

Ano 4, Vol. IV, Número 2, Jul-Dez, 2020, p. 532-545.

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM INTERFACE COM PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO NA CLÍNICA ESCOLA

Laiane Madalena Dias de Souza Marcelino

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza

RESUMO

O presente artigo consiste no relato de experiências adquiridas através do Estágio Supervisionado II, realizado no Núcleo de Psicologia Aplicada (NPA), na Faculdade Arnaldo, tendo como objetivo a descrição do processo psicodiagnóstico interventivo, realizado com a paciente, Luana (fictício) a qual obteve nos resultados, indicadores de Depressão Maior e Ansiedade Generalizada. O levantamento dos dados se deu por meio da anamnese, observação, aplicação de escalas e inventários, sendo que ambos foram selecionados baseados na demanda da paciente. No decorrer dos atendimentos foi realizada a conceituação cognitiva e intervenções breves a partir da perspectiva teórica Cognitivo Comportamental, e concomitantemente a partir dos resultados provenientes dos instrumentos utilizados, foi realizado a devolutiva e encaminhamento da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodiagnóstico Interventivo, Terapia Cognitivo Comportamental; Clínica Escola.

ABSTRACT

The present article consists of the report of experiences acquired through Supervised Internship II, carried out at the Applied Psychology Center (NPA), at Faculdade Arnaldo, with the objective of describing the interventional psychodiagnostic process, carried out with the patient, Luana (fictitious) which obtained in the results, indicators of Major Depression and Generalized Anxiety. The survey of data took place through anamnesis, observation, application of scales and inventories, both of which were selected based on

the patient's demand. During the consultations, cognitive conceptualization and brief interventions were carried out from the theoretical perspective of Cognitive Behavior, and simultaneously with the results from the instruments used, the patient was returned and referred.

KEYWORDS: Interventional Psychodiagnosis, Cognitive Behavioral Therapy; School Clinic.

1 - INTRODUÇÃO

A Psicologia foi regularizada como profissão em meados dos anos 60, sendo uma área de formação parcialmente nova, e simultaneamente a sua regularização, surgiram as clínicas – escolas a quais objetivam auxiliar a formação prática dos alunos de psicologia e concomitantemente possibilitar acesso a população de baixa renda aos atendimentos psicológicos, com valores sociais. (AMARAL apud GONÇALVES; OLIVEIRA; SILVA, 2018)

As clínicas escolas oferecem inúmeras aprendizagens durante o processo terapêutico, e dentre tais, destaca-se utilização da Avaliação Psicológica. Esta é anterior ao processo terapêutico, sendo um conjunto de procedimentos com intuito investigativo, não tendo como objetivo somente a identificação de aspectos patológicos do paciente, mas o reconhecimento de suas potencialidades, para assim, indicar a intervenção mais apropriada. (OLIVEIRA e COLS, apud SOUZA e CÂNDIDO, 2009).

O psicodiagnóstico é um tipo de avaliação psicológica, realizado na prática clínica, sendo objetivo e delimitado. Seu propósito é obter uma compreensão ampla do paciente, abrangendo aspectos presentes e futuros, como o diagnóstico atual e o prognóstico. Utiliza-se de métodos e técnicas de investigação, sendo que a escolha das estratégias e instrumentos empregados é baseada no referencial teórico aderido por cada profissional. (ARAÚJO apud OCAMPO; ARZEDO; TRINCA, 2007).

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

Segundo Barbieri (2010) embora não haja intervenções terapêuticas no psicodiagnóstico tradicional, alguns estudos afirmam que há a existência de efeitos terapêuticos maquinais na devolução dos resultados, mesmo que seu intuito seja primordialmente informativo. Diante do sucedido, profissionais e pesquisadores se interessaram pelos mecanismos terapêuticos presentes no processo, advindo investigações sobre sua aplicabilidade de uso. Emergiu assim, o psicodiagnóstico interventivo, cuja principal característica é a realização de intervenções durante o processo de avaliação.

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), foi desenvolvida por Beck no início da década de 1960 para o tratamento da depressão, e desde então, as técnicas vem sendo aprimoradas e estendidas para diversos tipos de transtornos psicológicos. Trata-se de uma psicoterapia estruturada, de curta duração e voltada para o momento atual, tendo como foco a resolução de problemas emergentes e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. A base do tratamento clínico é a conceituação cognitiva de cada paciente, onde o profissional irá identificar crenças e padrões comportamentais. O objetivo do terapeuta é produzir uma reestruturação cognitiva, alterando seus pensamentos e crenças para produzir mudanças emocionais e comportamentais de longa duração (BECK, 2014).

