

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE ENSINO E PESQUISA EM PSICOPATOLOGIA, DROGAS E SOCIEDADE

DISCIPLINA: PSICOPATOLOGIA GERAL II

DOCENTE RESPONSÁVEL: PROFA. DRA. CLARISSA M. CORRADI-WEBSTER

1. Identificação

Nome Fictício: Laura

Gênero: feminino

Data de Nascimento: 1980

Estado Civil: solteira

Escolaridade: Ensino Fundamental incompleto (3ª Série)

Profissão: empregada doméstica

Local de Nascimento: Pontal

Residência atual: Pontal, com futuro marido, filha mais nova (nove anos) e enteado (15 anos).

Laura iniciou a entrevista contando sobre o abuso sexual que sofreu dos três aos sete anos por um tio materno que morava perto de sua casa. A violência sexual acontecia com penetração. Foi a irmã da paciente quem denunciou a situação à mãe, que não acreditou na época; entretanto, o tio parou de frequentar a casa. Ela aponta que hoje sua mãe se deu conta do que aconteceu, mas o ocorrido é algo velado na família. Apenas Laura, os irmãos, a mãe e o pai sabem disso, além do abusador; o restante da família desconhece o fato.

A paciente é a terceira de quatro irmãos (uma irmã e dois irmãos), e morou com eles e os pais até o final da adolescência. Os genitores eram tabagistas e etilistas, e não conseguiam sustentar financeiramente a família, o que fez com que passassem fome por diversas vezes, além de sofrer violência física e verbal dos pais, principalmente quando alcoolizados. O irmão mais velho também tentou estuprá-la, sem sucesso, pois conseguia desvencilhar-se dele, e relata sentir muita raiva desse irmão.

Aos sete anos Laura começou a ir à escola, era boa aluna e queria ser professora. Contudo, apresentava muitas faltas devido ao fato de morar na zona rural do município de Pontal. Somado a isso, os pais a obrigavam a trabalhar como empregada doméstica a

fim de gastar seu salário com bebidas alcoólicas, e não a deixavam sair de casa a não ser para ir à escola ou ao trabalho. Foi então aos 12 anos que a mãe e o irmão a agrediram na saída da escola, alegando que ia até lá para namorar, o que ela contesta. Depois desse incidente, deixou a escola (cursou até 3ª série do Ensino Fundamental). Com isto não conseguiu realizar seu desejo de ser professora. Quando deixou a escola, chegou a tomar veneno, apresentando mal-estar físico, mas relatou que ninguém da família a socorreu. Aos 13 anos iniciou o consumo diário de bebidas alcoólicas, sendo que os irmãos já eram etilistas nessa época. Desde a infância apresenta o quadro de choro fácil e tristeza.

A paciente relatou que cresceu muito revoltada, triste e sem esperança na vida. Descreveu-se como alguém que ficava pelos cantos e por quem ninguém se interessava. Considerava-se muito feia – afirma ainda sentir-se assim em relação à sua aparência, mas que quando mais nova era pior.

Aos 17 anos casou-se, obrigada pelos pais, com um homem mais velho da igreja evangélica que frequentava. O relacionamento durou um ano e sua filha mais velha (23 anos) é fruto dessa união. Laura sofria abusos físicos do marido e da sogra, devido aos ciúmes que ela tinha do filho e a desavenças com a mãe da paciente. O parceiro certa vez tentou sufocá-la com o travesseiro enquanto dormia, e um tempo depois do acontecido, se separou dele. Ele também chegou a colocar fogo na casa deles e na dos pais de Laura, sendo preso por isso e por porte ilegal de arma.

Após o divórcio, voltou para a casa dos pais, o que reiniciou o ciclo de maus tratos e extorsão de dinheiro. Assim, alugou uma casa para ela e a filha. Na mesma época teve um relacionamento homossexual que durou três meses, e que terminou em decorrência da agressividade da companheira. Declara não ter sentido desejos homoafetivos antes ou depois disso, mas diz que passou a se vestir de modo masculinizado. Voltou para a casa dos pais novamente, por questões financeiras, e começou a se sentir ainda mais triste, apática, com pensamentos sobre suicídio. Questionava se valia a pena viver, pois não considerava que sua vida poderia melhorar. O problema com bebidas alcoólicas também se agravou. Segundo a paciente, como não tomava remédios para seu quadro psiquiátrico, beber era o que ajudava a esquecer dos problemas, mas que depois do efeito do álcool sentia-se ainda pior.

Aos 31 anos casou-se novamente e teve com esse marido sua filha mais nova (nove anos). Ele agredia Laura verbalmente, chamando-a de vagabunda quando ela chegava do trabalho e tentava descansar antes de iniciar os afazeres domésticos, além de jogar-lhe objetos. Mesmo separada dele, moraram mais três anos juntos, aconselhada por

sua advogada. Nessa época foi diagnosticada com fibromialgia (por médico clínico geral; nunca passou por reumatologista), e usou medicações para este quadro por oito anos.

