

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
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  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



## A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2

**Diagramação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2 / 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 978-65-5983-769-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.694211512>

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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

## 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A Psicologia, em sua origem, se estruturou tomando por base os estudos filosóficos e fisiológicos das atividades consideradas psíquicas. Pensamento, emoção, volição, linguagem, percepção entre outras das consideradas funções superiores são foco nessa edição da Coleção *A psicologia e a exploração da percepção, cognição, emoção e personalidade* que reúne, nesse volume, vinte e um artigos com resultados de trabalho de pesquisadores dos mais diversos países.

Essas pesquisas abordam esses fenômenos a partir de várias atuações do psicólogo, quer seja em equipes multiprofissionais, quer seja autonomamente, em clínicas, escolas, na saúde, e em trabalhos de ordem social. Espero que todos tenham uma boa leitura e que estas pesquisas possam propiciar enriquecimento e abertura da visão dos mesmo sobre novos aspectos da vida psíquica.

Boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
TRAVESSIAS EM O FILME DA MINHA VIDA @ UN PADRE DE PELÍCULA Sandra Beck da Silva Etges  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115121">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115121</a>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>8</b>
A DEVASTAÇÃO FEMININA NO CORPO DE FRIDA KAHLO Larissa Tainá Barbosa de Lima Heloisa Maria da Silva Castro Gabriella Dupim  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115122">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115122</a>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
JANE AUSTEN: ROMANCES OU MANIFESTOS FEMINISTAS? Ellen Ramos Prudente Jacir Alfonso Zanatta  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115123">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115123</a>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
ALGUNOS LÍMITES DE LA MENTIRA, CONSCIENTE E INCONSCIENTE Andrés Joaquín Seballos Vergara  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115124">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115124</a>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
SÍNDROME DE AMOK EN UN CUADRUPLE CRIMEN, ACTING OUT E IMPULSIVIDAD PATOLÓGICA Bernat-Noël Tiffon Nonis  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115125">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115125</a>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>48</b>
TRASTORNO PSICÓTICO DELIRANTE, CONSUMO DE TÓXICOS Y ASESINATO CON ALEVOSÍA Y ENSAÑAMIENTO Bernat-Noël Tiffon Nonis  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115126">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115126</a>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>55</b>
ASESINATO INDUCIDO DELIRANTEMENTE POR UNA “FOLIE À DEUX” Bernat-Noël Tiffon Nonis  <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115127">https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115127</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>60</b>
BLOCO DE NOTAS TERAPÊUTICO: UM CAMINHO PARA A FELICIDADE E BEM-ESTAR Paula Isabel Gonçalves dos Santos	

Jorge Rodrigues Saraiva  
Edgar Martins Mesquita  
Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115128>

**CAPÍTULO 9..... 71**

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Blanca Leonor Aranda Boyzo  
Francisco Jesús Ochoa Bautista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115129>

**CAPÍTULO 10..... 82**

DOBLE FILICIDIO POR SUICIDIO AMPLIADO (FRUSTRADO) DE UN SUJETO AFECTO DE DEPRESIÓN MAYOR PSICÓTICO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151210>

**CAPÍTULO 11 ..... 94**

O USO DE REDES SOCIAIS COMO MEIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS: PROJETOSAÚDE E AMBIENTE EM AÇÃO

Luiz Felipe dos Reis Neves  
Marlon Estevan Marcelino Tinoco  
Letícia Mercêdes Gomes Correia Martins  
Rafael Douglas Inácio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151211>

**CAPÍTULO 12..... 109**

DETECCIÓN DE ANSIEDAD EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN MEXICANA

Blanca Leonor Aranda Boyzo  
Francisco Jesús Ochoa Bautista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151212>

**CAPÍTULO 13..... 116**

SUICÍDIO DE FUMICULTORES NO RIO GRANDE DO SUL

Jovana Bernardt  
Tatiana Dimov

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151213>

**CAPÍTULO 14..... 128**

RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Regiane Cristina do Amaral Santos  
Glaciane Sousa Reis