O Trabalho consiste abordar um relato de caso mediante o Estágio Supervisionado II, realizado no Núcleo de Psicologia Aplicada (NPA), tendo como objetivo a descrição do processo psicodiagnóstico interventivo, realizado com a paciente, Luana. O levantamento dos dados se deu por meio da anamnese, observação, e instrumentos de avaliação, sendo selecionados a partir da demanda da paciente. No decorrer dos atendimentos foi realizada intervenções breves a partir da perspectiva teórica Cognitivo Comportamental, e concomitantemente foi realizado a devolutiva e encaminhamento da paciente.

2- METODOLOGIA

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

Os atendimentos ocorreram no Núcleo de Psicologia Aplicada (NPA), realizado através do Estágio Supervisionado II, tendo como demanda a realização do psicodiagnóstico interventivo, sendo que o mesmo foi desenvolvido entre os meses de agosto a dezembro de 2019. A paciente buscou atendimento espontaneamente tendo como objetivo principal a obtenção de um laudo atual de Transtorno de Déficit de Atenção (TDA), para realizar a prova do Enem separadamente. Luana já havia sido diagnosticada em 2007 com o transtorno abordado. Devido a brevidade do tempo, não foi possível realizar avaliações para formular o laudo de TDA antes da prova do Enem. No decorrer do processo, foi levantada as hipóteses de Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), a quais foram investigadas.

Inicialmente, para a aquisição de dados realizou-se a Anamnese e posteriormente o levantamento de hipóteses diagnósticas. De modo a refutar ou validar as hipóteses levantadas, aplicou-se a Entrevista Baseada no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) sobre TAG, Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton, Entrevista Baseada no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) sobre TDM e Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). Foi realizado intervenções breves baseadas no modelo de terapia cognitivo comportamental, onde se trabalhou com a Reestruturação Cognitiva, Estratégias de Enfrentamento e Ativação Comportamental.

3- RELATO DO CASO

Histórico da Paciente

Quando criança, Luana era inquieta e irritava-se com facilidade. Antes de completar um ano, teve otite repetitiva (problema na tuba auditiva), comprometendo a sua linguagem, a qual se desenvolveu após quatro intervenções cirúrgicas.

No ano de 2007, apresentou baixo rendimento escolar, sendo diagnosticada nesse período com TDA. Foi aprovada a 3º série, mas a pedido da mãe, repetiu para adquirir um melhor desenvolvimento pedagógico.

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

Em 2015 houve uma diminuição significativa das notas, especialmente em matemática, vindo a perder média em seis disciplinas, o que acarretou na sua reprovação. Além disso, nesse mesmo ano, ocorreu mudanças no comportamento da paciente. Passou a não querer se levantar da cama, se distanciou da família e amigos e apresentou ideação suicida. Durante esse período, iniciou acompanhamento psicológico e psiquiátrico, sendo diagnosticada com TDM. Começou a fazer uso de Sertralina, a qual permanece até os dias atuais. Nessa época a mãe se ausentou de casa para cuidar da avó que estava doente, vindo a falecer.

No ano de 2017 os sintomas retornaram, mas forma mais branda, vindo a se isolar menos e não apresentou ideação suicida. Durante esse período, Luana estava se preparando para o vestibular e a família estava passando por problemas financeiros.

Descrição Familiar

Os pais são estudiosos e sempre foram muito exigentes com Luana e sua irmã referente aos estudos. A mãe é formada em microbiologia e pedagogia. O pai é formado em microbiologia, trabalha como professor e sua irmã está cursando artes.

Os pais se separaram em 2007. Sua mãe não tem namorado e seu pai casou-se novamente. A mãe foi diagnosticada com depressão e possui tias com diagnóstico de hipocondria e depressão. Luana possui um relacionamento conturbado com a mãe, distante com o pai e próximo com as irmãs.

Queixa Inicial

Em 2019, Luana procura o Núcleo de Psicologia Aplicada (NPA), solicitando um laudo atual que comprove o TDA para realizar a prova do Enem separadamente. Queixou-se de ansiedade, cobrança disfuncional sobre si mesma e preocupação excessiva quanto ao futuro.

4- INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE INTERVENÇÕES UTILIZADAS

Anamnese

A anamnese é instrumento que auxilia o profissional a coletar informações cronológicas da história de vida do paciente, assim como, compreender a estrutura familiar do indivíduo avaliado, além de ajudar no levantamento de hipóteses diagnósticas (TAVARES, 2000 apud OLIVEIRA, RIBEIRO, 2016)

Entrevista sobre Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

A Entrevista sobre Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), foi realizada através de perguntas baseadas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), a qual possui como critério diagnóstico a presença de ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades, tais como: desempenho escolar ou profissional, dificuldade de controlar a preocupação, sendo que a ansiedade e preocupação necessitam estar associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas: (1) Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; (2) fadigabilidade; (3) dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente; (4) irritabilidade; (5) tensão muscular; (6) perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório inquieto). A ansiedade e preocupação, ou os sintomas físicos também precisam causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, além disso, a perturbação não deve ser causada por efeitos fisiológicos de uma substância e nem deve ser explicada por um transtorno mental.

Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton

A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton não é um teste psicológico, mas é um recurso útil para avaliar o grau de ansiedade de uma pessoa. Este instrumento é composto por 14 grupos de sintomas, subdivididos em dois grupos, abordando sintomas relacionados ao humor ansioso e a ansiedade manifestada através de sintomas físicos. A somatização do escore total, através do cálculo de cada item, varia de 0 a 56. A gravidade

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

da patologia será avaliada através do resultado final dos cálculos. Quando maior a pontuação, mais grave a patologia (SOUZA et al., 2008, p. 21).

Entrevista sobre Transtorno Depressivo Maior (TDM)

A Entrevista sobre Transtorno Depressivo Maior (TDM), foi realizada através de perguntas baseadas no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), a qual possui como critério diagnóstico a presença de cinco ou mais dos seguintes sintomas: (1) humor deprimido; (2) acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; (3) perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta; (4) insônia ou hipersonia; (5) agitação ou retardo psicomotor; (6) fadiga ou perda de energia; (7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; (8) capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão e pensamentos recorrentes de morte. Os mesmos precisam estar presentes durante o período de duas semanas e na maioria dos dias, sendo necessário que representem uma mudança em relação ao funcionamento anterior. Pelo menos um dos sintomas é humor deprimido ou perda de interesse ou prazer.

Inventário de Depressão de Beck (BDI – II)

O Inventário de Depressão de Beck consiste em um questionário usado para medir a presença e a gravidade de sintomas depressivos. Contém 21 itens com quatro opções, variando no escore de 0 a 3. Zero significa que não está apresentando sintomas enquanto 3 significa que está apresentando sintomas de forma grave. Uma pontuação de 0 a 9 não indica depressão. Pontuação de 10 a 18 indica depressão leve a moderada. Uma pontuação de 19 a 29 indica depressão moderada e severa. Pontuação entre 30 e 63 indica depressão severa. (BECK et al., 1961 apud ANDRADE, GORESTEIM, 1998)

Reestruturação cognitiva

Reestruturação Cognitiva é uma estratégia que visa gerar pensamentos mais realistas e acurados das situações, onde o paciente avalia seus pensamentos automáticos e crenças, como verdadeiras ou falsas, utilizando os fatos e evidências das situações como base desse processo (POWELL et al., 2008).

Estratégias de Enfrentamento

Estratégias de Enfrentamento é um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais para lidar com demandas externas e internas. Caracteriza-se como um processo, pois muda de acordo com o contexto. A técnica é utilizada em situações conflituosas para o indivíduo. (LAZARUS, FOLKMAN, 1984; NUNES, 2010).

Ativação Comportamental

Ativação Comportamental é uma técnica que visa a introdução de atividades prazerosas no cotidiano do indivíduo, com o intuito de aumentar o envolvimento do paciente em atividades reforçadoras e interações sociais. Tal procedimento é muito utilizado em pacientes com transtorno depressivo (POWELL et al., 2008).

5- PROCEDIMENTOS

Detalhamento das sessões

Na primeira sessão, foi realizada a anamnese e o contrato de trabalho com a paciente. Nesse encontro foi possível compreender a queixa inicial, assim como, sua história regressa até a atualidade. Realizamos o contrato de trabalho, onde expliquei a forma de funcionamento da clínica e definimos o dia da semana e os horários dos atendimentos.

A segunda sessão foi utilizada para o esclarecimento de pontos importantes dos dados colhidos durante a anamnese, e a realização do levantamento de hipóteses diagnósticas. Durante o encontro foi levantada as hipótese de Transtorno Depressivo Maior e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. **ISSN 2594-8806**

Na terceira sessão, foi aplicada a Entrevista sobre Transtorno de Ansiedade Generalizada baseada no DSM-5. A entrevista foi montada em formato de perguntas, abarcando os critérios diagnósticos do transtorno citado.