Alguns meses antes desta entrevista, encontrou seu parceiro atual em uma reunião na casa de amigos em comum, onde contou sua história de vida a ele, e estão em um relacionamento estável há sete meses. Depois de três meses de namoro, decidiram morar juntos, e vivem na mesma casa o casal, a filha mais nova da paciente e o filho mais novo do companheiro. Ele também já foi casado duas vezes e tem um filho de cada união.

Laura diz que era apaixonada por ele quando adolescente, pois era o galã da cidade, e o admirava quando fazia seus passeios de moto, mas eles não se conheciam – não eram apresentados oficialmente – na época. Referindo-se ao parceiro, que atualmente é seu noivo, fala que “ele é outra coisa”, pois é muito carinhoso com ela, o que a espanta, pois nunca ninguém lhe fez algo de bom gratuitamente. Vão se casar em breve e farão um almoço para festejar, pois não têm recursos financeiros para fazer uma comemoração maior.

Foi o noivo quem a incentivou a procurar ajuda para seus problemas emocionais e para a ingestão abusiva de álcool. O primeiro contato nesse sentido foi uma consulta particular com psiquiatra, sendo encaminhada à Unidade de Pronto Atendimento de Pontal há alguns meses atrás. A paciente ficou internada 20 dias na Santa Casa da cidade, com hipótese diagnóstica de transtorno depressivo desde a infância com ideação suicida. Na época apresentava também alguns sintomas psicóticos, como vozes que diziam que ela tinha que se matar. Sobre a internação, conta que se sentiu em “outro mundo” por causa dos remédios, o que a incomodava. Na segunda internação, também em Pontal, lembra-se de ter ficado muito nervosa e agressiva, que não tomava banho e tentou se matar. Foi posteriormente encaminhada ao CAPS-3, onde foi incluída em um programa diário. Tem certas dificuldades financeiras de pagar o ônibus de Pontal para Ribeirão Preto, para ir ao CAPS-3.

Laura estava com dificuldades relacionadas à divisão de tarefas domésticas, pois como tem fibromialgia, estava se sentindo sobrecarregada cuidando da casa sozinha, e por isso preferia a parte do dia em que fica no CAPS-3 (“chegar em casa era ruim”). O noivo percebeu – pois ela mesma não conseguiu comunicar isso, com medo de magoá-lo – e agora ele e seu filho mais novo a ajudam. Devido à fibromialgia, a paciente está tentando se aposentar. Trabalhava como empregada doméstica havia cinco anos, estando afastada pelo INSS há seis meses, e diz sentir muita gratidão à ex patroa, que lhe ajudou

muito compreendendo sua história sofrida e dando roupas às suas filhas. Laura também trabalhou na roça dos 21 aos 24 anos.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, refere entender que durante a semana não pode beber álcool por causa de seu tratamento no CAPS-3 e que não sente vontade. Contudo, no final da tarde das sextas-feiras, começa a ficar inquieta para beber cerveja. O noivo não gosta que ela beba, pois ele mesmo já teve problemas com ingestão abusiva de álcool e frequentou reuniões dos Alcoólicos Anônimos; mas a paciente diz que “dá um jeitinho” e o companheiro acaba comprando cerveja para os dois. Laura conta que toma, em média, cinco cervejas por dia no final de semana.

A paciente aponta como fatores estressores a relação com a filha mais nova e o pai, que fazem com que a vontade de beber aumente: acontecem muitas brigas entre ela e a filha mais nova, que culpa Laura pelo término de seu segundo casamento; o pai da paciente, por sua vez, está com câncer de pulmão em fase terminal. A relação com os pais também é caracterizada como conflituosa, pois Laura delega a responsabilidade pelos problemas que enfrenta ainda hoje à mãe, por não ter impedido que fosse abusada quando criança. A paciente acrescenta dizendo que é difícil lembrar-se desses acontecimentos ainda hoje. Quanto ao pai, ela relembra do caso em que precisou de dinheiro para consertar os dentes da filha e não recebeu sua ajuda.

Ademais, a filha mais velha mudou-se para a casa de seu pai biológico, devido ao uso de maconha que faz desde os 15 anos (mas que Laura não aceita mais) e à vida noturna muito ativa. Tal incidente, somado ao fato de sua mãe estar perturbando seu atual relacionamento são percebidos pela paciente como agravantes de seu quadro. Às vezes pensa se não seria melhor deixar de ir à Igreja e também pensa em se matar, pegando os remédios do parceiro escondido dele (ele tem diagnóstico de transtorno afetivo bipolar). As tentativas de suicídio não chegaram a ser iniciadas, dizendo que o noivo percebe a estranheza de Laura e descobre suas intenções.

Com relação as metas futuras, Laura diz querer parar de beber e controlar o transtorno de depressão, além de conquistar harmonia familiar. Em sua entrevista não relata nenhuma amizade significativa.

