



**ESTRUTURA E DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES E SUA  
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTO - JUVENIL: O QUE  
A ESCOLA SABE DISSO?**

**JOSÉ ANTÔNIO BALTAZAR**

PRESIDENTE PRUDENTE – SP

2004

**ESTRUTURA E DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES E SUA  
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTO - JUVENIL: O QUE  
A ESCOLA SABE DISSO?**

**JOSÉ ANTÔNIO BALTAZAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação -Área de Concentração:Práxis Pedagógicas e Gestão de Ambientes Educacionais.

Orientadora: Dra.**LÚCIA HELENA TIOSSO MORETTI**

**JOSÉ ANTÔNIO BALTAZAR**

***ESTRUTURA E DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES E SUA  
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTO - JUVENIL: O QUE  
A ESCOLA SABE DISSO?***

*Trabalho apresentado e aprovado com conceito “A com Louvor” em 30 de Abril de 2004, pela Banca Examinadora constituída por:*

---

Orientador: Dra. Lúcia Helena Tiosso Moretti

---

Banca Examinadora: Dra. Meyre Eiras Barros Pinto

---

Banca Examinadora: Dra. Ilda Aparecida Caruso

# SUMÁRIO

|  |            |
|--|------------|
| DEDICATÓRIA .....  | 04         |
| AGRADECIMENTOS.....  | 05         |
| EPÍGRAFE .....   | 06         |
| RESUMO .....   | 08         |
| ABSTRACT .....   | 09         |
| LISTA DE QUADROS.....  | 10         |
| LISTA DE ANEXOS.....   | 11         |
| <br>   |            |
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>13</b>  |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>                    | <b>16</b>  |
| FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....                                       | 41         |
| HIPÓTESES .....  | 41         |
| OBJETIVOS .....  | 42         |
| GERAIS.....  | 42         |
| ESPECÍFICOS .....  | 42         |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA .....</b>                              | <b>43</b>  |
| POPULAÇÃO AMOSTRADA.....   | 43         |
| LOCAL DE REALIZAÇÃO .....  | 43         |
| PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....                   | 43         |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 3 – LEITURA E ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DADOS .....</b> | <b>47</b>  |
| <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>                                 | <b>135</b> |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                     | <b>150</b> |
| <br>   |            |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                             | <b>162</b> |
| <br>   |            |
| <b>BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS .....</b>                             | <b>166</b> |
| <br>   |            |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>169</b> |

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha mãe **Áurea**, que nunca mediu esforços e esteve sempre presente em todos os momentos de minha existência, lutando ao meu lado para que eu pudesse vencer minhas limitações e deficiências físicas, biológicas, psicológicas e sociais, em vista de minha paralisia infantil adquirida aos dois anos; e que pelo seu empenho pessoal hoje sou “saudável”.*

*Ao meu pai e tutor, José Pereira **BALTHAZAR** (pois gostava de assim ser chamado), embora ausente e distante deste mundo, sempre zelou e torceu por meu sucesso e nunca mediu esforços, carinho e labor... Agradeço!*

*Às minhas irmãs **Maria Lúcia**, **Maria Cecília** e **Tereza Catarina** (minha gêmea por nascimento), pelo carinho, crença, confiança, por serem exemplo de esperança.*

*Dedico também, em especial pela ajuda recebida na supervisão de alunos acadêmicos envolvidos nesta pesquisa, coleta de dados e troca de experiências, às colegas professoras **Maria Cecília Balthazar** e Dra. **Lúcia Helena Tiosso Moretti**, pela inestimável ajuda.*

## **AGRADECIMENTOS**

A meus **alunos/estagiários** do 5º ano de Psicologia de 2003 da UNIFIL que, em todos os momentos de realização desta pesquisa, estiveram presentes colaborando. Obrigado!

Agradecimentos também à professora orientadora, Dra. **Lúcia Helena Tiosso Moretti** que, além de amiga e companheira deu seu apoio incondicional, e, na rigidez e polidez de seus ensinamentos, ajudou-me a aprimorar meus conhecimentos. A seu esposo **Itagiba** e a sua mãe **Iraci** pela torcida, carinho e amizade sincera.

Ao professor, Dr. **Levino Bertan**, pela amizade e carisma.

Às professoras e amigas Dra **Ilda Caruso** baluarte do assunto que empreendo a discutir. À Dra. **Ivone Tambelli Schmidt** e Dra. **Elizabeth Piemonte Constantino**, pelo incentivo, apoio e exemplo.

A todos os **docentes do mestrado** em Educação da UNOESTE que com humanidade e carisma prestam excelente serviço na docência e emprestam seu corpo e alma na relação com seus mestrandos, num exercício de qualidade. E à **INA**, secretária da Pós-Graduação (Mestrado) da UNOESTE por sua gentileza e carinho e dedicação em nos cuidar de nós.

À minha mais nova amiga do Mestrado, **MARLI GABRIEL**, que durante o tempo de mestrado compartilhou momentos bons e difíceis desta trajetória!

Às amigas **Silvia, Sonia, Sueli e filha**, e aos queridos amigos **Paulo, José Rui e Hamilton**; à “família” **Panico (Roberto, Floraci e filha)**; à **Marina** e família, e também ao casal **Mariana e Luiz** e filho pelo companheirismo, amizade, torcida e pelos muitos momentos de alegria e carinho compartilhados.

Ao meu padraastro, Sr. **José Petine** pelo carinho à família **Baltazar**.

E em especial a alguém que amo muito, ela o sabe!

A **Unifil** e aos **funcionários do Serviço de Psicologia** pelo apoio.

Enfim, a **DEUS** pela inspiração, sem o qual isto não seria possível.

## EPIGRAFE

*O lar é a escola da vida. Profunda, íntima, a qual não pode ser enganada nem subornada... Felizmente!*

*Dr. Maurício Knobel*

*A Família é, ao mesmo tempo, o “lugar” onde temos nossas maiores sensações de alegria, felicidade, prazer e amor e o “lugar” de onde trazemos tristezas, desencontros, brigas e ódios. É na família que aprendemos a linguagem mais complicada da vida: somos capazes de agredir com a maior profundidade de nosso ser as pessoas que nós mais amamos no mundo. Então, é na família e nas suas relações que encontramos nosso maior e mais profundo amor e nosso maior e mais profundo ódio.*

*Dr. Ivan Capelatto*

*Quem só pensa em si mesmo não pode amar nem ser amado. Está perdendo lamentavelmente sua vida ao serviço de ambições pessoais sem perceber o transitório e o nada importante que elas são.*

*Dr. Maurício Knobel*

*Sem amor não há casal, sem honestidade íntima não há família, sem família com estrutura amorosa há quebra da sociedade.*

*Dr. Maurício Knobel*

*A afetividade é a dinâmica humana mais profunda e complexa que podemos experimentar; é a “loucura” das relações, tão difícil de compreender e aceitar. A afetividade se dinamiza a partir do momento em que um sujeito humano se liga a outro sujeito humano pelo amor. Amor é um sentimento único, mas que traz, no seu núcleo, um outro sentimento, complexo e profundo também, que é o é medo da perda”. Assim, quando começamos a amar, também começamos a temer a perda do ser amado. Esse medo, profundo e misterioso, vai ser o motor de outros sentimentos. Assim, numa família normal, saudável, o amor desenvolvido entre seus membros vai ser proporcional ao medo e, dentro desta equação, vamos escutar os gritos, os pedidos, o desespero e, muitas vezes, as brigas que o medo vai constituir no seio da instituição mais importante da vida do homem sobre a Terra.*

*Dr. Ivan Capelatto*



BALTAZAR José Antônio., **Estrutura e Dinâmica das Relações Familiares e sua Influência no Desenvolvimento Infante – Juvenil: O que a Escola sabe disso?**. Presidente Prudente: UNOESTE, 2004. Dissertação de Mestrado em Educação. 173 páginas.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Lúcia Helena Tiosso Moretti

## RESUMO

A disfunção familiar e suas repercussões na formação de sintomas em crianças e adolescentes no contexto escolar são assuntos amplos e complexos que merecem ser apresentados e pesquisados, em vista do nível elevado de crianças e jovens que apresentam dificuldades neste campo do conhecimento. O objetivo desta pesquisa foi compreender a formação dinâmica do contexto familiar e seus reflexos no desenvolvimento infante-juvenil e escolar. A metodologia que norteou o presente estudo foi a de Estudo de Caso, baseada nos pressupostos da psicanálise. A amostra da pesquisa foi composta por 13 famílias e 14 escolares, situados na faixa etária de 10 a 15 anos, apresentando queixas de dificuldades de aprendizagem. O estudo foi realizado no Serviço de Psicologia da UniFil – Centro Universitário Filadélfia em Londrina, Paraná, durante o ano de 2003. Para composição dos dados diagnósticos foram utilizados os seguintes instrumentos: Anamnese; a Hora do Jogo diagnóstica; Entrevistas com os adolescentes; Avaliação Familiar, segundo Soifer (1983); Levantamento da História Familiar dos pais; Entrevistas com Professores e Técnicas Projetivas Gráficas: Procedimentos de Desenhos de Família com Estórias; Elaboração de laudos psicológicos; Entrevistas devolutivas aos pais e aos adolescentes e Recomendações Terapêuticas. Todos os dados foram analisados quantitativa e qualitativamente. Os resultados mostraram que 35,71% dos escolares não foram desejados pelas mães; 35,71% dos casos apontaram a ausência de um pai presente no lar. 28,57% dos casos apontaram serem mães solteiras e terem a responsabilidade de educar e cuidar de seus filhos; 28,57% dos entrevistados alegaram que a separação dos pais fora um problema para a dinâmica familiar. Dos casos analisados, 28,57% dos pais eram alcoolistas; 21,43% têm em sua casa um pai agressivo e violento e a criança e família precisa conviver com a situação de conflito. Das entrevistas examinadas, 57,14% dos escolares verbalizaram pelo menos uma reprovação escolar; 50,0% apresentaram baixa auto-estima; 42,86% demonstraram problemas de relacionamento com colegas na escola e também 42,86% apresentaram angústia e ansiedade; 35,71% isolamento; e 28,57% tiveram dificuldades de relacionamento com professores; 28,57% baixo rendimento escolar. Distúrbios de conduta como a agressividade surgiu em 57,14% dos casos; em 35,71% conduta infantilizada; em 28,57% timidez e retraimento e também em 28,57% ausência de limites na criança. Concluímos que o prolongamento e a intensidade dos distúrbios nos escolares indicam a formação de um processo neurótico. As atitudes inadequadas dos genitores foram as principais responsáveis pela formação de distúrbios na conduta da criança e do adolescente em desenvolvimento. Os pais devem observar atentamente que a presença de sintomas em seus filhos pode significar problemas emocionais que devem ser levados a sério, devem buscar orientação profissional e especializada. Os distúrbios elencados nesta pesquisa refletiram dificuldade genérica para a aprendizagem escolar ou para a conduta escolar normal.

BALTAZAR José Antônio., **Structure and Dynamics of Family Relationships and its Influence on the Child – Youth Development: What School knows about it?** Presidente Prudente: UNOESTE, 2004. Masters Dissertation in Education. 173 pages.