Na quarta sessão, foi aplicada a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton. A paciente avaliou às afirmativa numericamente de acordo com o grau de desconforto que os sintomas apresentados ocasionavam.

A quinta sessão foi utilizada para a aplicação da Entrevista sobre Transtorno Depressivo Maior baseada no DSM-5. A entrevista foi montada em formato de perguntas, abarcando os critérios diagnósticos do transtorno citado.

Na sexta sessão foi aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI – II). A paciente respondeu ao questionário de múltipla escolha, marcando as respostas que mais condiziam com seus sintomas.

A partir da sexta sessão, foi trabalhado intervenções breves, baseadas na conceituação cognitiva da paciente, que foi - continua sendo construída no decorrer do processo. A sétima sessão, foi utilizada para o início da Reestruturação Cognitiva. A paciente aprendeu a avaliar os seus pensamentos automáticos a partir da análise de evidencias.

Na oitava sessão, foi trabalhado as Estratégias de Enfrentamento. Foi levantado junto a paciente situações conflituosas e possíveis ações funcionais para enfrentamento das circunstâncias estressoras.

Na nona sessão, foi utilizada a técnica de Ativação Comportamental. A paciente levantou atividades anteriormente prazerosas, descrevendo o grau de dificuldade em desenvolve-las novamente. Posteriormente, as acrescentou em sua rotina de maneira progressiva.

A décima e última sessão foi utilizada para a devolutiva. Após o findamento do processo, foi formulado o laudo psicológico, documento este, utilizado para o

encaminhamento da paciente. Luana foi encaminhada para tratamento psiquiátrico e psicológico.

6- ANÁLISE DOS RESULTADOS

É importante destacar que o psicodiagnóstico parte de um processo clínico de avaliação psicológica, onde objetiva primordialmente o levantamento de potencialidades e fraquezas do paciente, e não somente a promoção de um diagnóstico. Diante disso, serão apresentados os principais resultados obtidos durante esse processo, considerando as particularidades da paciente (CUNHA, 2000 apud OLIVEIRA, RIBEIRO, 2016)

Na aplicação da Entrevista sobre TAG baseada no DSM-V a paciente apresentou ansiedade, preocupação excessiva e dificuldade para controlar a preocupação, sendo que ambas estão associadas com sintomas de inquietude, dificuldade de concentração/sensação de branco na mente e tensão muscular. A ansiedade e a preocupação prejudicam de maneira significativa a sua vida social. Tais sintomas se enquadram no critério de avaliação e indicam TAG.

Na aplicação da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton a paciente obteve um escore de 28, indicando ansiedade grave. Destaque para os itens: medo, intelectual cognitivo e sintomas gastrointestinais, onde a paciente marcou (3) indicando um grau forte.

Na aplicação da Entrevista sobre TDM baseada no DSM-V a paciente apresentou mudanças no seu comportamento nas últimas duas semanas, relatando que não sente vontade de sair e conversar, se sente triste com sensação de vazio, perda de interesse em atividades anteriormente satisfatórias, culpa, sentimento de inutilidade e diminuição na capacidade de pensar e se concentrar. Tais sintomas se enquadram nos critérios de avaliação e indicam TDM.

Na aplicação do Inventário de Depressão de Beck a paciente obteve uma pontuação total de 29, indicando depressão grave. Destaque para os itens: sentimento de culpa, autocrítica e indecisão, onde a paciente marcou o valor máximo (3).

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. **ISSN 2594-8806**

O trabalho com Reestruturação Cognitiva consistiu na psicoeducação. Luana compreendeu as formas que os pensamentos disfuncionais aparecem e a maneira de identificá-los e evidenciá-los. Devido a brevidade do tempo, não foi possível a realização de intervenções focadas nas crenças centrais, mas automaticamente, foram sendo trabalhadas através da modificação dos pensamentos disfuncionais,

O Trabalho com as Estratégias de Enfrentamento partiu da evocação de formas de comportamentos adaptativos diante de eventos estressores, sendo essa evocação realizada através da tempestade de ideias, a qual Luana pontuou alguns comportamentos que acreditava serem mais funcionais diante dos eventos conflituosos.

A técnica de ativação comportamental foi trabalhada a priori com o objetivo de aumentar o repertório comportamental de Luana. Foi realizado com a paciente o levantamento de atividades prazerosas, e simultaneamente a montagem da rotina diária, acrescentando de maneira progressiva as atividades ditas por Luana como prazerosas.