Luiz Filipe Almeida Rezende  
Keila Luiza dos Santos  
Vanessa Lima de Oliveira  
Thais Mikaelly Almeida Pereira  
Patricia Carine Silva Almeida  
Lidiane Ferreira da Silva  
Camila Feitosa Oliveira  
Pedro Carvalho Doudement Neto  
Lustarllone Bento de Oliveira  
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151214>

**CAPÍTULO 15..... 137**

BI-FACTOR HIERARCHICAL MODEL OF PROCRASTINATION: PRESENTATION AND INITIAL EVIDENCE OF VALIDITY

Cristiano Mauro Assis Gomes  
Mariana Prates Rozenberg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151215>

**CAPÍTULO 16..... 157**

HIPNOSE NA PSICOLOGIA MODERNA

Celia Martins Cortez  
Danielle Viana Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151216>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 175**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 176**

# CAPÍTULO 14

## RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Data de aceite: 01/11/2021

### **Regiane Cristina do Amaral Santos**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/9623509476598175>

### **Glaciane Sousa Reis**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2761301632668131>

### **Luiz Filipe Almeida Rezende**

Centro Universitário do Distrito Federal – UDF  
Brasília  
Brasília, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2383488025748741>

### **Keila Luiza dos Santos**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2375987829843252>

### **Vanessa Lima de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2656633503648584>

### **Thais Mikaelly Almeida Pereira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/7779891523804341>

### **Patricia Carine Silva Almeida**

Universidad Privada Abierta Latinoamericana,  
Cochabamba  
Bolívia, BO  
<http://lattes.cnpq.br/3141983250752295>

### **Lidiane Ferreira da Silva**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/6233740529599484>

### **Camila Feitosa Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/4749717855626827>

### **Pedro Carvalho Doudement Neto**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/2763476601650214>

### **Lustarllone Bento de Oliveira**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/8523196791970508>

### **Karen Setenta Loiola**

Faculdade Anhanguera de Brasília – Unidade  
Taguatinga  
Taguatinga, DF  
<http://lattes.cnpq.br/9085192467603512>

**RESUMO:** O capítulo irá relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 41 anos de

idade, casada há 23 anos e mãe de 1 filho. Natural da cidade de Colinas do Tocantins – TO, paciente do CAPS II Pingo de Luz situado na cidade de Colinas do Tocantins. A paciente apresenta histórico de internação psiquiátrica e realiza acompanhamento multiprofissional no CAPS II desde 2013. Quando acometida da hipótese diagnóstica de depressão, a paciente continua sob acompanhamento e sua atual progressão se deu através de um diagnóstico, além da intervenção psicoterápica e psicofarmacológica. A paciente ao longo dos 8 anos recebeu diagnósticos de diversos transtornos mentais, com medidas psicofarmacológicas que teve como terapia antidepressivos e neurolépticos de 1º e 2º geração. Uma falha do tratamento no que tange a associação de fármacos e psicoterapia poderia ter contribuído para uma demora na estabilização da paciente do seu quadro de saúde mental, sendo destacado a essencialidade de abordagem que não norteie somente o tratamento farmacológico e sim uma associação de medidas para a melhoria na qualidade de vida da paciente e dos familiares.

**PALAVRAS-CHAVES:** Depressão, transtorno obsessivo, transtorno psicótico, psicofarmacologia, psicodiagnóstico, psicoterapia.

