



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

**APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN
REPORTE DE CASO**

**CONTRIBUTIONS FROM THOMISTIC PSYCHOLOGY TO MEDICAL EXPERT
PRACTICE: A CASE REPORT**

Rogério Neiva Peixoto

rogerioneivapeixoto@gmail.com

Psicologia Tomista. Psiquiatria Legal

Thomistic Psychology. Legal Psychiatry

RESUMEN

Las enfermedades mentales, junto con las enfermedades ortopédicas, se encuentran entre las primeras causas de absentismo laboral dentro de las organizaciones militares de Brasil, con predominio de los trastornos del estado de ánimo entre las primeras. Su correcta evaluación, por parte del médico perito, es de fundamental importancia para el correcto manejo de cada caso. Además, no es raro ocurrir la simulación, por parte del que se somete a la pericia, teniendo en vista obtener beneficios indebidos. El presente estudio examina un caso clínico elegido no por sus características particulares, sino por la frecuencia con la que ellas suelen ocurrir en la práctica pericial. Luego, el texto presenta una visión sintética del referencial teórico aristotélico-tomista, lo aplica al caso clínico examinado y evalúa los aportes que puede ofrecer para dilucidar el caso. Y concluye proponiendo nuevas investigaciones en el área, con miras a evaluar los aportes que dicho referencial puede ofrecer no solo a la actividad pericial, sino también a la clínica psiquiátrica y psicológica.

ABSTRACT

Mental illnesses, together with orthopedic diseases, are among the first causes of absence from work within the military organizations of Brazil, with mood disorders predominating among the first. Their correct evaluation by the medical expert is of utmost importance for the proper management of each case. In addition, it is not uncommon for the expert to witness someone pretending ailments in order to obtain undue benefits.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

The present study examines a clinical case chosen not for its particular characteristics, but for the frequency with which they usually occur in medical expert practice. Then, the text presents a synthetic view of the Aristotelian-Thomistic theoretical referential, applies it to the examined clinical case and evaluates the contributions it can offer to elucidate the case. And it concludes by proposing further investigations in this area, with a view to evaluating the contributions that the mentioned referential can offer not only to the expert activity, but also to the psychiatric and psychological clinic.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene por objetivo examinar si el referencial aristotélico-tomista, respecto a la mente humana, tuvo contribuciones objetivas a ofrecer a la actividad médico-pericial en un caso clínico de nuestra casuística personal como perito médico de la Policía Militar del Estado de Paraná, en Brasil. Para tal, se realizará la presentación resumida del caso clínico, del referencial ya mencionado y el análisis de sus aplicaciones al caso concreto. Se observaran todas las prescripciones ético-deontológicas necesarias a la adecuada preservación de la privacidad de la persona sometida a la pericia.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente convocado a la peritaje médico por noticia de desajustes en su conducta profesional. Es un policía militar de aproximadamente unos 30 años y con casi una década de labor. Ha sido arrestado en episodio de embriaguez y agresión durante un fin de semana, habiendo desacatado a los policías que asistieron al incidente.

Aunque haya sido la primera vez que fue detenido en este tipo de situación, se informa que desde hace varias semanas viene mostrando un cuadro importante de irritación y desajuste en el trabajo. Comenzó a alejarse de sus compañeros, buscando permanecer aislado durante los horarios de trabajo.

El paciente compareció a la pericia médica razonablemente vestido, aunque con barba incipiente, cabello despeinado, ropa desordenada. Se presentaba sobrio, calmo y colaborativo. Refirió a un diagnóstico previo de "depresión" en 2017. Seguimiento psiquiátrico irregular desde entonces. Ha dejado de tomar sus medicamentos (lamotrigina y carbonato de litio) por el fin de las pastillas que tenía, no teniendo la diligencia de buscar nuevas recetas, a lo que también atribuye el brote de irritabilidad e impulsividad, que culminó en embriaguez voluntaria.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

Afirmó no usar el carbonato de litio por sus efectos secundarios. Además, tenía la convicción personal de que no necesitaba de una segunda droga. Relata que estaba bastante triste el día del incidente policial, habiendo iniciado la ingesta masiva de alcohol para atenuar los síntomas de tristeza y ansiedad.