Durante o processo, foi possível perceber, que Luana é estudiosa, persistente e carismática. Aparenta possuir raciocínio rápido e facilidade em desenvolver novos aprendizados, mesmo diante do déficit de atenção.

Concomitante às intervenções e relatos fornecidos pela paciente, foi elaborado a conceitualização cognitiva a partir do modelo cognitivo comportamental.

Dados Relevantes

Reside com a mãe e irmã. Foi diagnosticada com déficit de atenção aos sete anos de idade. Aos 15 anos, teve episódios depressivos e apresenta cobrança pela família em relação aos estudos.

Crença Central

Eu sou incapaz! – Desvalor

Crença Intermediária

Se eu não conseguir passar na prova, sou um fracasso!

Situação Prova	Situação Festa	Situação Relacionamento
Pensamento Automático Não vou conseguir passar na prova!	Pensamento Automático Vou ficar sozinha, ninguém vai conversar comigo!	Pensamento Automático O que ele viu em mim?
Emoção Ansiedade, vergonha e tristeza.	Emoção Tristeza e ansiedade	Emoção Tristeza e ansiedade.
Reações Fisiológicas Falta de ar e taquicardia	Reações Fisiológicas Taquicardia.	Reações Fisiológicas Taquicardia e sudorese.
Comportamento Estudar cada vez mais.	Comportamento Não vai a festa (esquiva)	Comportamento Se isolar

4. CONCLUSÃO

A formação científico profissional necessita de algumas competências, sendo que as mesmas devem ser ensinadas e aprimoradas durante a trajetória de formação do psicólogo. Notavelmente percebemos a importância dos estágios obrigatórios em clínicas escolas podendo ser explicado como um mediador para a aquisição dessas competências na mesma medida que possibilita um passo importante no processo: aplicar a teoria na prática. Embora a terapia cognitiva comportamental seja objetiva e pontual, há muitas tarefas a serem realizadas por sessão.

RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar. ISSN 2594-8806

Durante os atendimentos com Luana, foi possível aplicar a abordagem cognitiva na clínica através do psicodiagnóstico, a qual possibilitou uma visão mais ampliada sobre o funcionamento da paciente. Foi possível perceber que a mesma possui uma crença de desvalor sobre si mesma que relativamente está ligada aos seus pensamentos disfuncionais e emoções, mantendo na maioria das vezes comportamentos evitativos diante dos eventos estressores. As intervenções foram realizadas visando uma mudança comportamental através da reestruturação cognitiva. Durante o processo de avaliação psicológica através das escalas, inventários e entrevista, verificou-se o indicativo de depressão maior e ansiedade generalizada. Mediante os resultados obtidos foi realizada a devolutiva a paciente com encaminhamento para o psiquiatra e psicoterapia

REFERÊNCIAS

BARBIERI, Valéria. Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 3, p. 575-584, jul./set. 2008.

BARBIERI, Valéria. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 505-513, Set. 2010. Acesso em: 14 de outubro 2019.

Beck, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GONÇALVES, J.; OLIVEIRA, A.J.; SILVA, J.V.A. Psicologia Cognitivo-Comportamental e experiência de estágio em Psicologia Clínica: avaliação psicológica da Ansiedade. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 8, n.21, p.28-36,2018.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

RIBEIRO, Daniela Pereira. Psicodiagnóstico infantil: um estudo de caso.

SANTOS, Leandro Alencastro; WERPP, Morgana; GUIMARÃES, Leonardo C. Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com depressão. **O Portal dos Psicólogos**, São Paulo, v. 1, ed. 1, p. 1-8, 2017.

SOUZA, Ângela Maria Alves et al. Grupo Terapêutico com mulheres com Transtornos de Ansiedade: Avaliação pela escala de ansiedade de Hamilton. 2008.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s73-s80, 2008.

Recebido: 20/7/2020.

Aceito: 28/7/2020.

Autora:

Laiane Madalena Dias de Souza Marcelino

Graduanda em Psicologia pela Faculdade Arnaldo Janssen. Membro do Programa de Extensão em Psiquiatria e Psicologia de Idosos (PROEPSI/UFMG). Experiência em saúde mental com atuações em CAPS, ambulatório e psiquiatria do hospital IPSEMG.

Instituição: Faculdade Arnaldo Janssen

País: Brasil

E-mail: laianempsi@gmail.com ou laiane57066@gmail.com

Ronaldo Santhiago Bonfim de Souza, Dr. Em Psicologia, UNIVERITAS/UniBH

E-mail: santhiagosouza@yahoo.com.br