## CLINICAL CASE REPORT: PATIENT DIAGNOSED WITH MENTAL DISORDERS – DISCUSSION OF PSYCHOTHERAPEUTIC EFFECTIVENESS IN ASSOCIATION WITH PHARMACOLOGICAL TREATMENT

**ABSTRACT:** The chapter will report the clinical case of a female patient, 41 years old, married for 23 years and mother of 1 child. Born in the city of Colinas do Tocantins – TO, CAPS II patient Pingo de Luz located in the city of Colinas do Tocantins. The patient has a history of psychiatric hospitalization and has undergone multidisciplinary follow-up at CAPS II since 2013. When affected by the diagnostic hypothesis of depression, the patient remains under follow-up and her current progression took place through a diagnosis, in addition to psychotherapeutic and psychopharmacological intervention. The patient over the age of 8 years received diagnoses of various mental disorders, with psychopharmacological measures that she had as therapy antidepressants and neuroleptics of the 1st and 2nd generation. A treatment failure regarding the association of drugs and psychotherapy could have contributed to a delay in the patient's stabilization of her mental health status, highlighting the essentiality of an approach that not only guides the pharmacological treatment, but an association of measures to the improvement in the quality of life of the patient and family members.

**KEYWORDS:** Depression, obsessive disorder, psychotic disorder, psychopharmacology, psychodiagnosis, psychotherapy.

## 1 | INTRODUÇÃO

Segundo Augras (1993) o “normal” e o “patológico” são coisas que andam entrelaçadas e que esta compõe a existência do ser humano e seu desenvolvimento pela interação e relação com o mundo. A patologização de modo estereotipado e rotulado, transgride o conceito de saúde que é a capacidade de manter a homeostase e o processo de criação de mecanismos para manter-se confortável com esse mundo caótico interno (AUGRAS, 1993). De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) o

transtorno bipolar, também conhecido como transtorno afetivo bipolar, caracteriza-se por comportamentos ciclotímicos de características depressivas e maníacas, acometidas em alguns casos, psicoses correspondentes ao estado de humor que o indivíduo se encontra (DSM, 2014).

A respeito do transtorno compulsivo obsessivo, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) caracteriza essa patologia com comportamentos que giram em torno de tiques, ou seja, pessoas que possuam rituais, seja ele de acúmulo de objetos, tricotilomania, aquisições excessivas dentre outras, mas que acarretam uma compulsão na execução de *insights* pertinentes (DSM, 2014). O protocolo *Quadro psicótico agudos e transitórios* (2015), classifica pacientes que necessitam de intervenção e o manejo que um profissional da saúde mental precisa ter para manejo do estado de crise, além disso, ele aponta a sintomatologia positiva comumente expressados por estes pacientes. As características mais comuns são o delírio, alucinação, desordem do comportamento “normal” e consecutivamente, perturbações das percepções temporal e espacial que muitas das vezes são acometidas por situações estressoras em forma de gatilhos. O tratamento destes pacientes em muitos casos, necessita de internação, muito embora a duração seja breve e de estado transitório quando recebido tratamento adequado (BRASIL, 2015).

Para Jafelice e Marcolan (2015) o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é precário, e que o atendimento ao cidadão que necessita deste serviço, muito embora tenha tido evolução através da luta antimanicomial, permanece atrelado ao pensamento manicomial, que coloca o pacientes na posição de louco, sem subjetividade e de pouco controle social e/ou quase nada e que isso afeta diretamente na efetivação da supremacia da interdisciplinaridade no atendimento dentro do contexto da saúde mental. Para eles, o CAPS continua sendo visto como um lugar de tratamento de paciente, de cura e que isso se dá através de pensamentos e ideias sem sentido dos profissionais atuantes, ou seja, existe a ausência de conhecimento disciplinar tanto das equipes profissionais quanto dos pacientes (JEFELICE e MARCOLAN, 2015).

O capítulo irá relatar a respeito do caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, ensino médio completo, casada há 23 anos, 1 filho fruto deste casamento, é natural e residente da cidade de Colinas do Tocantins – TO, e é usuária/paciente do CAPS II Pingo de Luz situado na cidade de Colinas do Tocantins. A paciente apresenta histórico de internação psiquiátrica e realiza acompanhamento multiprofissional no CAPS II desde 2013. Quando acometida da hipótese diagnóstica de depressão, a paciente continua sob acompanhamento e sua atual progressão se deu através de um diagnóstico diferenciado e minucioso, além da intervenção psicoterápica e psicofarmacológica.