ADVISER: Doctor Lúcia Helena Tiosso Moretti

## ABSTRACT

The family dysfunction and its repercussions on the development of symptoms in children and adolescents at school context are wide and complex subjects that deserve to be presented and researched, in sight of the high level of children and young-adults that present difficulties in this area of knowledge. The objective of this research was to comprehend the dynamical formation of the family context and its reflexes on the child-youth and school development. The methodology that guided this present study was the Case Study, based on the Psychoanalysis theory. The sample used in this research was composed of 13 families and 14 students, between the ages of 10 to 15 years old, bringing complaints of learning difficulties. The research was placed at the Unifil Psychological Service, at Unifil–Centro Universitário Filadélfia - in Londrina, Paraná, during the year of 2003. For the composition of the diagnosis data it was used the following instruments: Anamnesis; the Game Time diagnosis; Interviews with adolescents; Family Evaluation, according to Soifer (1983); Survey of Family History of the parents; Interviews with Teachers and Graphic Projection Techniques: Drawing Procedures of Families with Stories; Elaboration of psychological reports; returnable Interviews to the parents and to the teenagers and Therapeutical Recommendations. All the data was analyzed quantitatively and qualitatively. The results showed that 35,71% of the students were not wished by their mothers; 35,71% of the cases pointed to the absence of a home present father. 28,57% of the cases showed being single mothers and having the responsibility of educating and taking care of their children; 28,57% of the interviewed claimed that the parental divorce was a problem to the family dynamics. From the analyzed cases, 28,57% of the parents were alcoholics; 21,43% have inside their homes an aggressive and violent father and the child and family have to live with the conflict situation. From the examined interviews, 57,14% of the students verbalized at least one school reproval; 50,0% showed low self-esteem; 42,86% demonstrated relationship issues with their school classmates and also 42,86% showed anguish and anxiety; 35,71% isolation; and 28,57% had relationship issues with teachers; 28,57% low school efficiency. Behavioral disturbances such as aggressiveness was brought in by 57,14% of the cases; in 35,71% child behaviors; in 28,57% timidity and restraint and also in 28,57% lack of child limits. We conclude that the extension and the intensity of the disturbances on the students indicate the development of a neurotic process. The inadequate attitudes of the genitors were the main responsible for the development of disturbances on the behavior of the child and adolescent in growth. The parents ought to observe with attention that the presence of symptoms in their children may mean emotional problems that must be taken seriously, they have to seek professional and specialized orientation. The disturbances listed in this research reflected the general difficulty on school learning or on normal school behavior.

## LISTA DE QUADROS

|          |  |        |
|----------|--|--------|
| QUADRO 1 | MAPEAMENTO GERAL DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA (TRIAGENS) | p. 47  |
| QUADRO 2 | PROBLEMAS DETECTADOS NAS FAMÍLIAS PESQUISADAS              | p. 136 |
| QUADRO 3 | DISTÚRBIOS OBSERVADOS NA AMOSTRA                           | p. 142 |

## LISTA DE ANEXOS

|       |                              |        |
|-------|------------------------------|--------|
| ANEXO | - ENTREVISTA COM O PROFESSOR | p. 169 |
|-------|------------------------------|--------|

## INTRODUÇÃO

Nosso interesse em pesquisar a estrutura e a dinâmica das relações familiares e sua influência no processo de desenvolvimento infanto-juvenil surgiu em decorrência do nosso trabalho como psicólogo clínico e supervisor de estágio em Psicologia Clínica no Serviço de Psicologia da UniFil – Centro Universitário Filadélfia em Londrina, Paraná.

Dessa nossa vivência em Clínica - Escola, pudemos compreender que as queixas trazidas pelos pais, orientadores e professores estão centralizadas na relação criança – ensino – escola (tanto problemas escolares, quanto problemas de conduta).

A partir daí, continuamos nossos estudos, procurando entender um pouco mais as questões relativas à contextualização familiar, aprendizagem e seus distúrbios, enfatizando sobremaneira fatores relativos à dinâmica de funcionamento da personalidade da criança x relações familiares. O entendimento do processo de desenvolvimento infanto - juvenil e seus desvios transforma-se em grande desafio para todos os profissionais ligados à área da educação e da saúde mental, sobretudo para as famílias e seus filhos.

E pensando exatamente nesta questão é que nos preocupamos em examinar o tema *Família* e seus reflexos no processo do desenvolvimento da criança e do adolescente em confronto com o contexto escolar (assunto amplamente discutido nos meios acadêmicos, porém sempre necessitando de mais aprofundamento e análise, se possível, em todas as suas interfaces), unindo áreas afins do conhecimento como: Psicologia, Psiquiatria, Educação, Terapia Ocupacional, etc., todas preocupadas em atender o contexto biopsicossocial da criança, do jovem e da família.

Um dos pontos principais nesta relação diz respeito ao papel da família no desenvolvimento salutar de seus filhos.

Procuramos organizar esse estudo, segundo nossa realidade atual, de forma que pudéssemos analisar, com mais rigor, a questão da estrutura familiar e sua influência no processo de desenvolvimento infanto - juvenil, de acordo com o

que temos observado em nossos trabalhos. A dinâmica familiar de crianças e jovens com problemas de conduta é carregada de muitos conflitos, nos quais os mesmos têm, como missão, realizar os desejos e sonhos perdidos dos pais, inclusive suas incapacidades (de ser modelo, de amar, de demonstrar afeto, de relacionamento, de cuidados, etc.).

A função paterna e sua injunção na personalidade dos filhos colocam ordem no caos, evitando o desamparo e traduzindo-se em segurança.

Bobbio (1997, pág. 46) explica:

*O pai tem autoridade para regular a vida da família. Mas admitamos que o pai renuncie a regular diretamente um setor da vida privada, como a vida escolar dos filhos, e confia à mãe, o poder de regulá-lo. Teremos neste ordenamento uma segunda norma sobre a produção jurídica, que poderá ser formulada assim: a mãe tem autoridade, atribuída pelo pai, de regular a vida escolar de seus filhos (BARROS, 2001, pág. 10).*

A existência de medos e segredos familiares que não podem ser explicitados contribuem para impedir as crianças e jovens de utilizar a capacidade de pensar livremente dentro dessa família e, mais tarde, na sociedade.

Como conseqüência, surgem as dificuldades de baixa auto-estima; desatenção; agressividade; mentira; roubo; sintomas psicossomáticos e principalmente desmotivação para o estudo, sintomas detectados nas pesquisas de Moretti, Baltazar, Balthazar et alii (2002,2003).

Com este trabalho estamos priorizando o estudo dos processos de desenvolvimento da criança e do adolescente, segundo seu contexto familiar e escolar, considerando-se o papel central da família na constituição do sujeito psicológico.

Acreditamos que com a realização deste estudo todos serão beneficiados: pesquisadores, acadêmicos da graduação e membros da comunidade, pois é somente através de trabalhos deste nível que conseguiremos compreender o

quanto os fatores biopsicossociais encontram-se inseridos neste complexo processo do desenvolvimento infanto–juvenil.

Temos que olhar para as diferenças que estão implícitas no processo de estruturação psíquica com sua interferência nas diferentes formas de adaptação social, o que compromete convivermos com um não - saber e, ao mesmo tempo, com o desafio de contribuirmos para pensar a edificação de caminhos adequados para as distintas patologias da personalidade.

Feitas as considerações iniciais, delineamos, a seguir, a organização desta pesquisa.

O capítulo 1 descreve a Fundamentação Teórica que aborda temas relativos à família, de uma forma geral, sobretudo a relação entre família e escola.

No capítulo 2, apresentamos a Estrutura Metodológica; no capítulo 3, os Resultados e Discussão obtidos no estudo, em seguida, no capítulo 4 as Considerações Finais e, por último, as Referências Bibliográficas.

## **CAPÍTULO 1 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A disfunção familiar e suas repercussões na formação de sintomas em crianças e adolescentes no contexto escolar é um assunto muito amplo e complexo que merece ser apresentado e pesquisado, em vista do elevado número de crianças e jovens que apresentam dificuldades neste campo do conhecimento. Este tema será abordado segundo os postulados psicanalíticos.

Os pais têm procurado ajuda em consultórios particulares, sobretudo em clínicas – escolas onde o custo é menor e é um local que pode acolhê-los quando se deparam com problemas em casa, sejam eles quais forem.

Quando falamos em disfunções familiares, queremos dizer que se trata de inúmeros fatores atuantes no contexto familiar e ambiental.

Soifer (1983), psicanalista e pesquisadora da área infanto-juvenil, aborda algumas configurações familiares que podem desencadear o surgimento de sintomas em todos os membros da família, tais como: uma separação conjugal; morte de um dos cônjuges e de algum familiar mais próximos às crianças e jovens; prisão de um dos pais; enfermidades na família; gestação e adoção indesejada; muitas mudanças de residências; migrações no próprio país; pais alcoolistas; usuários de droga; mães com depressão pós-parto, entre outras.

Nossa intenção neste estudo é fundamentar a pesquisa em pauta nos postulados teóricos e técnicos da Psicanálise, assentados nos seguintes autores: Sigmund Freud; Melanie Klein; Donald Winnicott; Jacques Lacan; Raquel Soifer; John Bowlby; Maurício Knobel; entre outros.

Os trabalhos clínicos de Freud o levaram a investigar o conflito psíquico, partindo, inicialmente, da premissa de que certos tipos de experiências infantis eram antecedentes à neurose adulta e, provavelmente, o sintoma de origem emocional não poderia ser eliminado antes que sua origem e desenvolvimento fossem traçados.



Freud (1913), de fato, percebia a diferença da psicanálise de uma simples análise de fenômenos psicológicos compostos e afirmou que “consiste em traçar uma estrutura psíquica para outra que a precede no tempo e fora da qual ela se desenvolveu” (Freud, 1969). Freud postulou técnicas de tratamento com objetivo de reconstruir e compreender a natureza de experiências precoces. No entanto, as tentativas iniciais de compreender a infância precoce, eram baseadas em reconstruções dos períodos oriundos da experiência clínica com pacientes adultos neuróticos.

Reconhecendo Freud (1905 b), recomendou que as análises continhasse distorções e recomendou que as investigações psicanalíticas fossem suplementadas por observação direta de crianças, sendo o caso do pequeno Hans (1909b), considerado um marco nesta direção.

Em *Inibições, Sintomas e Ansiedade* (1926 d), Freud observou que a inibição interfere no processo normal do desenvolvimento infantil. Se o ego estiver envolvido numa situação psíquica difícil (como desamparo, luto), restará pouca energia para qualquer tipo de investimento libidinal.

Tal fato foi observado nas pesquisas realizadas por Moretti & Martins (1995); Moretti & Martins (1996); Moretti & Martins (1997a, b); Moretti; Pontara & Cols (1999); Moretti, Faria; & Shiroma (2000); Moretti; Baltazar; Balthazar et alii (2001) e Moretti, Baltazar e Balthazar et alii (2002,2003).

Entre os estudiosos da psicanálise pós-freudiana que muito contribuíram para o estudo do desenvolvimento infantil, adolescente e família, estão Melanie Klein, Raquel Soifer, Donald Winnicott, Maurício Knobel, Outeiral, etc.

Como dissemos inicialmente, são inúmeras as investigações, em nosso meio, sobre as questões dos transtornos no desenvolvimento infanto-juvenil. Porém, como a literatura sobre o tema é bastante extensa, optamos por abordá-los sucintamente, durante a elaboração do nosso trabalho.

Os postulados teóricos de Klein (1973, 1981,1981a) e de Winnicott (1982, 1989 e 1991), Soifer (1983), e Knobel (1992), Teles (1983) entre outros

teóricos da área familiar, que atuam em nosso meio foram os fios condutores desta pesquisa.

Para Knobel (1992, pág 19):

*A família é um dos grupos primários e naturais de nossa sociedade, nos quais o ser humano vive e consegue se desenvolver. Na interação familiar, que é prévia e social (porém determinada pelo meio ambiente), configura-se bem precocemente a personalidade, determinando-se aí as características sociais, éticas, morais e cívicas dos integrantes da comunidade adulta. Por isso, muitos fenômenos sociais podem ser compreendidos analisando as características da família. Muitas das reações individuais que determinam modelos de relacionamentos também podem ser esclarecidas e explicadas, de acordo com a configuração familiar do sujeito e da sociedade da qual faz parte.*

A família é o primeiro espaço vital é acarbouço das produções humanas. Com sua genialidade alguns homens a notabiliza através de suas obras e produções, mas a família só efetua sua transcendência ao longo de sucessivas gerações, por sua encarnação mesma e suas repercussões no ciclo vital: acasalando-se, reproduzindo-se e quem sabe seguindo o seu destino com determinação e amor.

