posteriormente compreender as possíveis vinculações que são realizadas com o contexto social.

Alguns autores reportam que após o diagnóstico neuropsicológico e de imagem cerebral existem identificações de graves falhas cognitivas em sujeitos que apresentam o diagnóstico de autismo, principalmente localizadas nos sulcos frontais, nos sulcos temporais superiores, no funcionamento do lobo temporal, no giro fusiforme e na amígdala (Zilbovicius & Colaboradores, 2006).

Além do diagnóstico da neuropsicologia é necessário também um exame físico específico a nível neurológico/médico, pois, apresentam-se nos estudos evidências muito claras de interrupções e de falhas nos circuitos cerebrais do sujeito portador do transtorno. Existem alterações consideráveis nos sulcos temporais superiores, que é caracterizada uma região importante para o processo da percepção e compreensão de estímulos sociais

e considerações sobre a cognição social, como por exemplo, a direção do olhar, expressões corporais, gestuais, faciais (Zilbovicius & Colaboradores, 2006).

A reabilitação neuropsicológica de sujeitos portadores do transtorno é fundamental, pois a literatura tem fortes evidências de que existem grandes prejuízos associados a ordem neuropsicológica na condição de estrutura desses sujeitos. É importante retratar também que a abordagem se propõe a investigação de duas vertentes dicotômicas, uma que investiga os prejuízos cognitivos associados a estrutura e a outra que investiga as competências e funções preservadas (Neumann & Colaboradores, 2016).

Sendo assim o trabalho realizado pela reabilitação neuropsicológica e o projeto terapêutico singular visam essencialmente traçar estratégias clínicas e de ordem educativa/educacional que tem por características emergentes principais, proporcionar ao sujeito com o transtorno do espectro do autismo aprendizagens e psicoeducação do desenvolvimento da sua autonomia frente ao contexto social (Cavaco, 2015).

CONCLUSÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno que tem uma variedade muito vasta de sintomas e/ou comorbidades que são apresentados durante o desenvolvimento na infância, os sintomas podem ser muito invasivos, devastadores e aniquiladores, onde, torna-se necessário o acompanhamento adequado para que o sujeito obtenha uma melhor qualidade de vida. Nos casos clínicos de diagnósticos de autismo a neuropsicologia trabalha em conjunto com a neurologia e com a psiquiatria, a fim de neutralizar as repercussões negativas do transtorno.

É necessário identificar ao longo do processo, se o paciente e/ou a própria família compreendem a dinâmica do diagnóstico, quais os sintomas e comorbidades que estão associados ao transtorno, e suas posteriores formas de tratamento e acompanhamento. O clínico neuropsicólogo, necessariamente, precisa ter domínio e aptidões sobre as possíveis técnicas que pretende implementar durante o processo, como por exemplo ter domínio sobre as intervenções do projeto terapêutico singular e suas repercussões no paciente/família.

A avaliação e a reabilitação neuropsicológica em pacientes com transtorno do tipo Espectro do Autismo são muito válidas, pois, compreendem o diagnóstico em uma perspectiva qualitativa, onde, é investigado várias esferas cognitivas e emocionais da estrutura subjetiva do paciente. No entanto, as escolhas pelos mecanismos de diagnósticos e reabilitação neuropsicológica são de total competência do profissional, onde, um manejo clínico de qualidade e com competências planejadas repercute em melhorias posteriores na vida do paciente/família que sofrem com as repercussões do transtorno do autismo.

REFERÊNCIAS

Akshomoff, N. (2006). *Neuropsychiatric Aspects of Autistic Spectrum Disorders and Childhood-Onset Schizophrenia*. In: Coffey, C. E.; Brumback, R. A. Pediatric neuropsychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, p 191-208.

American Psychiatric Association (2014) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders- DSM-V*. American Psychiatric Association, 94-97.

Bauman, M. Willis, D. W. Minshew, N. J. (2014). *O HANS – Manual sobre Autismo*. Disponível em www.helpautismnow.com/PH_Portuguese_2012.pdf. University of Pittsburg, 8-27.

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Normas e Manuais técnicos: *Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde*. Série A. Brasília. Centro de Documentação, 14, 58-62.

Cavaco, N.A. (2015). *Autismo: Uma perspectiva neuropsicológica*. Rev. Omnia, v. 3, p. 24-29. Disponível em: <[http://omnia.grei.pt/n03/\[3\]%20CAVACO.pdf](http://omnia.grei.pt/n03/[3]%20CAVACO.pdf)> Acessado em: 28 de Out. 2017.

Ciquiguti, K. A. (2014). *Identificação dos primeiros sintomas do Autismo pelos pais*. Psicologia: teoria e pesquisa. São Paulo, V. 30, 24-34.

Duarte, A. P. (2011). *Despiste das dificuldades sentidas pelos professores do ensino regular em contexto de interação com o aluno com Síndrome de Asperger*. ISEC – Lisboa, 10-12.

Fernandes, A. V. Neves, J. V. Scaraficci, R. A. (2006). *Autismo*. Universidade Estadual de Campinas, 2-4.

Gonçalves, Y. R. (2014). *Intervenção Neuropsicológica para Flexibilidade Cognitiva em Adolescentes com Transtornos do Espectro do Autismo*. Dissertação de Mestrado, Brasil – Curitiba, 13-32.

Ke X, Liu J. (2015). *Deficiência Intelectual*. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (edição em Português; Dias Silva F, ed). Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2-3.

Kesselring, J. & Beer, S. (2005). *Symptomatic therapy and neurorehabilitation in multiple sclerosis*. lancet neurology journal. 4(10):49-52.