Agnóstico. Tiene título universitario. Graduado en Tecnología y Análisis de Desarrollo de Sistemas Informáticos. No ejerce esta profesión, ni dentro ni fuera de la policía. Aprendió a ocupar su tiempo libre con artesanías, habiendo abierto un taller en su propia casa. No posee otras aficiones. No está casado. Dice que ya no vale la pena buscar a alguien. Vive solo.

Padres fallecidos por infarto agudo de miocardio, ambos en 2012. Intervalo de cinco meses entre las muertes. Relata que estos dos episodios le marcaron mucho a su vida, "le quitaron el suelo". Niega síntomas psiquiátricos anteriores a la muerte de sus padres. Tiene tres hermanas y dos hermanos, todos adultos. No mantiene contacto cercano con ninguno de ellos, pero les tiene sentimientos positivos y eventualmente se encuentran. Refiere la infancia y la adolescencia sin nada que considere anormal.

Dice que hace tres años está en tratamiento para la depresión. Usa lamotrigina 100mg al día. Informa dificultad en adaptarse a otros psicofármacos. Incluso usó narcóticos ilícitos, pero no quiso mencionar cuáles, porque se siente mal en recordarse de esa época. Relata hechos que sugieren gran impulsividad, principalmente respecto a temas económicos, recordando episodios de manía. Sin comorbilidades. Niega uso de otros medicamentos. Niega admisiones hospitalarias de cualquier tipo.

Presenta desinterés progresivo por el servicio policial, que antes le gustaba realizar, así como por todas las actividades cotidianas en general. Confirmó el informe de aislamiento progresivo en el trabajo, ya que considera el comportamiento de los compañeros "vulgar e inconveniente". "No me gusta la charla que hacen". Le gustan las tareas domésticas, las artesanías y de mantener la casa ordenada.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

EXAMEN MENTAL

Inteligencia: adecuada. Parece por encima de lo normal.

Conciencia: lúcido.

Pensamiento: producción y curso adecuados. Contenidos de carácter existencial y sobre la muerte de los padres. Se conserva la integridad del "yo".

Juicio crítico: adecuado. Entiende que el tratamiento de su enfermedad subyacente no se está llevando a cabo correctamente y que tiene responsabilidad en cuanto a buscar su mejora. Afirma que fue un error dejar de tomar el medicamento. Piensa que su psiquiatra no le presta la debida atención. Sin embargo, dice que actualmente "no le importa mucho todo esto".

Lenguaje: adecuado. Mantiene el hábito de leer. Comprende lo que lee.

Afecto y humor: estado de ánimo visiblemente deprimido.

Presenta abulia intensa: "Vivo en el automático, porque tengo que vivir". Anhedonia moderada en prácticamente todos los campos de su vida. Si no tiene motivos profesionales para levantarse temprano, duerme hasta tarde. Sin embargo aún le gustan las artesanías.

Atención: disminuida. Normovigilancia y hipotenacidad.

Orientación: bien orientado auto y alopsíquicamente.

Sensopercepción: conservada.

Conducta: adecuada. Paciente calmo, sin agitación psicomotora.

SEGUNDA PERICIA MÉDICA (APROXIMADAMENTE DOS MESES DESPUÉS)

Lenta evolución clínica. Mejora parcial con la retomada de lamotrigina. No quiere reanudar el uso de carbonato de litio.