A família é um organismo vivo que opera através de padrões transacionais (que passam de geração a geração), os quais, ao se repetirem, estabelecem como, quando e com quem entrar em relação.

Todo sistema familiar possui regras que o determinam, definindo o que dela faz parte ou não, bem como definindo subsistemas tais como: subsistema conjugal, parental, fraterno ou dos irmãos, dos avós, tios e assim por diante. Esses limites ou fronteiras devem ser claros para que cada um saiba qual o seu papel ou

função dentro da família, não interferindo indevidamente no papel do outro e tendo flexibilidade, para permitir o contato entre os membros do subsistema e os demais.

Autores de abordagem psicanalítica, tais como Freud, Soifer e Küpfer entre outros, salientam a importância em se perceber de que quando essas fronteiras de papéis não são respeitadas a família se torna disfuncional.

A clareza dos limites ou fronteiras no interior de uma família é fator importantíssimo para o seu bom funcionamento.

Nas *famílias desligadas*, os limites são muito rígidos, tornando a comunicação entre seus membros difícil. É como se predominasse um excesso de individualismo, no qual o comportamento dos membros não afetasse o comportamento dos demais.

Como resultante freqüente dessa disfuncionalidade, filhos adolescentes, carecendo de cuidados, começam a apresentar problemas em casa, na escola, uso abusivo de álcool, drogas e, se a família não responde, ajudando a corrigir o curso de sua vida, acabam por adotar uma vida sexual promíscua podendo, no caso das meninas, chegar a gravidez precoce.

Outra situação de funcionamento problemático, devido à falta de clareza nas fronteiras familiares, acontece nas chamadas *famílias aglutinadas*. Estas famílias, ao contrário das anteriores, caracterizam-se por um emaranhamento, onde não existem diferenciações claras entre seus membros e onde o comportamento de um contagia e interfere de modo problemático na vida dos demais. Nessas famílias, qualquer movimento de diferenciação ou distanciamento do sistema familiar (casamento do filho, escolha de profissão, morar em outro lugar, grupo de amigos etc.) é vivenciado como extrema dificuldade, ou como uma traição geradora de chantagens e sentimentos de abandono e culpa.

Diante de tantas influências, é natural que a família adoça e, então, entre no chamado estado "disfuncional". Uma família disfuncional é aquela que responde às exigências internas e externas de mudança, padronizando seu funcionamento. Relaciona-se sempre da mesma maneira de forma rígida não permitindo possibilidade de alternativas. Podemos dizer que ocorre um bloqueio no

processo de comunicação familiar. Por mais doentio que possa parecer, este comportamento tem que ser mantido nem que para isso seja eleito um membro para "ser" ou "ter" o problema. Os sintomas identificados no paciente constituem a expressão de uma disfunção familiar e tratar apenas do paciente identificado somente iria desfocar o problema, sem considerar as inter-relações que se estabelecem no grupo.

Abordaremos, a seguir, alguns referenciais sobre a questão familiar, como fator importante de contribuição e ou prejuízo para a formação do psiquismo da criança e do adolescente no contexto escolar.

## **O PAPEL DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

A Psicologia do Desenvolvimento Infantil está alicerçada na concepção filosófica acerca da necessidade imprescindível da família como organismo no qual nasce, cresce, evolui, amadurece e morre o ser humano.

Para Soifer (1982, pág. 23);

*Família pode ser definida, como estrutura social básica, com entrelaçamento diferenciado de papéis, integrada por pessoas que convivem por tempo prolongado, em uma inter-relação recíproca com a cultura e a sociedade, dentro da qual se vai desenvolvendo a criatura humana, premissa pela necessidade de limitar a situação narcísica e transformar-se em um adulto capaz, a DEFESA DA VIDA é seu objetivo primordial.*

Para esta autora, as funções básicas da família podem ser sintetizadas em duas: "ensino e aprendizagem".

Ainda, relata:

*Os primeiros anos de vida de ensino cabem totalmente aos pais, ao passo que corresponde às crianças a função de aprender. A partir da entrada na escola fundamental, os filhos*

*começam a trazer ensinamentos obtidos na escola, que transmitem aos pais. Tal situação começa a se ampliar na escola secundária e através da freqüência a outros ambientes, nos quais os adolescentes vão aprendendo noções relacionadas com o progresso científico. A partir da primeira juventude, a relação ensino-aprendizagem se equilibra entre pais e filhos, por partes iguais, como é de praxe em todo relacionamento humano.*

A aprendizagem se inicia no lar com atividades básicas nas quais a família ensina o respeito, o amor e a solidariedade, o básico para a convivência humana, e social e para o equilíbrio dos impulsos de destruição internos e infantis.

Knobel (1992, págs. 20-21) descreve:

*No presente momento estamos assistindo a profundas mudanças na estrutura familiar e suas correlações internas e externas. Configura-se assim um “complexo” social, psicológico e biológico com variados e também complexos “subsistemas”. Na história da família observa-se que da família do tipo “tribal” (onde praticamente todos os parentes configuravam a família e que ainda se observa em alguns grupos culturais,) passou-se à família “extensa”, com os consangüíneos mais diretos. Depois passamos ao que se pode chamar de famílias “nucleares”, formadas só pelos pais, filhos e algum avô ou um outro familiar, até chegar atualmente à família “reduzida”, com uma precoce desvinculação dos filhos e a estruturação complementar do casal.*

Knobel (1992) ressalta:

*Diversos problemas de saúde infanto-juvenil, de relacionamento conjugal, de vida sexual (impotência, frigidez etc.), de desavenças entre os pais e filhos e não poucos tipos de neuroses, condutas agressivas e até violentas, podem ter*

*parte de sua origem nos conflitos dessa modalidade de vida familiar problemática.*

Para Capelatto (1999), a família pode ser de extrema importância e suficiência para uma pessoa se realizar da maneira mais profunda, como pode também ser um foco destrutivo e mórbido de sua vida. Entendendo melhor: é no seio da relação com os pais (ou pelo menos com alguém que os represente) que uma criança nasce, cresce, vê o mundo e aprende a ser ela mesma, tendo, para isso, chances de ser cuidada por pessoas que deverão seguir algum caminho, instintivo, aprendido ou orientado, para ter sucesso na criação dessa criança.

Sendo a única instituição afetiva que existe, e vivendo sem regras claras, a família sempre corre o risco de trazer para dentro de seu seio a mais rica e gostosa das relações, assim como pode trazer a relação mais triste e agressiva, pois é uma instituição puramente afetiva.

Na ânsia de acertar, e recebendo informações de todos os tipos, às vezes contraditórios, os pais podem acabar errando no cuidado com seus queridos filhos, sem terem nenhuma intenção de errar. Revistas não especializadas, jornais, programas de TV não controlados e outros meios de comunicação podem levar informações desastrosas para pais e filhos. É comum ouvirmos falar do “egoísmo dos pais” em relação aos filhos, quando, na verdade, esses pais querem apenas impor limites aos filhos.

Por isso, a família é o “lugar” de brigas de seus membros, de seus gritos e dos seus amores. Uma família sadia sempre tem momentos de grata e prazerosa emoção alternados com momentos de tristeza, discussões e desentendimentos. Mas, é na própria família que essas reparações podem ser feitas, através do entendimento, do perdão tão necessário e da aprendizagem de como todos devem se preparar adequadamente para cuidar dos próprios filhos, os quais serão frutos de uma união baseada na escolha afetiva de cada um dos cônjuges.

Entretanto, como a família é uma instituição afetiva e não uma instituição empresarial, as divergências imediatamente surgem; as diferenças de personalidade promovem atritos e discussões entre os parceiros, pois nem sempre o

desejo de um é necessariamente o desejo do outro. A esse conflito vamos chamar de “crise”.

Uma crise é um conflito de poder, no qual os envolvidos disputam, de uma maneira desgastante e muitas vezes agressiva, uma espécie de jogo de “quem pode-mais”. Nesse jogo, as individualidades são maiores do que o próprio problema que gerou a crise.

Por mais que os pais se esforcem, seus filhos terão sua própria personalidade, temperada com elementos da genética, da criação e das relações com as outras pessoas que passarão por suas vidas. Por mais que os pais queiram ser idênticos, histórias de criação e de valores diferentes acompanham o marido e a mulher o tempo todo. Assim, uma parceria deve ser um conjunto de paciência, de desejos de fazer sempre o melhor, e um esforço consciente bastante elevado para aceitar a condição que rege as crises na humanidade: a diferença que existe entre as pessoas.

Mas, apesar das diferenças que existem entre os indivíduos, as parcerias sempre deverão existir entre pessoas que cuidam de um terceiro, pois só assim o cuidado poderá ser feito com um ingrediente fundamental: o limite.

Sempre que um casal deseja ter filhos, pensa na possibilidade dessa criança ser feliz, ter uma boa infância, crescer e estudar e, no futuro, ter um bom emprego, um bom salário e uma vida sem dificuldades.

Esse é também o desejo dos pais de hoje, que não sabem como realizá-lo em face dos números e desgastantes problemas que temos enfrentado no dia-a-dia.

Hoje, os pais têm mais inimigos invisíveis para lhes roubar o destino de seus desejos do que os pais do passado, ou seja, temos muitos “vilões” a ameaçar constantemente nossos projetos de felicidade: o desemprego, as dificuldades do estudo e escolha da melhor profissão; as companhias que o filho escolhe; as drogas e a bebida, fáceis de serem encontradas e sem controle por parte das autoridades; as novas crenças, que prometem coisas maravilhosas e, muitas vezes, a um preço muito alto, e as doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS.

Um filho é um ser que nasce de um desejo (o desejo de ter um filho) e esse desejo tem que ser constantemente lembrado pelos pais. É como pensar: "esse sujeito é meu filho, pertence e sempre vai pertencer ao meu desejo, e só vai se libertar dessa algema quando ele tiver construído seu próprio desejo" (CAPELATTO, 1999).

Então, ter seu próprio desejo é algo que muitas vezes só se consegue com a ajuda, com a parceria dos pais, e essa parceria tem que ser coerente; os pais devem estar sempre conscientes de que seu filho precisa deles para ir buscar seu desejo, e essa parceria só é conquistada com atitudes que se chamam limites. Limites são atitudes de cuidado dos pais para com seus filhos, visando mostrar-lhes duas situações fundamentais:

- Que o amor dos pais é constante e que seu desejo é sempre presente. Ou seja: que o filho lhes pertence.
- Que "o filho que pertence aos pais" deverá se transformar no adulto que é dono de si mesmo, que age segundo um desejo que constituiu para si, um desejo que preserva a vida, que o mantém ligado a um objetivo de vida, a um "sonho" a ser realizado por ele mesmo, agora vivendo como um ser autônomo, suficiente para cuidar-se e se proteger.

Limites são atos que dirigem a vida do filho ainda adolescente, quando os pais, sempre como parceiros, devem procurar os *sins* e os *nãos* que regulam as saídas, as amizades, os lugares para ir, a hora de dirigir um carro, as conversas sobre sexo e namoro, enfim, as escolhas ainda imaturas dos filhos.

Limites são atitudes que às vezes geram crises e conflitos bastante intensos, mas não é essa a tarefa sagrada de uma família, suportar os conflitos que a afetividade gera? Quem, a não ser um pai ou uma mãe que ama seu filho, poderia suportar uma crise de raiva, de choro, de ódio desse filho sabendo que isso nada mais é do que uma relação de cuidado, portanto, de amor?