## **2 I RELATO DO CASO**

### **2.1 Participante**

Marlene (pseudônimo utilizado para manter a confidencialidade), 41 anos, sexo feminino, adulta, casada, 1 filho, doméstica, ensino médio completo e heterossexual. Apresentava como queixa tristeza profunda, limpeza e organização exagerada, vozes da audição, agressividade extrema, instabilidade de humor, ideias e condutas suicidas, ansiedade, atos e movimentos repetitivos, automutilação e autoagressão na região genital.

### **2.2 História de vida da paciente**

Marlene relatou ter tido uma infância difícil, de extrema pobreza e tendo que superar a separação dos pais. Desde criança sente uma necessidade exagerada por limpeza e organização, mas segundo ela naquela época, as pessoas sempre a elogiavam por ser tão limpa e organizada com tão pouca idade, a mesma não considera que teve uma infância e adolescência saudável, como deveria ser, pois começou a trabalhar como doméstica junto com a mãe na casa de uma família que prometia estudos à ela em troca dos seus serviços, mas a realidade não foi como prometida, a patroa não a liberava para os estudos e humilhava diariamente sua mãe. A paciente contou que sempre teve problemas com os patrões por conta da bagunça ou desorganização que sempre faziam depois de deixar tudo organizado e limpo, com isso ela introduzia-se em conflitos que geravam brigas, xingamentos, debatia com os patrões os chamando muitas vezes de “porcos, imundos e sebosos” de acordo com seu relato. Quando completou a maior idade, sua família se muda para trabalhar em uma fazenda no qual foi muito bem acolhida e cuidada. Hoje em dia considera os antigos patrões (os relatados após a maior idade) parte de sua família, mas seu histórico de brigas e confusões com patrões por conta de sua exacerbada mania de limpeza e organização continua. Marlene se casa, constitui sua própria família e tem um filho.

### **2.3 História familiar**

Marlene é proveniente de uma camada socioeconômica desfavorecida. A mãe sempre foi muito próxima e cuidadosa, extremamente protetora, preocupada com sua educação e saúde. O pai muito distante, alcoólatra e extremamente agressivo com ela, com a mãe e irmãos. Não auxiliava nas despesas financeiras da casa e também não ajudava na criação e educação de nenhum dos filhos. Os pais se separaram quando Marlene ainda era criança e o pai mudou-se de cidade por não saber lidar com seus problemas pessoais. Atualmente ambos os pais estão recasados.

### **2.4 Histórico médico – Prontuário Caps.**

A paciente apresentou uma história de adoecimento psíquico iniciado há cerca de 13 anos quando era considerada depressiva, CID F32 (Episódios depressivos), em

2013 começou a ser acompanhada pelo Caps 2 – Pingo de Luz na cidade de Colinas do Tocantins-TO. Em 2017 começou a desencadear crises recorrentes no qual apresentava boca seca, uma agressividade extrema, instabilidades no humor, risos sem motivos, limpeza e organização exagerada, ideias e condutas suicidas, surtos psicóticos (audição de vozes), foi hospitalizada e medicada depois do episódio, após a melhora procurou um psiquiatra na cidade de Araguaína –TO, após essa consulta, recebeu seu segundo diagnóstico de acordo com o Código Internacional de Doenças- CID 10 e os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM - 5, com CID F 42.2 (Transtorno obsessivo-compulsivo), CID F 23 (Transtorno psicótico agudo e transitórios) e CID F 60.3 (Transtorno de personalidade com instabilidade emocional), deu-se início ao tratamento medicamentoso com Quetiapina 2x dia de 100mg e Fluoxetina 40mg ao dia. Segundo o psiquiatra que a atendeu, ela seria tratada apenas para o transtorno obsessivo-compulsivo e para o transtorno de personalidade com instabilidade emocional que de acordo com ele era Borderline. Na ocasião o psiquiatra decidiu que o transtorno psicótico agudo e transitórios só precisaria ser tratado em casos de agitação e alucinação da paciente com a aplicação do medicamento Haldol (Haloperidol) 5mg e Diazepam 10mg IM/dia, relatado em prontuário.