Duerme y se alimenta bien. Aún persisten los sentimientos de inferioridad, sentimientos reforzados por la obligación de limpiar el cuartel que le hacen "dejar de sentirse un policía militar". Mantiene anhedonia moderada. Todavía está "viviendo en el automático". No ha encontrado un sentido a la vida.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

Le gusta la organización. "La casa limpia y las artesanías me dan placer, pero es todo". Se queda muy molesto por los comentarios negativos sobre él, sobre todo cuando otros policías dicen que no quiere trabajar, que "es un perezoso" que "se esconde detrás de la enfermedad". No tiene la intención de casarse, al menos a corto y medio plazo. Tiene planes de volver a trabajar como policía militar: "todo a su tiempo", dice.

DISCUSIÓN

Este caso fue elegido no por sus particularidades o rareza, sino, por el contrario, precisamente por sus generalidades, es decir, por ser un caso muy común en la práctica médica pericial. Las enfermedades mentales compiten con las enfermedades ortopédicas por primeros lugares entre las causas del absentismo laboral dentro de las organizaciones militares de Brasil.¹ Entre esas causas psiquiátricas, los trastornos de estado de ánimo predominan.² La correcta valoración y conducción de ese tipo de caso por el perito médico es de fundamental importancia para monitorear sus repercusiones laborales para la corporación, orientar el regreso del paciente a su médico tratante, verificar la evolución del caso, proporcional la recuperación y el regreso precoz del paciente a las actividades policiales militares.

Esto porque, en la práctica diaria, a menudo, el médico perito se encuentra frente a diagnósticos erróneos o precipitados, que generan absentismo por largo tiempo. Muchas veces, durante esas ausencias, también en vista de las deficiencias de los servicios de salud en general en Brasil, tanto públicos como privados, el militar diagnosticado con trastornos psiquiátricos pierde el seguimiento clínico, tornando crónico y agravando la patología subyacente, retrasando su regreso a la normalidad psíquica.

Además, si bien en la actividad pericial deba prevalecer el principio de buena fe de la persona sometida a la pericia, un aspecto lamentablemente existente y que jamás puede salir del horizonte de todo perito médico es la simulación por parte del paciente, con el objetivo de obtener beneficios económicos indebidos del Estado o, simplemente, esquivarse de sus obligaciones. En el ámbito de la seguridad pública eso podrá resultar en menos policías en las calles y en la falta de asistencia a la población.

¹ MINAYO, Maria. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Disponible en:

<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a19#:~:text=Tanto%20os%20policiais%20militares%20como,con%2D%20juntivite%2C%20entre%20outras.>>. Consultado en: 21 fev. 2021.

² SANTOS, Rosemary, et al. O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: revisão de literatura. Revista Gestão & Saúde.2019;20(2):14-27.

XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental
www.interpsiquis.com – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

La suma de todos esos aspectos vuelve la pericia médica, a veces, bastante compleja. Ratificar un diagnóstico erróneo o inexistente es tan problemático cuanto excluir o subestimar enfermedades que están realmente presentes. Es necesario, por lo tanto, identificar referenciales teóricos que puedan auxiliar eficazmente al médico perito en su difícil tarea de discernimiento diagnóstico.

APORTES TOMISTAS A LA ELUCIDACIÓN DEL CASO

La concepción aristotélico-tomista de la persona humana ve a esta última como una sustancia individual de naturaleza racional (*rationalis naturae individua substantia*),³ es decir, el ser humano es una realidad sustancial, que existe en sí misma, a diferencia de los accidentes, que solo existen en otros seres, como, por ejemplo, los colores o los olores. Como realidad sustancial, es indivisible, constituyéndose, así, en un ser individual.