A família é constituída por pai, mãe e filhos e esta vai permitir a existência de uma relação muito importante na vida das pessoas: a relação entre



irmãos. Imagem que o filho que nasceu primeiro vai ser surpreendido pela vinda de um outro ser que, como ele, vai ganhar a atenção dos pais, tios, avós, etc., o que vai render raiva, ciúme, inveja, medo e outros sentimentos estranhos, além de uma pitada de amor. Essa mistura de sentimentos e sensações geram um vínculo entre os irmãos, ou seja, uma relação que não pertence aos pais, pois é única e é determinada pelos próprios envolvidos - os irmãos.

Quando os pais interferem, o fazem como juízes e não como pais de irmãos, são pais de filhos. A relação “entre irmãos” pertence somente a quem faz parte dela, os irmãos. Os pais e outros familiares, quando interferem, podem afastar os irmãos de seu vínculo e provocar cisões que não existiriam se essa relação pudesse ficar por conta deles.

Winnicott (1989), nos fala da importância dos pais no desenvolvimento salutar do bebê, enfatizando principalmente a mãe, como primeira cuidadora, que, por sua vez, também precisa ser cuidada, ou seja, ter condições adequadas para dar suporte ao filho. *Holding* é o termo empregado por Winnicott (1993) para descrever uma conduta emocional da mãe a respeito de seu filho. Ao redor dos êxitos e fracassos deste *holding* situam-se os diferentes graus de perturbação psíquica.

Este entender é reiterado por Soifer (1983) que, ao estudar a família, ressalta a importância da correta função dos genitores, principalmente no que se refere ao seu papel de autoridade; que está presente impondo limites, dando noção de realidade, ajudando na contenção dos impulsos destrutivos e da discriminação entre fantasia e realidade.

Para Outeiral e Cerezer (2003, pág. 51):

*Há um caminho a ser percorrido desde o tornar-se pai até a “função pais” ou “função paterna”. O exercício dessa função nos diversos contextos, nos quais nos inserimos, ou seja, a importância da função paterna no desenvolvimento da criança e do adolescente.*

*É importante pensarmos que a palavra pai denota relação, pois pensar em pai significa pressupor uma mãe e um filho. Assim*

*como falar mãe é falar de pai e filho. Ou falar em filho é automaticamente falar de pai e mãe. É uma “ação entre” pessoas que, nomeadas dessa forma, desempenham papéis e funções. Portanto falar de pai e mãe é também falar de funções paterna e materna, que residem nas nossas representações e significações internas de tais figuras.*

Knobel (1992, pág. 25) enfatiza:

*O mais importante para o ser humano é a preservação de sua descendência e o equilíbrio justo entre a falta e o excesso de preocupação torna-se difícil nesse mundo de hoje, em constante mudança. Ser “atual” não é topar tudo, aceitar todas as coisas novas. É informar-se e saber mais e melhor. Todos podemos enriquecer-nos com as experiências dos demais. Os filhos aprendem dos pais e esses devem e podem aprender dos próprios filhos. Por isso é importante que os jovens possam aceitar o desnível para dar aos seus pais o tempo necessário para compenetrarem-se de mudanças gerais, culturais, sociais, econômicas ou políticas que estejam protagonizando.*

Para Soifer (1982, pág. 26):

*A autoridade do conhecimento constitui o eixo do poder parental. Os progenitores ensinam que esta é sua obrigação, mas através do ato de transmissão dos conhecimentos exercem sua autoridade ajudando os filhos a discernirem entre a fantasia e a realidade. Na base da formação do superego, como se sabe, encontram-se as imagens protetoras e orientadoras dos pais, na sua qualidade de mestres. Por conseguinte, junto com a função de ensinar e dentro do conceito de autoridade se acham a função de pôr limites. Pôr limites significa dar noção de realidade, noção que, em última instância, constitui o limite decisivo com relação à fantasia.*

Para que sejam capazes de exercer sua função, os pais dependem da sua possibilidade de entrar em regressão e tolerar o reavivamento das ansiedades que experimentaram quando adquiriram a aprendizagem em pauta.

Como podemos observar em Teles (1983, págs. 126 - 127) ensina:

*No ambiente do lar, sendo os pais as figuras principais, o eixo convergente da vida da criança, eles funcionam como modeladores do comportamento infantil, sendo as suas atitudes os estímulos básicos para as reações infantis. Atitudes defeituosas por parte dos pais provocarão, portanto, reações indesejáveis, por parte da criança. São estas reações indesejáveis, que se desviam do padrão normal, que chamamos distúrbios de conduta. Ao falarmos de atitudes paternas patológicas, os pais talvez não se percebem em si, porque elas podem estar num nível inconsciente e, por conseguinte, não se manifestarem, abertamente. Entretanto, é de capital importância lembrar que, se elas existirem em nós, estaremos manifestando-as, de alguma forma, e a pessoa que capta as nossas mensagens não necessita percebê-las intelectualmente; ela “sente”, percebe-as “emocionalmente”.*

Knobel (1992), fala sobre a responsabilidade dos pais: não é possível substituir ou delegar papéis familiares. É necessário lutar para que eles sejam mais adequados e assumam as responsabilidades tanto familiares como sociais.

A criança necessita de seu grupo familiar para sobreviver, desenvolver todas as etapas de crescimento e adquirir diversas habilidades.

A coexistência psíquica dos instintos de vida e de morte, e o fato de que ambos se expressam através da fantasia, enquanto os atos vão explorando a realidade e delineando entre aquilo que leva à morte e aquilo que mantém a vida (SOIFER, 1982).

No entanto, os pais podem ensinar e estabelecer limites porque possuem o conhecimento derivado de sua própria experiência vital, mas devem ter

claro o que é ser *autoridade* e o que é *autoritarismo*. Autoritarismo significa imposição, força, uma fantasia própria, que não está de acordo com a realidade geralmente significa um mal ou tem a necessidade de se ver confirmada, perigo para a vida física ou mental (SOIFER, 1982, pág. 27).

A criança em desenvolvimento tem a necessidade através de suas relações com seus genitores, de se ver confirmada pelo que faz, pelo seu desempenho e suas aquisições, em seu cotidiano.

No que se refere à função dos genitores, Soifer relata e enfatiza a coexistência de duas imagos, a paterna e a materna. Cabe a eles a função de ensinar os filhos, ambos demonstrando certa autoridade, impondo limites para que estes possam crescer de forma salutar e saber que podem contar com estas figuras parentais (ibid., pág. 28).

Estudiosos, como Sptiz (1970) e Bowlby (1981), salientam a importância dos cuidados maternos para o desenvolvimento psicológico pleno dos filhos. Os cuidados maternos se referem a um “cuidador”, e não apenas, aos cuidados de uma mãe. Klein (1973) aborda a questão do planejamento para a estabilidade emocional da criança, enfatizando os cuidados necessários da mãe e da família no desenvolvimento da criança.

Em famílias nas quais onde o processo de desenvolvimento é vivenciado como ameaçador, os padrões de interação e as funções individuais tornam-se, aos poucos, enrijecidos até que, finalmente, a patologia da criança se instala (ANDOLFI et alii, 1984).

Reitera Phillipi (1994, pág. 3), parafraseando Freud em *Inibição, Sintoma e Angústia*:

*O desamparo dos primeiros momentos da existência humana é elaborado com referência de figuras protetoras que suprem por assim dizer, carências instintuais do sujeito. Esses objetos amorosos “barrados” pela interposição da Lei subsistem, contudo, no imaginário individual, orientando a procura*

*impossível de algo irremediavelmente perdido* (in BARROS, 2001, vol.2, pág. 44).

Ao abordarmos a questão da família, devemos remeter-mos aos papéis familiares, os quais Osório (1996) assinala serem denominados de funções familiares, para designar as atribuições da família como uma entidade.

Os papéis familiares nem sempre cabem aos indivíduos que convencionalmente designamos como seus depositários. Desta forma, a figura materna poderá ser representada pela avó, tia e ou o pai da criança; o que importa é que a criança sempre seja cuidada por alguém muito afetuoso, disposto e disponível.

## **A FAMÍLIA E AS ORIGENS DO SINTOMA**

O estudo da família e sua importância na estruturação de sintomas em seus membros têm sido abordados por vários estudiosos que acreditam que as condições nas quais ocorre o desenvolvimento da criança determinam uma intrincada série de relações intersubjetivas, estruturadoras de redes de fantasias e de significados que só podem ser corretamente avaliadas se incluídas em uma psicodinâmica familiar.

Diz Soifer (1992):

*Os pais transmitem a seus filhos seus conhecimentos, de acordo com as possibilidades psicológicas reais que possuem, determinadas pelos respectivos traços de caráter, e estes por sua vez configuram a cultura e a ideologia da família. Os filhos incorporam esses ensinamentos também segundo as variantes impressas em sua personalidade pelos acontecimentos que lhes cabe vivenciar e de conformidade com os mecanismos de defesa que vão elaborando a partir das séries complementares, em que tem um peso considerável o modelo recebido de seus progenitores neste sentido.*

Pensarmos que também a família pode, então tornar-se o núcleo das enfermidades e sintomas em crianças e adolescentes, Soifer (1992) relata que *a enfermidade da criança, ou seja, seu papel de “bode expiatório” representa uma aprendizagem, que seus progenitores não puderam completar no momento evolutivo correspondente.*

Pichon – Rivière (1986) define a família como a estrutura social básica que se configura pelo entrelaçamento de papéis diferenciados (pai-mãe-filho) e explica o mecanismo de “deposição” do entrelaçamento entre depositante, depositado e depositário: afetos, fantasias e imagens (depositado), que cada pessoa (depositante), coloca sobre o outro (depositário).

Soifer (1983) aponta a incidência do papel da família na enfermidade da criança, concluindo que é difícil classificar um único membro como doente em uma família e propondo-se a estudar o entrelaçamento das relações familiares e sua significação para o aparecimento da “doença” em um paciente identificado.

Na complexa relação do indivíduo e sua família, nesta extensa identificação, relação de aprendizagem afetiva, o indivíduo irá registrar uma gama de sentimentos inconscientes e desconhecidos que podem ter efeitos prejudiciais e inibidores, que guardam segredos e mitos de família.

Para Pincus & Dare (1987):

*Os segredos podem pertencer a um membro da família; ou, tacitamente, compartilhados com outros, ou, inconscientemente, endossados por todos os membros da família, freqüentemente de geração para geração, até se tornarem um mito.*

Os referidos autores acima ainda descrevem:

*Quando falamos de segredos de família, fazemos uma distinção entre aqueles que são reconhecidos como fatos reais por um membro da família que os esconde dos demais, e aqueles que não tem base real, mas surgem de fantasias. Pois*

*mesmo sem a presença dos fatos reais guardados em segredo, os sentimentos provenientes do tempo em que ciúme, rivalidade, amor e ódio tinham que ser encarados na família podem produzir fantasias, as quais, por não poderem ser expressas, tornam-se segredos. Tais segredos podem ser inconscientemente partilhados por pais e filhos através de gerações e muitas vezes não são facilmente distinguidos do mito familiar.*

Destes conceitos, desenvolveu-se a idéia do "bode expiatório" como a pessoa sobre a qual convergem as "depositasses" da família. Este "bode expiatório" constitui-se o porta-voz da enfermidade familiar.

Sob este prisma, a necessidade de realizar um diagnóstico familiar torna-se proeminente. Para entendermos uma dinâmica familiar e a rede de fantasias que nela se estrutura, é preciso ter em mente quais são as dificuldades internas que um indivíduo terá que vivenciar ao constituir uma família, conceber uma criança e cuidar do seu desenvolvimento (ACKERMAN, 1986).

Para Vergara (1999), a família contemporânea está abandonando a função de ser o lugar privilegiado de construção da vida afetiva e das relações de autoridade. Hoje, ela divide sua tarefa de proteção e amparo com um número cada vez mais significativo de organizações sociais e serviços.

Os cuidados e a preparação da juventude para um mundo adulto assumiram uma dimensão muito mais complexa e abrangente do que em períodos anteriores da história.