Mesmo com o uso adequado das medicações a paciente continuava a ter surtos psicóticos frequentes inclusive com necessidade de internação hospitalar. Em um de seus retornos ao psiquiatra que a diagnosticou com os CIDs citados acima, mesmo ela relatando ainda que havia a fuga de ideias, confusão mental, períodos de desorientação, insônia, pragmatismo e prospecção prejudicados, discurso verborreico, pensamentos com curso acelerado, episódios psicóticos, despersonalização, ideação e tentativa de suicídio, crises de ansiedade acompanhadas de tremores, dispneia, taquicardia, palpitações e pânico, o médico relatou que ela não precisaria de acompanhamento psicológico, pois segundo ele não a ajudaria positivamente. Em uma de suas internações hospitalares quando apresentado o segundo laudo médico, foi então que a paciente e sua família foram informados que a paciente estaria em tratamento medicamentoso de forma equivocada, a médica que a atendeu incluiu em seus medicamentos a Carbamazepina 400mg ao dia para auxiliar em seu tratamento.

Marlene em maio de 2018, após um tempo desde o último episódio ocorrido, decidiu marcar uma nova consulta com um novo psiquiatra, segundo ela, diz que ***“deum tempo pra cá eu tive uma recaída, nesse mês, foi quando eu marquei uma consulta de urgência. Eu machuquei minhas partes íntimas e machuquei o braço. Eu não vejo o que acontece... tenho uma agonia. Esses dias mesmo estou com ela. Eu tenho um vazio, como se eu perdi alguma coisa... é bom porque eu durmo o dia todo, mas é agonizante, eu sou agressiva, e eu só vejo depois que passa. Eu quase agredi meu esposo e um rapaz que fica lá em casa.”***A irmã da paciente que a acompanhou na consulta relatou que: ***“minha irmã já chegou a desmaiar, fica com o olho todo branco, e***

***fica quieta. Ela não gosta que mexa no passado dela, e alguma pessoas ficam falando que ela é doída e ela se irrita.***” O psiquiatra decide por ajustar a medicação e solicita retorno em 30 dias para nova avaliação, com o retorno foi orientado a paciente continuar com a mesma dosagem e os mesmos medicamentos que vem fazendo uso.

Seu terceiro diagnóstico deu-se em 2021, quando em consulta com uma médica psiquiatra para obter o laudo para auxílio doença no INSS, foi diagnosticada com CID F 31.5 (Transtorno afetivo bipolar). Atualmente o tratamento medicamentoso é com os seguintes fármacos: Olanzapina 10 mg, Quetiapina 200 mge Carbamazepina 400mg, todos uma vez ao dia. De acordo com Miguel Fernando Alves, psicólogo do Caps, relata: ***“com a mudança terapêutica medicamentosa e com o devido acompanhamento psicológico, acolhimento, atividades e oficinas prestadas pelo Caps II – Pingo de Luz em Colinas do Tocantins, o quadro clínico da paciente Marlene vem evoluindo progressivamente e apresentando uma melhora significativa na qualidade de vida da paciente, nega ter tido alucinações auditivas e visuais, relatou uma melhora no padrão de sono, ainda evoluindo com períodos de mania, alteração no tom de voz e se encontra menos agitada após as novas adaptações”.***

### **3 | DISCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO**

Para que haja diagnóstico do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é necessário que as obsessões e/ou as compulsões causem limitações, interferências, sofrimento ou incômodo ao paciente ou a seus familiares. O diagnóstico é feito de maneira clínica, não existe nenhum exame laboratorial ou radiológico patognomônico da doença (CAMPOS, MERCADANTE, 2000). O diagnóstico do transtorno psicótico agudo e transitório se dá pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos dentre eles a alucinação, ideias delirantes, perturbações da percepção e uma desorganização do comportamento (BRASIL, 2015).