2. Exame do estado mental

Apresentação Geral

- *Aparência:* Laura apresentou-se para a entrevista com boa aparência física, suas vestimentas demonstraram autocuidado, ordem e asseio e não apresentava

deformidade ou qualquer peculiaridade física. Estava com a expressão facial embotada, triste, porém empática com as entrevistadoras.

- *Psicomotricidade*: atividade motora de acordo com o habitual, sem qualquer tipo de anomalia. Deve-se destacar a postura retraída e de menor agitação: quase não se mexeu e permaneceu ereta na poltrona, com as mãos unidas sobre as pernas, apenas desviando o olhar entre as entrevistadoras.
- *Situação da entrevista*: os encontros ocorreram no CAPS-3, em salas disponíveis para atendimento, onde estavam apenas a paciente e as duas entrevistadoras. Laura aceitou participar da avaliação e foi colaborativa nas suas respostas, sendo clara e objetiva. A paciente relatou que não gosta de ficar contando sua história, o que pode estar relacionado ao fato de suas respostas terem sido curtas e pontuais. Além disso, no segundo encontro, Laura estava em luto pelo pai que falecera havia apenas dias e falou muito pouco, demonstrando também dificuldade em se concentrar nas atividades.

Linguagem e Pensamento

- *Características da fala*: a paciente apresentou volume baixo de fala e precisou ser estimulada com perguntas para contar mais sobre sua história pessoal e clínica, permanecendo em silêncio em vários momentos.
- *Progressão da fala*: sua fala manteve fluxo normal, notando-se apenas a latência para o desenvolvimento das respostas. Também apresentou linguagem quantitativamente diminuída, com respostas sucintas diante de perguntas sobre o seu passado, relatando sentir sofrimento no movimento de recorda-se.
- *Forma do pensamento*: a organização formal do pensamento mostrou-se preservada, demonstrando coerência em sua logicidade e capacidade de abstração mantida.
- *Conteúdo do pensamento*: os temas presentes no relato de Laura são de conteúdos depressivos e sobre alterações de humor e alcoolismo. A paciente relatou que não gosta de se lembrar do abuso sexual que lhe aconteceu, que sofre perante a doença e morte do pai e que sente uma vontade incontrolável de beber cerveja nas sextas-feiras e finais de semana.
- *Capacidade de abstração*: Laura apresentou boa capacidade de abstração e de formular conceitos e generalizações diante das perguntas, de forma clara e compreensiva.

Senso-percepção

Não foi observada nenhuma alteração na senso-percepção da paciente no momento da entrevista.

Afetividade e Humor

Quanto à tonalidade de sentimento e humor, houve predominância do humor deprimido, observado na voz de baixo volume e nas respostas curtas e pontuais, principalmente quando o assunto do abuso sexual foi abordado, apontando que não gosta de se lembrar dessa época. Também manifestou tristeza quando relatou que está bebendo muita cerveja. O sentimento de alegria apareceu quando falou sobre o seu relacionamento com o futuro marido, demonstrando sentir expectativas de melhora de vida. Nota-se de maneira geral a hipomodulação dos afetos, associada à rigidez afetiva e timidez. A associação pensamento/afeto está preservada.

Atenção e Concentração

De modo geral, a paciente demonstrou boa capacidade para manter a atenção e concentração diante dos estímulos – tanto externos quanto internos – no contexto dos encontros. No segundo atendimento, em que Laura estava lidando com o falecimento recente de seu pai, apresentou momentos de desconcentração na construção do mapa de redes.

Memória

A avaliação da memória remota, recente e imediata apontou para a preservação geral de suas lembranças, as quais foram relatadas na entrevista inicial. No entanto, observa-se que no segundo encontro, durante a realização do genograma, Laura não se lembrou do nome de seu avô materno e avó paterna; e na elaboração do mapa de redes, esqueceu-se de inserir o seu futuro marido e seus filhos e parentes, sendo necessária a estimulação das estagiárias nesse sentido.

Orientação

➤ Auto-psíquica: preservada. A paciente possui reconhecimento de si mesma e do mundo que a cerca (sabe o próprio nome e reconhece seus familiares e profissionais do CAPS-3, assim como as entrevistadoras).

➤ Alopsíquica: preservada. A paciente aparentou ter capacidade de se orientar em relação ao tempo.

Consciência

Durante a entrevista, Laura manteve-se com consciência plena, isto é, percebendo o que ocorre a sua volta e respondendo a essa percepção.

Capacidade intelectual

Observando o vocabulário, a capacidade de abstração, generalização e articulação de conceitos, e considerando o contexto socioeconômico e a ocupação da paciente (empregada doméstica), foi possível inferir que Laura possui nível intelectual adequado, não apresentando prejuízo ou deterioração, embora nenhum teste específico tenha sido utilizado para essa avaliação.

Juízo Crítico da Realidade

Durante a obtenção dos dados da anamnese, a paciente demonstrou juízo crítico da realidade preservado, observando-se avaliação coerente da realidade tanto no funcionamento mental quanto na capacidade adaptativa.