As transformações econômicas, científicas e tecnológicas do século XX aceleraram o processo de dissolução do modelo de sociabilidade, provocando uma mudança de referência no direcionamento dos investimentos afetivos (amor e ódio) e demandas de afeto (falta e reconhecimento) nos meios familiar e social.

As lutas de emancipação e reconhecimento público dos direitos humanos ante a opressão da "clausura familiar" e da "tirania da intimidade"

seguramente promoveram uma grande abertura política e mudanças na vida cotidiana, no comportamento e nas atitudes quanto ao modo de vida familiar.

Algumas das múltiplas formas assumidas pelos vínculos afetivos e uniões familiares que encontramos nos dias de hoje, como de casais que têm uma relação sem filhos ou os que convivem sem casarem, ou aqueles que moram separados, ou, ainda, os que se ocupam da criação dos filhos de forma independente; os casais homossexuais que reivindicam o direito ao casamento e adoção de filhos; são uniões formadas por pessoas de culturas, raças, crenças, nacionalidades, classes e costumes diferentes, são a expressão mais evidente da deriva libidinal, ideológica e organizacional em que se encontra a família contemporânea, ao que se poderia irônica e simplesmente chamar de as novas maneiras de “brincar de casinha”.

Vergara (1999) continua tecendo a seguinte indagação sobre a orfandade do afeto e do vínculo com o abandono: Quem cuida das crianças e dos jovens?

Um dos aspectos mais perturbadores e ameaçados de desaparecer é o lugar privilegiado que ocupa, no imaginário social, esse ambiente familiar convencional, ascético, marcado por ritos de enunciação e passagem à vida adulta. O papel atual que desempenha na formação e construção dos vínculos afetivos e dos laços de autoridade é cada vez menor, mas ainda continua sendo um elo fundamental, mesmo que frágil, de reprodução e manutenção das representações sociais necessárias à sobrevivência desse modelo familiar padrão.

Nesses tempos de globalização e neoliberalismo, a degradação da condição humana e a exclusão social das parcelas crescentes da população mundial da vida ativa e produtiva relegam grandes contingentes humanos ao desemprego, à miséria e à fome e criam cidadãos de segunda, terceira e até quarta categorias.

O individualismo, a intolerância e a violência social contra as crianças e os jovens são reveladores do sentimento e da luta de seus pais e/ou responsáveis. Eles são homens e mulheres – uma multidão de adultos que, abandonados à própria sorte e destino, expostos à “roda da fortuna” da ciranda financeira ao fantasma do desemprego – que se tornam presas fáceis dos vendedores de ilusão e das



promessas de sucesso e felicidade garantida, dos políticos oportunistas e demagogos que fazem da insatisfação popular a sua profissão.

Os ímpetos criativos de nossas crianças e adolescentes, a ousadia e a irreverência, a contestação dos valores dominantes e a capacidade de resistência dessas e das futuras gerações mostram que os indivíduos, embora ainda longe de alcançar plenamente a maturidade, já está preparado para virar mais essa página e enfrentar os desafios de construir uma nova vida social e familiar mais igualitária, comunitária, livre e autônoma.

Em *Análise da Fobia de um Menino de Cinco Anos* (1909), Freud nos mostra a importância e nos orientou que as atitudes dos pais, conscientes ou inconscientes, podem significar na formação de um sintoma na criança. A análise deste caso nos ensina como os sintomas do pequeno Hans foram interpretados como resultante de conflitos edípicos não resolvidos de seus pais. Além de sua própria situação edípica, ele deveria estruturar-se defensivamente também em relação aos conflitos parentais sobre ele projetados (FREUD, 1969)

Zorning (2001) aborda o fato de como o entrelaçamento do sintoma da criança as fantasias parentais coloca o psicanalista e/ou psicólogo em uma posição de ouvir diferentes demandas e discursos sobre a criança para poder intervir como um elemento separador, permitindo um deslocamento entre a demanda dos pais e o sintoma da criança. Poderíamos dizer que esta prática é marcada pela posição de dependência estrutural da criança diante de seus cuidadores fundamentais, fazendo com que a desconsideração deste “nó sintomático” possa inviabilizar o tratamento da criança.

Para Manonni (1967), Dolto (1989) e Vanier (1993), a neurose dos pais tem um papel fundamental na eclosão dos sintomas da criança, pois esta fixa sua existência num lugar determinado pelos pais em seu sistema de fantasias e desejos. A criança procura responder ao enigma dos significantes obscuros propostos pelos adultos identifica-se ao que julga ser objeto do desejo materno, tentando preencher a falta estrutural do Outro e evitar a angústia de castração (ZORNING, 2001).

Manonni, em *A primeira entrevista em psicanálise* (1982), dá inúmeros exemplos de dificuldades infantis, desde problemas escolares, dificuldades caracteriais, reações somáticas, até casos em que se inicia uma psicose.

A autora, de orientação lacaniana, procura ressaltar a dimensão simbólica do sintoma da criança, no qual a demanda dos pais muitas vezes esconde a verdadeira questão do sujeito, pois este presentifica, com seu sintoma, a “mentira” do adulto. Manonni relata que o fazer mal a uma criança não é a situação real que ela vivencia, mas o que nesta situação não foi verbalizado. É o não-dito que introduz o “trauma” na criança, que procura responder ao enigma proposto através de suas produções fantasmáticas. Segundo Manonni, o sintoma é uma linguagem que nos cabe decifrar. O filho expõe sua questão através de seus pais, para eles ou contra eles.

Há sempre para os pais um trabalho a ser feito no sentido de reduzir suas idealizações, bem como as demandas sociais e escolares. O trabalho desse luto requer o atendimento dos pais sem a presença da criança. A criança real é colocada em cena em detrimento das idealizações, fazendo emergir uma fenda no narcisismo revivido de seus pais, que deve ser exaustivamente trabalhado.

Esta observação não visa retirar da criança a possibilidade de estabelecer uma relação analítica, já que entendemos que o sintoma da criança decorre não só da relação imaginária inconsciente estabelecida com os pais, mas principalmente de sua articulação entre o lugar proposto por eles e a construção de sua neurose infantil através de suas produções fantasmáticas em seu percurso edípico.

Freud (1909), na *Análise de uma fobia de um menino de 5 anos* (Caso do Pequeno Hans), pós escrito em 1922, reforça a idéia de que, ao indicar que, em função da especificidade da criança, ou seja, do fato de os pais, na realidade exercerem uma forte influência sobre ela, é necessário combinar o tratamento psicanalítico da criança com algum trabalho efetuado com os pais, sob o risco de a análise se tornar inviável pela resistência exercida pelos pais (FREUD, 1969).

Zorning (2001) confirma esta idéia de que não há como excluir os pais da análise de uma criança, já que o sintoma da criança desenrola-se nos interstícios do discurso parental. No entanto, é importante reconhecer que, se o discurso dos pais funciona como uma matriz simbólica de partida, fundamental para a constituição psíquica da criança, o inconsciente infantil não é um simples reflexo do inconsciente parental.

Desta maneira, entendemos que a criança deve ser ouvida como sujeito de seu próprio discurso, em que sua construção sintomática traz a marca da função simbólica dos pais, sem, no entanto, ser redutível a ela. Isto significa reconhecer a ligação fundamental entre a criança e seus cuidadores fundamentais, procurando delimitar um espaço no qual os pais e a criança possam diferenciar suas questões, imprimindo um cunho singular e único às narrativas.

## **A FAMÍLIA E A ESCOLA**

Explanar sobre a família, escola e a formação de sintomas em crianças e adolescentes é um tema instigante e ao mesmo tempo complexo e abrangente. Abordamos sucintamente alguns teóricos que pesquisam o tema.

Küpfer (2000, pág. 35), em *Educação para o futuro: psicanálise e educação*, comenta que o ato de educar está no cerne da visão psicanalítica do sujeito. Pode-se concebê-lo como ato por meio do qual o Outro primordial se intromete no cerne do *infans*, transformando-a em linguagem. É pela educação que um adulto marca seu filho com marcas de desejo; assim, o ato educativo pode ser ampliado a todo ato de um adulto dirigido a uma criança.

Trabalhar com crianças que mostram tais características é construir um lugar intermediário entre a escola comum e a escola terapêutica, com todas suas implicações pedagógico-metodológicas e institucionais. Trata-se de construir um lugar onde, antes de construir um cidadão, ajuda-se a construir e ou a reconstruir um sujeito psíquico (ZIMMERMAN, 1995).

Não há melhor escola de formação cultural, social e psicológica que o próprio lar. As teorias psicológicas de diversos matizes e diferentes orientações poderão servir como base estrutural científica, educacional, formativa para jovens e adultos, especialmente para aqueles comprometidos com a responsabilidade de orientar novas gerações. Mas nada há que exceda, em sua capacidade configuracional de definição da personalidade do indivíduo, o exemplo do comportamento de seus próprios pais, desde o começo de sua vida (ainda que seja um reflexo de determinada estrutura sociocultural e produto de um determinado padrão político-econômico).

São os pais que vão dar ao filho as bases psicológicas, dinâmicas, do que há de constituir sua personalidade. É no lar que as pautas culturais e sociais são aprendidas. Os pais são “mestres naturais” dos filhos. Estão na sociedade e dentro dos filhos, estruturando sua personalidade. Nesse ponto, o autor destaca a necessidade de que aqueles vigiem sua conduta, analisem suas reações e considerem suas atitudes toda vez que tenham dúvidas sobre o que está sucedendo com seus filhos. Também que aceitem que devem consultar especialistas, médicos, psicólogos sem preconceitos, atualmente absurdos, que podem prejudicar uma boa formação que todo lar bem-estruturado poderia oferecer.

Em relação aos filhos e às expectativas quanto à escola, encontramos várias fantasias familiares, das quais enumeraremos apenas duas: (a) o desejo de que a instituição escolar “eduque” o filho naquilo que a família não se julga capaz, como, por exemplo, em relação a limites e sexualidade; (b) que ele seja preparado para o ingresso na universidade e para obter êxito profissional e financeiro.

A escolha da escola pela família, é um ponto que requer avaliação para que se possa entender o que levou a família a tal decisão, quais as fantasias e expectativas, se considerarmos que cada instituição, bem como as famílias, têm também suas características e peculiaridades; algumas têm um sistema mais “rígido”, outras são mais “flexíveis”. Determinadas escolas são ligadas a grupos étnicos ou religiosos e isso determina uma maneira de “ser”, enfim, uma identidade. Assim, umas terão uma perspectiva mais “humanista” e outras serão mais “técnicas”, e há as que ainda estão passando por transformações, pois – assim como todas as

instituições – elas têm um “ciclo vital”. A família precisa saber por que optou por esta ou aquela escola, o que torna necessário conhecer a instituição tanto quanto possível. As escolas não são organizadas para receber “qualquer criança”, assim como as crianças não necessitam de se adaptar a “qualquer escola”.

É necessário enfatizar que as crianças e os adolescentes “pedem limites” e que este os ajuda a organizarem suas mentes. Os adultos não colocam “limites” porque assim será mais cômodo. Colocar limites significa envolver-se, “conter” o adolescente, suportar suas reclamações e protestos, enfim, enfrentar dificuldades. Os adultos poderão também ter dificuldades em colocar “limites” em função de problemas passados com seus próprios pais “reprimidos” nas suas infâncias e adolescências. Assim, acabam também tendo dificuldades com seus filhos, quando buscam evitar que eles passem pelo que não gostariam de ter vivido, acabando por contribuir para o surgimento de “problemas”.

A escola tem um significado primordial para o adolescente. Conforme o ambiente que ele vivencia, teremos um aprendizado prazeroso e propício ou distúrbios de conduta e/ou de aprendizagem.