Además, es un ser racional, ya que tiene la capacidad de entender la esencia de las cosas, aquello que ellas son, bien como de conocer que conoce y conocerse a sí mismo (autoconciencia). Esa capacidad de entender la esencia de los entes le permite elegir entre dos o más bienes conocidos intelectualmente, a través de su voluntad.⁴

Esa cognición racional y libre elección voluntaria resulta en la realización de los actos humanos. Tales actos son estructurados bajo la forma de hábitos, y el conjunto de esos hábitos constituyen el comportamiento del ser humano. Por esa razón, el enfoque tomista no limita el objeto de la psicología al comportamiento, pero, abarcándolo, se profundiza hasta sus raíces ontológicas.⁵

Por otro lado, la concepción tomista, sólidamente basada en la filosofía aristotélica, entiende el ser humano, bien como los demás seres del universo visible, como compuestos de forma y materia.⁶

³ TOMÁS DE AQUINO. *Suma Teológica*, I, q. 29, a. 4. En realidad, esta definición proviene del filósofo y patricio romano Anicio Mânlio Torquato Severino Boécio (Roma, c. 480 - Pavia, 524 ou 525) y fue adoptada y desarrollada por el Aquinate en la Suma Teológica y en otras de sus Obras. En las citas de las obras de Santo Tomás de Aquino, usaremos las normas de referencias bibliográficas clásicas, que incluyen la abreviatura del nombre de la obra, así como la parte (en números romanos), cuestión y artículos (en números arábigos) en que se sitúa el trecho citado. *S. Th.* es la abreviatura de *Summa Theologiae*, o Suma Teológica. Para traducción de esta obra usaremos la versión de Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016. 5 v.

⁴ *S. Th.*, I-II, q.17, a.1.

⁵ Cf. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doutorado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012.

⁶ *S. Th.*, I, q.75, a.1 e I, q.76, a.1..

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

El Aquinate adopta también la concepción aristotélica de acto y potencia⁷, o sea, que cada acto es propiciado por la existencia de una potencia específica que permite su realización. De ese modo, él identifica en esta forma sustancial el origen de las potencias que permiten la realización de los actos del cuerpo material humano.

Como resume Brennan,⁸ las potencias del ser humano pueden agruparse en cuatro grandes grupos: 1) las cognitivas, que se subdividen en intelectivas (o inteligencia) y sensitivas (sentidos externos e internos); 2) las apetitivas, que se subdividen en racional (o voluntad), sensitivas (concupiscible e irascible) y natural (relacionadas con la vida vegetativa); 3) la locomotora; 4) y la vegetativa.

La noción de un sentido interno puede parecer rara, a primera vista, al psicólogo o psiquiatra acostumbrado con la formación convencional. Todavía, un simple ejercicio de introspección nos permite identificarlos sin dificultad. Son ellos: 1) el sentido común, que recopila las informaciones de los sentidos externos proporcionándonos la percepción; 2) la imaginación; 3) la memoria sensitiva; 4) y la cognitiva.

Este último, recibe este nombre debido a su estrecha relación con la potencia intelectiva, y nos proporciona la sensación pre-racional de lo que es conveniente o no al mantenimiento del propio ser. De ahí estar en el origen de los instintos. Además, el concepto de apetito puede parece poco usual, o quizás más relacionado con el campo de la gastronomía. Sin embargo, la misma metodología introspectiva⁹ empleada por el Aquinate y por el Estagirita nos permite identificarlos en nosotros mismos.

El apetito racional lleva este nombre porque es la potencia que nos permite desear voluntariamente, a partir de la captación, por la inteligencia, del bien singular y universal existente en los seres de que tomamos conocimiento. Por otro lado, el apetito sensitivo es lo que permite la existencia de las pasiones, o emociones (en terminología contemporánea).

Las potencias cognitivas sensitivas (sentidos internos y externos) nos permiten percibir solo el bien singular existente en cada cosa conocida. Y la potencia apetitiva sensitiva nos

⁷ Cf. ARISTÓTELES. *Metafísica*. Ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução (do Italiano para o Português) Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005. v. 2.

⁸ BRENNAN, Robert Edward. *Thomistic Psychology*. Tacoma: Cluny Media Edition, 2016.