Transtorno Bipolar é crônico e complexo, os elementos observados para o diagnóstico são: episódios de depressão, mania ou hipomania podendo ocorrer de forma isolada ou mista com um grande morbidade e risco de mortalidade se não houver o devido diagnóstico e tratamento (SOUZA, 2005). Diagnosticar o transtorno de personalidade Borderline se dar devido aos seguintes sintomas: impulsividade comportamental, manipulações, dissociação cognitiva e afetiva, pensamentos suicidas, automutilação, comportamento infantilizado, sentimentos exagerados de abandono, euforia e disforia no humor (SILVA, 2019).

Outro elemento do diagnóstico é o episódio depressivo (leve), comumente chamado de estado depressivo transitório, tem como características sintomatológicas a presença de pelo menos dois sintomas presentes na classificação dos episódios depressivos, ou seja, em CID F.32. Entre os sintomas relacionados estão: rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade, diminuição da capacidade de concentração, diminuição da autoestima e autoconfiança, ideias de indignidade, e culpabilidade, entre outros

(BRASIL, 2015).

## 4 | DISCUSSÃO DO TRATAMENTO

No que se refere ao TOC, Formiga (2012) aponta que o tratamento mais efetivo para o TOC geralmente é a combinação de Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), com a Terapia Cognitiva-Comportamental, a qual prevê a aplicação de técnicas psicoterápicas cognitivas e comportamentais específicas, destacando-se a técnica de Exposição e Prevenção de Respostas (EPR) (Formiga, 2012). No caso referido, a paciente mesmo apresentando a sintomatologia de TOC, não foi prescrito o uso de ISRS, sendo sua prescrição em 2021 com antipsicóticos de 1º e 2º geração. A não prescrição de um ISRS com antipsicóticos, deve-se ao aumento de interações medicamentosas. Porém, é observado que os antipsicóticos prescritos apresentam interações, exemplo da Quetiapina diminui as concentrações plasmáticas à medida que tratamento progride, sendo assim, a dose terá que ser aumentada, Carbamazepina induz seu próprio metabolismo, isso significa que existe a possibilidade de aumento da dose, pois os efeitos diminuem. Uma justificativa relevante de não associar ISRS com Carbamazepina é o aumento de efeitos tóxicos, como exemplo: ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e até coma). É fundamental destacar que os medicamentos em prescrição para a paciente do caso, apresentam vários riscos, tais como: complicações hematológicas (sangue), confusão mental, sonolência excessiva e ganho de peso, justificando até mesmo os níveis plasmáticos (sanguíneos) desses fármacos (Brasil, 2010). Necessitaríamos de um tópico para discussão da farmacoterapia da paciente, devido a relevância dos cuidados farmacológicos nhoque tange ao paciente psiquiátrico.

Em relação ao Transtorno Psicótico, o tratamento pode acontecer pela via dos dispositivos de saúde, tais como CAPS, UPA, PS, SAMU e as UBS, tendo cada um desses dispositivos os protocolos específicos para lidar com esse transtorno. No mais, é possível que se beneficie de uma psicoterapia clínica que contemple a dimensão psicótica, com um profissional que maneje bem as expressões do quadro (BRASIL, 2015).

Já o Transtorno Bipolar, o tratamento mais recomendado pela literatura é a combinação entre o uso de medicação e a psicoterapia, com enfoque na psicoeducação (MUSSI *et al*, 2013). Em relação a medicação, o mais comum é um tratamento baseado em estabilizadores de humor, antidepressivos, anticonvulsivantes e antipsicóticos (a paciente em tratamento de 3 antipsicóticos, sendo que a Quetiapina apresenta como off label estabilizar o sono e antidepressivo) (MUSSI, SOARES, GRAOSSI, 2013). Sobre o Transtorno Borderline, a literatura expõe que é um transtorno de difícil manejo, cujo tratamento alcança tamanha complexidade, contudo, não são impossíveis os cuidados, conforme Soares (2010) o tratamento é baseado na tríade psicofármacos, acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Os cuidados para o episódio depressivo levam também envolvem essa tríade,

com ênfase na psicoterapia, independentemente da abordagem (SOARES, 2010).