A função da escola é *educar*, isto é, conforme o significado etimológico da palavra, “colocar para fora” o potencial do indivíduo e oferecer um ambiente propício ao desenvolvimento dessas potencialidades, ao contrário de *ensinar*, que é in + signo, ou seja, colocar “signos para dentro” do indivíduo. Evidentemente, a criança chega na escola levando consigo aspectos constitucionais e vivências familiares, porém o ambiente escolar será também uma peça fundamental em seu desenvolvimento. Esses três elementos – aspectos constitucionais, vínculos familiares e ambiente escolar – constituirão o tripé do processo educacional.

Outeiral e Cerezer (2003) relatam que a escola e a educação vivem um momento de perplexidade, sem definição de como conciliar as necessidades de uma sociedade em mudança permanente (com contestação, transformações e mudanças de paradigmas e valores) e uma proposta educacional que prepare “o homem do futuro”. Temos de pensar, então, que nem sempre a escola “tem razão”, e muitas vezes a apreciação do adolescente é correta. A escola é feita por indivíduos (professores, supervisores, orientadores e diretores são “pessoas”), que lidam

melhor ou pior com determinadas situações. Os pais têm que estar atentos para situações que derivam desses fatos. Qualquer “Manual de Educação Moderna” aponta como pressuposto a necessidade de respeitar as características individuais do aluno; entretanto, o que se verifica, na prática, é a realização de um ensino massificado, em grandes escolas de turmas enormes de alunos, mais ao estilo de uma linha de montagem industrial.

Como exemplo, verifica-se, também, não raramente, a dificuldade que os professores e a própria escola têm para “reprovar” (palavra extremamente inadequada) um aluno quando este não consegue dominar o conteúdo X de conhecimento em um tempo Y. Acabam colocando na família e/ou no próprio aluno a resistência em aceitar a reprovação, como desculpa para sua própria insegurança. Os professores, muitas vezes, não toleram as dificuldades de um determinado aluno porque sentem essas dificuldades como “ferida narcísica” em sua capacidade de ensinar.

Os pais e professores deverão saber, por outro lado, que estes últimos serão “recipientes” de impulsos, fantasias, emoções e pensamentos mais ou menos conscientes que os adolescentes têm em relação aos próprios pais. Amor, agressividade, originalmente dirigidos aos pais, serão “transferidos” para os professores. Poderá acontecer que um adolescente, irritado com seus pais, tenha com estes uma atitude aparentemente “adequada”, extravasando com um professor toda a “bronca”.

Os professores são posteriormente aos pais, também objetos de “amor edípico”, ocorrendo uma transferência edípica. Algumas dificuldades escolares na adolescência assemelham-se a situações desse tipo. É interessante lembrar também que trabalhar com adolescentes, como já vimos, desperta o adolescente que existe nos adultos, e isso, nos professores, poderá desenvolver distintos sentimentos por um determinado adolescente que lhes evoque as situações de vida de sua própria adolescência.

O que confere à escola importância vital no processo de desenvolvimento do adolescente é o fato de ela ter características de ser uma simulação da vida, na qual existem regras a serem seguidas, mas que se pode

transgredi-las sem sofrer as conseqüências, impostas pela sociedade, e ser esta uma oportunidade de aprender com a transgressão.

Deve-se levar em conta, também, que a relação do aluno com a escola é afetada pela significação que os pais dão a ela, aos estudos de seu filho e as relações dele com os demais alunos. Pais que tenham sido submetidos a uma escolarização muito rígida podem, inconscientemente, buscar uma escola permissiva que “compense” a sua vivência escolar de sofrimento. Podem, por outro lado, fazer com que seus filhos sofram tanto quanto eles e “passem” por tal situação para poderem se tornar “tão educados” quanto eles.

No que respeita a esta situação descrita acima, podemos retomar as colocações de Freud sobre o assunto.

Freud indagava a si mesmo: “o que habilita uma criança para o mundo do conhecimento?” “Em que circunstância essa busca do conhecer era possível de ser alcançada?” Freud apreciava pensar sobre os determinantes psíquicos que levam uma pessoa a ser um *desejante do saber*. Em seus contínuos questionamentos sobre o desejo de saber, Freud buscava respostas para: “o que se busca quando se quer aprender algo?” (KUPFER, 1995, pág. 79).

A partir de tais indagações tornou-se possível refletir sobre o que é o processo de aprendizagem, visto que esse processo depende do motivo pelo qual uma criança e ou uma pessoa busca o conhecimento.

O desejo de saber e obter prazer pelo saber certamente está mediatizado em primeiro lugar, pelos pais e, depois, mais tarde, pelos professores e pela escola. Um pode compensar o outro, ou até pode anular seus efeitos.

A função do pai é nomear, marcar sua presença como representante da lei que garante ao infante o acesso ao desejo. Paradoxalmente esta é uma proibição que permite. Com relação ao desejo de aprender, por exemplo, o professor desde que revestido por seu aluno de uma importância especial, tem um poder de influência sobre o aluno que, por sua vez, colocará seu mestre como substituto de suas figuras parentais, ou seja, capaz de exercer funções e representar as ordens materna e paterna. Quando um professor separa a criança de sua mãe na chegada

à escola e estimula que esta brinque com os colegas de turma, está exercendo função paterna, pois corta simbolicamente a relação dupla e estimula a inserção do indivíduo no mundo.

A escola não oportuniza somente a relação com o saber com a atividade eminentemente grupal, tem também funções de socialização. Em busca de sua identidade, o adolescente encontra na microssociedade da escola um sistema de forças que atua sobre ele, no qual, entre outras coisas, reedita seu ciúme fraterno, compete, divide, rivaliza, oprime e é oprimido, ou seja, reproduz o sistema social. É por essa razão que a escola, muitas vezes, pode detectar dificuldades no processo de desenvolvimento do aluno, que aparece por inteiro na busca de si mesmo, e seu olhar sobre ele é, em geral, menos compreendido emocionalmente do que o é dos pais sobre ele.

É muito importante, também, que exista (se podemos chamar dessa forma) uma “relação de confiança” entre a família e a escola escolhida, evidentemente, pelos pais para educar seus filhos, isto é, para que os “auxilie” a educar seus filhos. Vemos, com freqüência, os pais criticarem a filosofia pedagógica da escola escolhida na presença dos filhos, de uma forma que predispõe o adolescente contra a escola. Evidentemente, críticas existirão de parte a parte, mas elas deverão ser tratadas nos “canais de comunicação” adequados existentes (ou serem criados), ligando o binômio família-escola.

É extremamente necessário que se evitem dissociações (tão freqüentes...), nas quais os pais criticam a escola (projetando na instituição todos os aspectos negativos do processo de ensino aprendizagem e, por vezes, da conduta dos filhos) e faz a escola, por sua vez, o mesmo (projetando na família todas as incompetências, falta de colocação de limites, falta de participação etc). A criação de uma “comunidade realmente operante” poderá tornar a relação entre família e escola mais integrada e com menos “distorção e ruído” na comunicação. Convenhamos que os adolescentes são, em algumas situações, hábeis em promover dissociações entre, por exemplo, pai e mãe, entre família e escola etc.

A família e a escola deverão compreender que, eventualmente, é melhor uma “troca” de escola do que submeter o adolescente a um ambiente que



não lhe é adequado e, para isso, é necessário, às vezes, experimentar mais de uma instituição. Não basta que a escola tenha sido aquela que o pai e a mãe cursaram ou que os pais “imaginaram” que tenha “a melhor proposta pedagógica”. É necessário encontrar uma instituição escolar que se aproxime do adolescente (e sua família). Essa escola não precisará, inclusive, reproduzir os “valores familiares”, mas pode propiciar outros modelos identificatórios para o adolescente, que, assim, terá mais elementos para construir sua “identidade”. É imprescindível, entretanto, que a família e a escola saibam que estão “compartindo” essa experiência.

Constatamos, há muito tempo, que a maioria da clientela infanto – juvenil, que busca ajuda no Serviço de Psicologia, é encaminhada por diversos profissionais da área da saúde e da educação, ou por alguma observação familiar de um comportamento que adquire maiores dimensões a partir do ingresso dos mesmos na escola ou quando já em curso. (os sintomas acabam por expressar-se na escola, na maioria das vezes).

As queixas manifestas referem-se a situações de angústia e ansiedade ao iniciar o filho na vida escolar; desadaptações escolares, desatenção, indisciplina, problemas de comportamento (roubo, mentira, agressão, etc.), e até mesmo inibição intelectual.

Nossa experiência nos tem mostrado que muitas destas crianças trazidas com queixas de agressão; depressão; baixa auto-estima; baixos rendimentos escolares, hiperatividade, encontram-se impedidas intelectualmente, em consequência de problemáticas emocionais, em sua maioria relacionadas a conflitos pessoais e até mesmo familiares. A relação da criança com o conhecimento é, inicialmente, desenvolvida por uma educação informal (da família) e, posteriormente, pela escola (formal). Assim, as dificuldades encontradas pelas crianças em seu processo de aquisição de conhecimento, bem como mediante distúrbios de conduta, só se tornam conhecidas quando trazidas em forma de queixas pelos pais e/ou professores.

## **FORMULAÇÃO DO PROBLEMA**

Os problemas atuais evidenciados em crianças e adolescentes escolares de nossa cultura atual podem ser decorrentes de configurações familiares disfuncionais?

## **HIPÓTESES**

1. A presença dos pais é significativa na formação da identidade dos filhos.
2. A família funcional possibilita melhor desenvolvimento de seus filhos, bem como reflexos positivos na escola e na comunidade.

## **OBJETIVOS**

### **GERAIS:**

- Compreender a formação dinâmica do contexto familiar e seus reflexos no desenvolvimento infante – juvenil e escolar.

### **ESPECÍFICOS:**

- Efetuar levantamento e estudo dos conflitos familiares e seus reflexos em forma de sintomas em crianças e adolescentes;
- Realizar psicodiagnósticos familiar e individual;
- Efetuar recomendações terapêuticas à escola, à família e seus membros;
- Atendimento ao casal e aos membros da família.

## **CAPÍTULO 2 – METODOLOGIA**

Nossa pesquisa insere-se na Metodologia de Estudo de Caso.

### **POPULAÇÃO AMOSTRADA**

Participaram deste estudo 13 famílias da cidade de Londrina e Região que procuraram o Serviço de Psicologia da UniFil - Centro Universitário Filadélfia, da cidade de Londrina (PR), a partir de fevereiro de 2003, buscando ajuda para os filhos que apresentavam dificuldades escolares e de aprendizagem. Os alunos eram de ambos os sexos e situados na faixa etária de 10 a 15 anos, cursando da 2ª à 7ª série do ensino fundamental. Ao todo, 14 escolares, 8 masculinos e 6 femininos.

### **LOCAL DE REALIZAÇÃO**

A pesquisa foi realizada no Serviço de Psicologia da UniFil – Centro Universitário Filadélfia, na cidade de Londrina (PR), no período de fevereiro à dezembro de 2.003.

### **PROCEDIMENTO DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS**

Para a coleta dos dados, contamos com a colaboração de 3 docentes, supervisores de estágio em Psicologia Clínica Analítica, Aconselhamento Psicológico - Analítico, Ludoterapia e Psicomotricidade, respectivamente, bem como de 11 estagiários (colaboradores), que cursavam as referidas disciplinas do 5º de Psicologia da UniFil – Centro Universitário Filadélfia de Londrina, durante o ano letivo de 2.003.