⁹ El lector interesado en más informaciones sobre la cientificidad de esa metodología podrá encontrarla en trabajos como los de BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943; BRENNAN. Op. cit.; CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Uma contribuição metodológica da Psicologia Tomista: o estudo da plasticidade do ethos. *Lumen Veritatis*, v. 10 (1), n. 38, jan.-mar. 2017, p. 41-61; FAITANIN, Paulo Sérgio. A metodologia de São Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 4, 2007, p. 122-135.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

permitirá tener la emoción correspondiente a este conocimiento, para amar u odiar el objeto conocido, alegrarse con su adquisición, entristecerse por su pérdida, etc.

El apetito natural, a su vez, llévanos a querer o rechazar lo que necesitamos para la supervivencia material, como la nutrición, la hidratación, el descanso, etc.

El dinamismo de esas potencias condicionará la potencia locomotora, que nos permitirá la realización de los actos correspondientes a los conocimientos (sensitivo y racional) así como los apetitos (racional y sensitivos) desencadenados por ellos, a los cuales se sumarán el apetito natural y la potencia vegetativa para dar soporte homeostático a ese dinamismo vital.

Esa presentación sintética de las potencias humanas y sus respectivos actos nos permite comprender que, de su adecuado funcionamiento y armonía, dependerá el equilibrio físico y mental del ser humano. Respecto a este último, como señala Cavalcanti Neto,¹⁰ la salud mental puede ser entendida "como el equilibrio resultante del correcto ordenamiento de las potencias del ser humano". O sea, aquél estado en el que la inteligencia guía la voluntad y ambas gobiernan las demás potencias (sensitivas, apetitivas, locomotora y vegetativa).

En sentido contrario, la concepción aristotélica-tomista nos permite entender que una persona estará mentalmente desequilibrada porque

sua inteligência não estará governando a vontade, e esta não estará comandando o apetite sensitivo, nem os sentidos externos, nem, principalmente, os internos. Sempre que essa ordenação interior das potências estiver desordenada, seus atos e hábitos tenderão a estar desajustados. Consequentemente, também o comportamento (fruto desses atos e hábitos) e, mais cedo ou mais tarde, o equilíbrio biológico, tenderão ao desequilíbrio.¹¹

Ahora bien, en el caso clínico que analizamos anteriormente, el diagnóstico diferencial entre la autenticidad o simulación de enfermedad mental puede ser beneficiado notablemente por la aplicación de tales principios. De los datos recogidos por la anamnesis y por el examen mental podemos observar que, de hecho, no es la inteligencia, con su cognición racional y objetiva de la realidad, ni la voluntad libre que están gobernando la conducta del paciente.

Por el contrario, él parece realmente estar influenciado por sus emociones, sobre todo las de carácter depresivo, las cuales, a su vez, provocan comportamientos impulsivos y

¹⁰ CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico tomista. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fev. 2015. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

¹¹ Ibid.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

autodestructivos. Estas últimas, a su vez retroalimentan las mismas emociones de tristeza, intensificándolas.

Por otro lado, tal desequilibrio de las emociones parece estar singularmente condicionado por la memoria sensitiva y, en parte, por la imaginación. Dicho condicionamiento, a su vez, parece debilitar cada vez más el control de la voluntad sobre la imaginación y la memoria, bien como sobre las emociones descontroladas, dando lugar al establecimiento de un círculo vicioso que promueve el surgimiento de una abulia progresiva.

En palabras del propio paciente: “Vivo en el automático, porque tengo que vivir”, no solo hay el predominio de las emociones negativas (odio, aversión y tristeza) sobre las positivas (amor, deseo, alegría), sino una disminución global de todas ellas, caracterizando una intensa anhedonia, que se traduce en un evidente embotamiento afectivo, compatible con un auténtico cuadro depresivo, tal como señala Dalgarrondo:

As síndromes depressivas têm como elementos mais salientes o humor triste e, na esfera volitiva o desânimo (...). Tal tristeza e desânimo são, na depressão, desproporcionalmente mais intensos e duradouros do que nas respostas normais de tristeza que ocorrem ao longo da vida.¹²

Desde el punto de vista tomista, diríamos, por consiguiente, que este paciente tiene un desequilibrio de orden apetitiva, tanto del apetito racional, con perjuicio de sus respectivos actos (los volitivos), como del apetito sensitivo, teniendo como consecuencia el desequilibrio de sus actos, las emociones.