Neumann, D. M. C. (2016). *Avaliação Neuropsicológica do Transtorno do Espectro do Autismo*. Psicologia. PT – Universidade Luterana do Brasil, Guaíba, 2-9.

Pinto, M. Bessa, S. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: Uma construção coletiva. Florianópolis, 20-23.

Soares, P. J. R. (2017). *Inibidores Seletivos de Decapitação da Serotonina*. Part of The International Journal of Psychiatry – ISSN. Brasil

Zilbovicius M., Meresse I. e Bodaert N. (2006) *Autismo: neuroimagem*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 20-29.

Wilson, B.A. (2008). *Neuropsychological rehabilitation*. Annual Review of Clinical Psychology. 51-62.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 176, 177, 267

Aconselhamento Psicológico 210, 211, 213

Adolescência 22, 32, 120, 124, 125, 136, 137, 208, 209, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 264

Apagamento Lésbico 12, 13, 23, 24

Aspectos Psicológicos 65, 79, 130

Atendimento Psicológico 56, 58, 61, 64

Autoconhecimento 273, 281, 282, 290, 303, 309, 311, 312, 313

Autocuidado 67, 105, 165, 166, 178, 179, 182, 191, 192, 277, 278, 279, 280, 312, 313

Autolesão 26, 27, 28, 31, 34, 35, 36, 37

Avaliação Psicológica 127, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 145, 146, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 261

C

Compreensão Diagnóstica 74, 75, 82, 89, 90

Comunicação 57, 58, 61, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 112, 184, 186, 190, 191, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 215, 217, 269, 271, 272, 273, 292, 317

Criminalidade 92, 93, 101, 119, 124, 252

D

Deficiência Intelectual 184, 187, 188, 189, 190, 193, 196

Depressão 2, 3, 17, 26, 27, 28, 31, 32, 36, 37, 59, 70, 104, 124, 131, 135, 180, 204, 246, 256, 287, 289, 315

Desamparo 21, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 122

Diagnóstico 26, 27, 66, 69, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 89, 90, 143, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 176, 178, 179, 180, 182, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 236, 238, 239, 242, 243, 244, 247, 249, 250, 252, 315

Direitos Humanos 68, 92, 121

E

Entrevista Clínica 263, 264, 265

Estruturas Clínicas 1

Existencialismo 92, 98, 221, 222, 235, 286

F

Família 8, 12, 18, 21, 22, 23, 41, 50, 65, 70, 71, 82, 97, 103, 104, 110, 111, 120, 154, 166, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 180, 183, 184, 192, 193, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 212, 223, 227, 228, 230, 248, 249, 251, 264, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 275, 287, 302, 308, 311

G

Genograma 263, 266, 267, 268, 269, 270

Gestação 119, 122, 124, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 183, 247, 251

Gestalt-Terapia 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 89, 90, 91

Grupo de Apoio 103, 105, 106, 107, 109, 113

H

Heteronormatividade 12, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 24, 95

Heterossexualidade Compulsória 12, 13, 15, 16, 25

Hierarquia Familiar 197

I

Infâncias 221, 224, 226, 227, 232

L

Lesbianidade 12, 14, 16, 20, 21, 23, 24

M

Materialismo Histórico-Dialético 214, 215, 216

Modelo Relacional-Sistêmico 263, 264, 265, 273

Mudança 9, 56, 58, 59, 61, 62, 82, 86, 95, 97, 109, 134, 140, 197, 198, 200, 212, 222, 257, 263, 264, 269, 271, 290, 301, 306, 311, 312

N

Neuropsicologia 184, 193, 194, 195, 220

Novas Tecnologias 56, 61, 62, 63

P

Pandemia 39, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 50, 52, 53, 54

Patriarcado 12, 13, 16, 17, 19, 20, 23, 24, 25, 50

Personalidades Fílmicas 1, 5, 9

Política 13, 15, 20, 21, 22, 24, 39, 42, 43, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 69, 73, 79, 96, 104, 105, 109, 114, 180, 218, 283, 285, 317

População em Situação de Rua 103, 104, 105, 106, 111, 112, 113, 114, 115
Porte de Armas 97, 102, 138, 139, 140, 154
Princípios Éticos 63, 65, 66, 68
Psicanálise 9, 10, 11, 12, 14, 16, 25, 26, 27, 33, 38, 39, 42, 46, 48, 51, 53, 59, 64, 75, 150, 286, 318
Psicofarmacologia 184
Psicologia Escolar e Educacional 214, 215, 218
Psicopatologia 18, 26, 27, 28, 31, 37, 72, 83, 90, 247, 248
Psicoterapia Online 56, 58, 59, 60, 61, 62
Pulsão de Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 44, 45

Q

Qualidade de Vida 68, 104, 129, 135, 166, 179, 184, 191, 192, 193, 195, 213, 260, 303, 304, 306, 307, 308, 309, 312, 315, 316

R

Reabilitação 94, 184, 187, 191, 192, 193, 195, 210, 211, 316, 317
Regulação Emocional 253, 256, 257, 258, 260, 262
Relação Médico-Paciente 65, 66, 67, 68, 69
Resiliência 277, 278, 279, 280

S

Saúde 13, 21, 24, 28, 32, 34, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 84, 99, 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 132, 136, 137, 139, 142, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 189, 191, 192, 193, 196, 208, 210, 211, 212, 213, 230, 239, 242, 248, 251, 252, 253, 257, 260, 261, 265, 282, 288, 303, 304, 305, 307, 308, 312, 314, 316, 317
Supereu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 25

T

Telemedicina 65, 72
Transtornos do Neurodesenvolvimento 214, 218

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Psicologia: A Ciência do Bem-Estar



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora
Ano 2021