Nosso trabalho foi desenvolvido de acordo com as seguintes etapas:

1. Organização do cronograma do estudo realizado;
2. Indicação de leituras específicas sobre Psicologia do Desenvolvimento Infantil, Adolescência; Famílias e Psicopatologia;
3. Leitura e seleção das triagens realizadas no ano de 2002 e início de 2003, nas quais estavam as queixas relacionadas aos problemas de desenvolvimento infanto-juvenil com repercussão no contexto escolar;
4. Seleção das triagens para uma entrevista inicial com os pais das crianças, e dos adolescentes visando explicar o trabalho a ser desenvolvido com a família. O mapeamento da amostra encontra-se no Quadro 1, pág. 47.
5. Após a concordância dos pais em participar da pesquisa, o trabalho propriamente dito foi iniciado.
6. Seleção dos instrumentos utilizados na coleta de dados:
  - A) Anamnese – realizada com os pais das crianças e dos adolescentes;
  - B) A Hora do Jogo Diagnóstica – duas sessões livres com as crianças;
  - C) Entrevistas com os adolescentes;
  - D) Avaliação Familiar, segundo Soifer (1983);
  - E) Levantamento da História Familiar dos pais;
  - F) Técnicas Projetivas Gráficas: Procedimentos de Desenhos de Famílias com Estórias (Trinca, 1991, 1997);
  - G) Realização de entrevistas com professores das crianças e dos adolescentes (questionário no Anexo 1);
  - H) Composição dos dados diagnósticos;
  - I) Entrevistas Devolutivas – aos pais, às crianças, aos adolescentes e aos professores;
  - J) Recomendações terapêuticas.;
  - K) Tratamento psicoterápico.

Alguns casos foram iniciados no ano de 2001 junto ao Projeto Família e outros em 2002, e foram incorporados a esta pesquisa. Consideradas as especificidades de cada caso e suas necessidades durante os atendimentos foram empregadas ou já vieram com outras técnicas e provas, tais como: H.T.P. (casa-árvore-pessoa), Papel de Carta, C.A.T. (Teste de Apercepção Temáticas com crianças), conforme relatos nos laudos a serem apresentados a seguir.

Todos os dados foram analisados *quantitativa* e *qualitativamente* segundo os postulados dos proponentes das provas psicológicas e acrescidos com as contribuições da Psicanálise.

**QUADRO 1 - MAPEAMENTO GERAL DE COLETA DE DADOS DE PESQUISA -  
(TRIAGENS)**

**Docente/Supervisor:** JOSÉ ANTÔNIO BALTAZAR

Disciplina: **Aconselhamento Psicológico Analítico**

| <b>CASO/Nº</b> | <b>CLIENTE</b> | <b>IDADE</b> | <b>SEXO</b> | <b>ESCOLARIDADE</b> | <b>TERAPÊUTA</b>          |
|----------------|----------------|--------------|-------------|---------------------|---------------------------|
| 20009/01       | G.M.           | 12           | F           | 6ª série – 1º grau  | Tatiane Roberta Oliveira  |
| 20488/02       | H.C.B.         | 11           | F           | 7ª série – 1º grau  | Carmem Silvia O. Starnini |
| 20164/03       | R.G.           | 13           | F           | 7ª série – 1º grau  | Rafaela Fonseca Ferreira  |
| 20200/04       | L.H.P.         | 14           | M           | 6ª série - 1º grau  | Jaqueline A.L. Rodrigues  |
| 21290/05       | A D.F.         | 15           | M           | 7ª série – 1º grau  | Solange A. Rincoski       |
| 21429/06       | J.F.L.S.       | 14           | F           | 7ª série – 1º grau  | Séfora R. H. dos Santos   |
| 20587/07       | W.P.S.         | 13           | M           | 5ª série – 1º grau  | Suziane Faria             |

**Docente/Supervisora:** Dra. LÚCIA HELENA TIOSSO MORETTI

Disciplina: **Psicologia Clínica Analítica**

| <b>CASO/Nº</b> | <b>CLIENTE</b> | <b>IDADE</b> | <b>SEXO</b> | <b>ESCOLARIDADE</b> | <b>TERAPÊUTA</b>          |
|----------------|----------------|--------------|-------------|---------------------|---------------------------|
| 20075/08       | V.H.V.S.       | 12           | M           | 4ª série – 1º grau  | Beatriz Fátima R. Melo    |
| 20707/09       | V.V.T.         | 12           | M           | 6ª série – 1º grau  | Cíntia Zanelli M.de Souza |
| 20743/10       | C.G.G.         | 12           | F           | 4ª série – 1º grau  | Ana Paula Jardim          |
| 20621/11       | T.G.G.         | 11           | M           | 4ª série – 1º grau  | Ana Paula Jardim          |
| 30100/12       | J.G.A.F        | 12           | M           | 6ª série – 1º grau  | Ana Paula Jardim          |

**Docente/Supervisora:** MARIA CECILIA BALTHAZAR

Disciplina: **Ludoterapia e Psicomotricidade**

| <b>CASO/Nº</b> | <b>CLIENTE</b> | <b>IDADE</b> | <b>SEXO</b> | <b>ESCOLARIDADE</b> | <b>TERAPÊUTA</b>      |
|----------------|----------------|--------------|-------------|---------------------|-----------------------|
| 20085/13       | F.Y.I.         | 10           | F           | 2ª série – 1º grau  | Mariana Barros Velini |
| 21249/14       | E.J.M.N.       | 12           | M           | 5ª série – 1º grau  | Ana Paula Jardim      |

## **CAPÍTULO 3 – LEITURA E ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DADOS**

Os resultados abaixo obedecem à seqüência descrita nos procedimentos.

O Quadro 1, apresentado na página 47, mostra o mapeamento da amostra, ou seja, dos escolares que foram submetidos ao psicodiagnóstico e atendimentos psicológicos.

Optamos por apresentar os dados obtidos na forma de Laudos Psicológicos de cada escolar para facilitar a compreensão.

### **CASO 01 – G. M.**

**Nº do Caso: 020009**

Idade: 12 anos

Sexo: Feminino

Escolaridade: 6<sup>a</sup> série

Mãe: M. M.

Profissão: Professora

Idade: 41 anos

Pai: D. M.

Profissão: Corretor de Imóveis

Idade: 39 anos

Número de irmãos: Nenhum

Localização na constelação familiar: 1<sup>a</sup>

Número de Sessões realizadas: 20

#### **1. Queixas**

Insegurança e dificuldades de aprendizagem devido à desatenção, medo, baixa auto-estima e ansiedade.



## **2. Anamnese**

A criança foi desejada e planejada. A gravidez foi tranqüila. Nasceu de parto cesáreo. Os pais reagiram ao sexo do bebê de forma positiva, pois queriam muito uma menina. Apresenta um sono muito agitado. Dormiu no quarto dos pais até os 4 anos de idade, e se os pais deixarem, dorme até hoje. Mamou no peito até os 3 meses, e na mamadeira até os 5 anos. O desenvolvimento psicomotor ocorreu no tempo esperado. Usou chupeta até os 3 anos e roeu unhas até os 9 anos; tem costume de colocar tudo na boca. Quanto ao desenvolvimento escolar a criança apresenta dificuldades de aprendizagem, é bastante inquieta na classe. Quanto ao desenvolvimento social, apresenta facilidade em fazer amigos, mas sente medo de perdê-los. A única doença que teve foi bronquite alérgica. O pai é uma pessoa nervosa e explosiva, a mãe é mais calma. A família é muito unida, e existe muito diálogo entre os membros. São muito religiosos.

## **3. Observações sobre a cliente**

Nas primeiras sessões a paciente apresentou-se tímida. Durante os atendimentos demonstrou insegurança, dificuldade em falar de si mesma, muita agitação e infantilidade. Estabeleceu uma boa relação com a terapeuta, ficando mais à vontade, ao longo dos atendimentos. Evitava falar de suas dificuldades e conflitos.

Durante as atividades propostas a paciente muitas vezes tinha muito preconceito com o próprio corpo, ignorava os problemas e não os enfrentava para não entrar em conflito.

#### **4. Material e Exames utilizados**

Utilizou-se de entrevistas clínicas, anamnese, observações, Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias e Desenhos – Estórias, bem como sessões livres com jogos.

Um roteiro de entrevista realizado com a professora que leciona a matéria em que a paciente encontra maior dificuldade.

#### **5. Resultados Gerais**

A partir das entrevistas clínicas, sessões livres e observações realizadas foi possível perceber que a paciente é muito infantilizada, tem uma grande dificuldade de falar de assuntos que a perturbam. Não contesta o que os pais falam, pelo contrário o que falam para ela é Lei. No entanto, percebe-se que ela camufla a vontade de se manifestar. Passa a imagem de uma família “perfeita”, mas pôde-se perceber que ela sente falta de um convívio maior com outras pessoas, de expandir essa relação tão fechada, esse núcleo isolado (pai-filha-mãe).

Nos desenhos realizados e estórias contadas pela paciente percebeu-se a grande ação exercida pela família, até mesmo pela cor azul que predominou, e pelo número de elementos que apareceram na maioria dos desenhos que representam o número de pessoas da família. Nas estórias a paciente sempre colocava uma família perfeita, demonstrando seu desejo de que sua família o fosse, que não tivesse problemas. Outro aspecto importante de alguns desenhos é o fato de não ter desenhado o corpo das pessoas, o que demonstra um preconceito e tabu com o próprio corpo e dificuldade em aceitá-lo.

## 6. Síntese

A partir dos entendimentos realizados ficou em evidência a dinâmica familiar da paciente, que se fecha em torno de um núcleo isolado onde só convivem os três distanciados de todos os parentes por motivos de desentendimentos passados, o que pode estar afetando seu desenvolvimento social. O pai é muito irascível em relação a isto. A exigência por parte dos pais é muito grande, o que resulta em uma preocupação da paciente em fazer as coisas como eles esperam, procurando sempre não falar e não errar. Isto pode estar gerando uma angústia em seu desenvolvimento. O fato da paciente não manifestar seus conflitos, suas dúvidas pode ser causado pelo “medo” de ir contra o pai que como Lei, é muito difícil de ser contrariado. Ela ignora os problemas e não os enfrenta para não entrar em crise e conflito. Em muitos momentos, a paciente esquece dados de coisas que fez, podendo ser uma defesa sua para evitar falar de coisas que é mais conveniente esquecer.

Os comportamentos apresentados pela paciente vão contra o que se espera da fase de desenvolvimento em que se encontra (adolescência). A adolescência é um período de crises internas, de conflitos, na qual existe necessidade de socialização com seus iguais. Ela diz não sentir falta de ter amigas, pois tem a mãe como melhor amiga, não aceita o fato de suas colegas saírem e ficarem com meninos e nega sentir vontade de sair, dizendo que tem medo de que aconteça alguma coisa ruim. Talvez este medo possa ser do risco de sentir vontade de fazer o que as outras meninas fazem.

## 7. Orientação do Caso

Durante o ano de 2003 a cliente foi atendida na disciplina de Aconselhamento Psicológico–Analítico com sessões terapêuticas.

Até o presente momento (dezembro de 2003) algumas melhoras aconteceram, como, por exemplo, o fato da paciente estar mais aberta para falar de si mesma. Com relação às queixas de dificuldades de aprendizagem trazidas pelos pais, através dos relatos da paciente e da entrevista com a professora confirmou-se que houve grande melhora em sua conduta. Em se tratando de uma paciente de difícil acesso ficou difícil perceber mudanças palpáveis. Seria interessante que fosse dada continuidade a Psicoterapia de base psicanalítica. Os pais foram encaminhados também para atendimento, para que pudessem resolver seus próprios conflitos e os reflexos que está havendo no comportamento da filha. Receberam orientações de como lidar com a filha nesta fase do desenvolvimento em que se encontra (adolescência) e foram bastante receptivos e aceitaram.

## **DISCUSSÃO**

Ao analisarmos este caso, percebemos que o núcleo familiar é muito fechado e cerceado por muitas regras incongruentes e impostas a uma adolescente em formação e desenvolvimento. Um modo de vida que cerceia sua liberdade gerando conflitos internos e externos, que se refletem no seu cotidiano, e imagem “bizarra” no social, inclusive na escola e com seus colegas, gerando timidez, retraimento, isolamento e bloqueios emocionais, como forma de defender o Ego e evitar o sofrimento e uma crise familiar gerados por uma oposição ao desejo paterno idealizado.