Aunque en este caso particular predomine la pasión tristeza, la impulsividad parece ser causada por el daño del juicio racional, influenciado por las mismas emociones (o pasiones, en terminología tomista) desordenadas. La voluntad, a su vez, también se muestra debilitada por estas últimas, condicionando negativamente, en una especie de círculo vicioso, la conducta del paciente.

En definitiva, la aplicación de los aportes teóricos provenientes de la Psicología Tomista, favoreció, de manera especial, el esclarecimiento diagnóstico del caso clínico en cuestión. En particular, respecto a la valoración de la autenticidad de los síntomas y ausencia de simulación, ofreciendo al perito médico mayor seguridad para la elaboración del informe pericial.

CONSIDERACIONES FINALES

¹² DALGARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, p. 345.

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

A la vista de estos resultados, podemos decir que nuestro objetivo de investigación, presentado en la introducción a este texto, se ha cumplido satisfactoriamente respecto a este caso clínico.

Naturalmente, el estudio de un único caso clínico no le permite al investigador generalizar sus observaciones. Sin embargo, fomentan más estudios con vistas a examinar el potencial de generalización de esas mismas observaciones.

En ese sentido, hemos observado, en muchos otros casos clínicos de nuestra práctica pericial diaria, resultados igualmente positivos oriundos del empleo del referencial teórico aristotélico-tomista, no solo en términos de diferenciar simulaciones de enfermedades psíquicas reales, pero también en el diagnóstico diferencial entre las distintas enfermedades mentales, en la elaboración de las recomendaciones de plazos y condiciones de absentismo laboral, bien como en las sugerencias terapéuticas al regresar o al encaminar al médico psiquiatra y/o al psicólogo tratante.

Siendo así, parece conveniente profundizar y estimular la investigación científica en esa paradójicamente nueva área de la investigación psicológica, en vista de su potencial beneficio no solo respecto a la actividad médico pericial, sino también a las distintas áreas profesionales de la salud mental, tanto en la anamnesis y en el examen mental, como en la aclaración diagnóstica y en la conducta terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental
www.interpsiquis.com – del 24 mayo al 4 de junio de 2021

APORTES DE LA PSICOLOGÍA TOMISTA EN LA PRÁCTICA PERICIAL MÉDICA: UN REPORTE DE CASO

1. ARISTÓTELES. *Metafísica*. Ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentário de Giovanni Reale. Tradução (do Italiano para o Português) Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005. v. 2.
2. BARBADO, Manuel. *Introducción a la psicología experimental*. 2. ed. Madrid: Instituto Luís Vives de Filosofía, 1943.
3. BRENNAN, Robert Edward. *Thomistic Psychology*. Tacoma: Cluny Media Edition, 2016.
4. CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Uma contribuição metodológica da Psicologia Tomista: o estudo da plasticidade do ethos. *Lumen Veritatis*, v. 10 (1), n. 38, jan.-mar. 2017, p. 41-61.
5. _____. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico tomista. In: CONGRESSO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRIA E NEUROCIÊNCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fev. 2015. Disponível em: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Consultado em: 2 fev. 2021.
6. _____. *Contribuições da Psicologia Tomista ao estudo da plasticidade do ethos*. 2012. 571f. Tese (Doutorado em Bioética) – Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2012.
7. DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
8. FAITANIN, Paulo Sérgio. A metodologia de São Tomás de Aquino. *Aquinate*, n. 4, 2007, p. 122-135.
9. TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Tradução Alexandre Correia. Campinas: Ecclesiae, 2016. 5 v.