## 5 | DISCUSSÃO DE PROGNOSTICO

A elaboração de uma possibilidade prognóstica é desafiadora, ainda mais em casos de tamanha complexidade como o caso em questão. Nesse sentido, que tipo de cuidado pode ser direcionado visando maior qualidade de vida? O primeiro ponto a ser discutido é que, para garantir um cuidado que abranja todos os transtornos, é fundamental um tratamento multidisciplinar, com a presença dos dispositivos do Sistema Universal de Saúde (SUS), visto que as políticas públicas vigentes valorizam o ser humano com transtornos, não tipificam, cristalizam, grande parte por conta das conquistas da luta antimanicomial, ou seja, esses dispositivos atuam pela promoção da saúde, desde a teoria que os fundamentam até a prática propriamente dita (BRASIL, 2015). Outro elemento fundamental no prognóstico é o tratamento psiquiátrico, tendo em vista que na maioria dos diagnósticos há a necessidade de intervenção medicamentosa.

Assim como é fundamental o tratamento psiquiátrico é também a psicoterapia individual, visto que através da psicoterapia individual com psicoeducação é possível que o indivíduo tenha maior compreensão da própria saúde, de como manejar as manifestações sintomatológicas e conseqüentemente obter qualidade de vida (BRASIL, 2015).

## CONCLUSÃO

Diante do relato de caso exposto entende-se como é imprescindível a atuação ativa da equipe multidisciplinar na recuperação, promoção e cuidado na saúde do paciente psiquiátrico. O caso apresenta algumas falhas no processo do cuidado com a saúde da paciente, uma vez que uma das consultas com o psiquiatra esse afirma que a psicoterapia não teria relevância no tratamento, inferindo que somente a terapia farmacológica apresentaria a eficácia para o caso da paciente, sendo que o relato do psicólogo do CAPS pontuou a positividade da psicoterapia da paciente associado ao acompanhamento da equipe multidisciplinar. Não é positivo apoiar-se em uma única base de terapia, pois é compreendido que a efetividade é alcançada pela junção de fatores, que incluem também a participação dos familiares. O relato expõe claramente a necessidade de maior entendimento e acolhimento do paciente psiquiátrico, e evidencia que a terapia farmacológica apresenta complicações de adesão, efeitos adversos que poderão deflagrar outras patologias, assim como a tentativa inicial de fármacos que não foram efetivos para a paciente, faltando a participação efetiva do farmacêutico para o aconselhamento farmacoterapêutico.

## REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre. Artmed, 2014.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Ed. 3ª. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro – RJ. 1993. ISBN 85.326.0885-X.

CAMPOS, Maria C. R; MERCADANTE, Marcos. **Transtorno obsessivo-compulsivo**. Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000.

FORMIGA, Mariana Bandeira et al. A conceitualização cognitiva no Transtorno Obsessivo Compulsivo: relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 61-66, jun. 2012.

GOMES, Fabio. M. S. Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia. **Rev. Psiq. Clín.** 2005.

JAFELICE, G. T. MARCOLAN, J. F. **O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo**. Ver BrasEnferm [Internet]. Edição temática: Saúde Mental. 2018;71(suppl 5):2259-66. Disponível em: <<https://www.scielo.br/lj/reben/a/nPcrXkKfVBKqTvXnMctCF5N/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 out 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>.

Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**, Rename 2010. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2 Ed. Brasília, Brasília, DF. 2011.

Ministério da Saúde. **Quadros psicóticos agudos e transitórios: protocolo clínico**. Santa Catarina – SC. 2015. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9203-psicoses-agudos-e-transitorias/file>>. Acesso em: 17 out 2021.

MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-63, ago. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200005) Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, Adriano. N. **Compreendendo o transtorno da personalidade borderline (TPB)**. Disponível em: <https://unipacdeuberaba.edu.br/wp-content/uploads/2019/07/Artigo-Infoma%C3%A7%C3%B5es-gerais-Borderline.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

SOARES, Marcos. H. **Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Boderline**. Acta Paul Enferm, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ape/a/dhwbXqWpbLRwCfTPyrt8hMy/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acting Out 5, 42, 46, 47, 53, 92  
Adultos 1, 60, 63, 64, 67, 68, 72, 79, 110, 167  
Agricultor 116, 119, 122, 123, 124, 125  
alevosía 5, 48, 49, 54  
angústia 1, 3, 5, 7, 18, 20, 21, 125  
asesinato 5, 42, 48, 49, 54, 55, 56, 58, 59, 82

### B

Bem-Estar 5, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 97, 165  
Bienestar psicológico 6, 71, 78, 79

### C

cannabis 48, 49, 52  
cocaína 49, 50, 52, 164  
consciente 5, 11, 36, 75  
consumo de tóxicos 5, 48, 50  
Corpo 5, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 159, 162, 164, 165, 167  
cuádruple asesinato 42

### D

Depressão 121, 124, 125, 129, 130, 133, 164, 167  
desejo 1, 3, 4, 6, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 28, 62  
desórdenes mentales 109  
Devastação 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21  
Dor 1, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 165, 166, 172

### E

Educação em saúde 94, 96, 97, 98, 105, 106  
ensañamiento 5, 48, 49, 54

### F

Felicidade 5, 4, 27, 28, 33, 34, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68  
Feminino 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 24, 26, 60, 64, 66, 128, 130, 131  
Feministas 5, 23, 24  
filicidio 6, 82, 91, 92

“folie à deux” 5, 47, 53, 55, 59, 92

## **H**

Hipnose 7, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

hipnose de procedimiento 157, 160, 161

hipnoterapia 157, 159, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 173

## **I**

Impulsividad Patológica 5, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 83

inconsciente 5, 3, 11, 19, 20, 36, 37, 38, 40, 158, 159, 175

inducción al asesinato 55

inimputabilidad 55

Instagram 94, 95, 97, 98, 99, 104, 105, 106

## **J**

Jane Austen 5, 23, 24, 28, 32, 34

Juventude 12, 60, 66, 68

## **L**

luto 1, 6, 15

## **M**

mentira 5, 36, 37, 38, 39, 40, 41

modelo multidimensional 79, 138

Mulher 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 67, 164

## **N**

Nivel de ansiedad 109, 111, 112, 115

## **P**

penal 46, 53, 59, 82, 92

prevalencia 42, 109, 111

Procrastinação 137, 138

Promoção da saúde 6, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 135

pruebas psicopatologicas 48

psicodiagnóstico 129, 136

psicofarmacologia 129

psicosis 48, 55

psicoterapia 129, 134, 135, 158, 159, 163, 164, 170, 172

## **R**

Redes sociais 6, 1, 66, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 107

revisão 8, 63, 106, 157

Romance 24, 28, 34

## **S**

Saúde Mental 8, 97, 98, 106, 107, 116, 121, 129, 130, 136, 173

servicios de salud 6, 109

Síndrome de Amok 5, 42, 43, 47

sintoma 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Suicídio 6, 116, 117, 118, 119, 121, 125, 126, 127, 132, 167

## **T**

Tabaco 116, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127

tempo 1, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 26, 27, 31, 33, 34, 63, 68, 105, 121, 132, 161, 163, 164

Tercera edad 6, 71, 72, 79

teste de autorrelato 138

transtorno obsessivo 129, 132, 133, 136

transtorno psicótico 129, 132, 133, 134

trastorno de la personalidad 6, 48, 49, 52, 82, 84, 89

trastorno delirante 55

trastorno depresivo mayor psicótica 82

Trastorno Explosivo Intermitente 42, 43, 44, 46

trastorno mental severo 55

## **V**

validade de conteúdo 137, 138

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)   
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)   
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)   
[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE

---



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)   
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)   
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)   
[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 