As dificuldades que o pai apresenta em não resolver seus conflitos sociais e familiares fazem com que ele e toda família (esposa e filha) se isolem da realidade familiar extensa e social, e assim, ao invés de lutar e conviver com as diferenças e com os diferentes prefira o discurso de defesa e isolamento, e institua normas para “todas”, notadamente para a filha, que vive um grande conflito existencial deixando de experienciar suas situações, vivências e anseios, negando-os. Com isso impede-se criar no futuro um adulto coerente que possa lidar com as

dificuldades e as diferenças que são próprias do convívio social humano. Não querendo criar crises e atritos com a Lei do pai, prefere esconder-se nas atitudes de desatenção, incoerências, infantlizações, lapsos e negação de sua própria existência.

A cliente, por ser filha única, é a depositária dos desejos e aspirações dos pais e isto cria graves conflitos entre o seu real desejo e os desejos internalizados dos pais.

No entanto, essa condição de poder do pai retira da adolescente sua espontaneidade e lhe impõe limites coercitivos e irrealis; que bem cabem à realidade do genitor (pai), e não a um ser em formação e em crescimento, com sua própria realidade e necessidade, contribuindo, assim, para uma desadaptação e futura neurose.

## **Caso 02 – H. C. B.**

**Nº do Caso: 020488**

Idade: 12 anos

Sexo: Feminino Escolaridade: 7ª série

Mãe: M. B.

Profissão: diarista Idade: 29 anos

Pai: (ausente).

Profissão: desconhecida Idade: N.C.

Número de irmãos: 02

Loc. Na constelação familiar: 2ª

### **1. Queixas**

A mãe da paciente trouxe, como queixa, a suspeita de abuso sexual, pelo bisavô materno. Em decorrência desse fato, a paciente engordou muito, deixou de se cuidar (pentear os cabelos), bem como tornou-se muito fechada. Não fala sobre o assunto, e a mãe só ficou sabendo do que estava acontecendo porque o bisavô da paciente estava ficando muito ciumento e não queria deixar a menina sair de casa. Suspeitando do ocorrido, a mãe pressionou a filha, até que ela admitiu que

estava acontecendo “o abuso”, chorou muito e não falou mais sobre o assunto, até o dia de hoje.

A mãe diz que não tem coragem de tocar mais no assunto, mas tem uma preocupação excessiva com a filha, e fica tentando descobrir como esta se sente. Mas H. não se abre, principalmente com a mãe.

Preocupada com o desempenho da filha na escola e com sua vida social, a mãe veio procurar ajuda profissional.

## **2. Anamnese**

A paciente nasceu em 1991, no Hospital Universitário de Londrina. A mãe foi para o hospital no final da tarde, e após 5 minutos de ter chegado à sala de parto, o bebê nasceu. A bolsa ainda não havia rompido e o parto foi normal, com o bebê em posição cefálica. Chorou logo ao nascer, e não teve qualquer complicação. A mãe já sabia do sexo da criança, por isso não teve surpresa quando o bebê nasceu. A família da mãe da paciente não teve participação, pois a mãe de H. estava fora de casa.

A mãe relatou que a gravidez não foi desejada ou planejada. A paciente é a segunda filha na ordem de nascimentos e gestações. A mãe da paciente teve um aborto natural depois dela.

A mãe da paciente tinha 16 anos quando deu à luz, e não era casada com o pai da criança. Não teve enjôos e o sentimento que descreve daquela época era o medo do futuro. Sentiu a criança mexer por volta do 5<sup>o</sup> mês, e não reagiu a isso, ficou indiferente. Não fez tratamento pré-natal e os demais exames. Não tomou nenhuma vacina, nem passou por qualquer intervenção médica no período. Teve uma queda, não se lembra bem quando, na escada do terminal urbano. Também não sentiu problemas de sono ou alimentação durante a gravidez. Nunca teve qualquer doença.

A criança mamou logo, reagindo bem ao seio materno. Mamou sem problemas até os 40 dias de vida, no seio e na mamadeira. A sensação da mãe ao amamentar foi boa no início, mas depois doía-lhe muito. Então, como precisava trabalhar fora como diarista, tirou o seio de uma vez e começou a dar a papinha salgada, composta de arroz, batatinha e cenoura. A paciente mamou mamadeira até mais ou menos 6 anos, e deixou naturalmente, porque na creche em que ficava davam-lhe leite no copo. A criança nunca rejeitou comida; nunca foi forçada a comer e também não foi superalimentada, mas vomitou várias vezes. A mãe reagiu de forma normal. A criança foi ajudada a comer até cerca de 2 anos de idade, época em que a mãe foi deixando a criança tentar sozinha.

A criança sorriu pela primeira vez aproximadamente aos 9 meses; sentou aos 6 meses; não engatinhou; ficou de pé com cerca de 1 ano e andou com 1 ano. Falou as primeiras palavras aos 7 meses, e corretamente aproximadamente aos 2 anos. Trocava o “s” pelo “f”, mas não gaguejava. Os dentes surgiram aos 9 meses. A mãe não se lembra de quando aconteceu o controle dos esfíncteres, mas sabe que foi com o piniquinho; a mãe colocava a criança no pinico, mas esta fazia fora.

A chupeta foi usada até perto dos 7 anos, e mais recentemente, numa crise (por conta do abuso), voltou a usar, mas deixou logo. Não roia unhas, mas puxava as orelhas, quando bebê, não arrancava os cabelos, nem mordía os lábios, só hoje faz isso, às vezes.

Quanto ao sono da paciente, a mãe relatou que dormia bem quando criança e hoje também, apesar de apresentar alguns comportamentos noturnos: algum pesadelo, bate-se um pouco e ronca também. Transpira durante o sono e só acorda para tomar água quando tem pesadelos, mas volta logo a dormir. Não fala dormindo, mas às vezes dorme de um lado da cama e acorda no outro. Levanta as pernas e mexe os braços, e se lembra disso no dia seguinte. Não range os dentes, não tem sonambulismo e dorme de olhos fechados. Tem um pouco de medo do escuro quando fica sozinha no quarto, e fica um pouco aflita quando tem um sonho ruim.

Dormiu até os 4 anos no mesmo quarto da mãe, mas agora dorme num quarto com o irmão. A mãe separou a filha de quarto quando teve condições de fazer outro quarto na casa. Mesmo dormindo em outro quarto, a paciente algumas vezes acorda durante a noite e vai para a cama da mãe.

A paciente freqüenta a escola no período da tarde, das 13h30 às 17h30. Vai bem na escola e a mãe tenta ajudar nas tarefas escolares, mas como não terminou o ensino fundamental, não pode fazer muita coisa (palavras da mãe). H. não tenta ser a melhor aluna da escola, e se dá bem com os professores. Quando não se sai bem e tira notas ruins, a mãe costuma dar “sermão”, dizendo que vai ficar de castigo, mas não cumpre. Possui dificuldades em matemática e um pouco em leitura. É destra, um pouco “desligada” em sala de aula, o que acontece desde aproximadamente a 3ª série. Nunca reprovou. Freqüentou o pré; fez todas as fases do Jardim da Infância. Mudou de escola várias vezes.

A mãe não sabe dizer sobre a sexualidade da paciente, pois diz que ela não fala sobre isso, e não foi feita educação sexual, porque, segundo a mãe, não tem “espaço” para falar disto com a filha.

Segundo a mãe, H. tem amigos, tanto meninas quanto meninos, amigos do irmão ou vizinhas (os). De um tempo para cá, tem preferido companhia de meninos para “brincar”. A mãe não sabe se a filha tem facilidade em fazer amigos; sabe que ela briga com facilidade, mas apesar disso se dá bem. Gosta de fazer visitas, adapta-se facilmente, mas é tímida.

Quanto à saúde da paciente, a mãe informou que ela teve pneumonia aos 7 meses, e não sabe dizer como a criança se sentiu por ser muito pequena. Ficou no hospital pouco tempo, e depois saiu bem. A mãe sabe que a filha teve muita febre nesse período, mas não se lembra quanto, lembra-se que ficava muito preocupada. Não teve convulsões de qualquer origem. Não apresentou qualquer problema de saúde fora a pneumonia, e tomou somente as vacinas quando era bebê, tendo ainda, segundo os cálculos da mãe, umas 4 vacinas atrasadas.

Não há na família pessoas nervosas; há um deficiente mental, mas este não convive com a paciente. Um primo ficou internado no hospital, e a paciente ficou bem abatida; foi muito difícil, pois tinha muita afinidade com o primo que era



uma pessoa bem próxima. A mãe relatou que a avó da criança bebe muito, mas não acha que seja alcoólatra. Nenhuma outra pessoa com problemas. Convive com a paciente somente o irmão que é um pouco alérgico à poeira.

A família mora em residência financiada, onde vivem a paciente, a mãe, a irmã menor e o irmão mais velho. Segundo a mãe, a situação da família normalmente não é satisfatória. A mãe é a responsável pelo sustento da família, recebe uma pensão irrisória do ex-marido (ausente), e paga a prestação da casa; vivem com muita dificuldade.

Em casa, o divertimento da paciente é ficar na sala vendo TV; estuda na mesa da cozinha.

O relacionamento entre mãe e filha é um pouco delicado, pois brigam muito; a mãe diz e admite que pega muito no pé da filha. A paciente se relaciona melhor com sua avó materna. A mãe diz que gostaria de ter mais espaço para conversar com a filha, mas ainda não sabe como agir. A família é católica e tem um conceito “normal” de religião, pois a paciente freqüenta a missa e a catequese. A família não reza junto, somente quando vão à igreja. Costumam fazer poucas visitas a amigos e parentes, mas recebem pessoas em casa quase todos os dias. A paciente é quem escolhe seus amigos, e a mãe tenta saber quem são, ficar por dentro do que acontece com a filha e com quem ela está tendo amizade.

A mãe relatou que tem um cuidado excessivo com a filha, por conta do que aconteceu, e pensa que é por isso que a paciente se incomoda com que a mãe “pega” tanto no seu pé. A mãe diz que não consegue fazer diferente, porque se sente muito culpada pelo que aconteceu (ou pudesse acontecer), por ter deixado a filha sozinha. Hoje ela diz que não deixa H. sozinha, e exagera nos cuidados, muitas vezes.

A mãe deu queixa na Delegacia da Mulher e o fato teve que passar por legista/médico que constou não ter havido penetração e que a garota ainda é virgem. Este delito já houve com outras meninas da família também, o avô é muito idoso.

### **3. Observações sobre a cliente:**

Durante o decorrer dos atendimentos em Aconselhamento Psicológico Analítico, uma vez por semana, alguns comportamentos significativos foram observados com freqüência, mais especialmente a resistência da paciente em falar sobre seus sentimentos, sobre si mesma. Em todas as vezes que foi pedida à paciente para falar sobre seus sentimentos e emoções, ela insistia em jogar ou brincar, dizendo que não tinha nada a dizer.

Também puderam-se perceber algumas atitudes “infantilizadas”, (como querer dormir quando era questionada sobre suas emoções), o que sugere angústia e conflitos internos, que podem estar relacionados ao “suposto” abuso. Como são os adultos que imprimem na criança e adolescente o conceito de “censura e coisa errada”, o conflito com relação ao que ocorreu de fato só aparece diante do questionamento dos adultos, no caso, a mãe da paciente. Sendo assim, por ter sido a mãe a pessoa que procurou a terapia para a filha, talvez a paciente sinta que deva apresentar também diante da terapeuta comportamentos regredidos, “como se estivesse diante da mãe”. No entanto, o vínculo com a terapeuta foi bem estabelecido, com confiança, o que é bastante positivo, e indica alguma elaboração na forma de lidar com seu afeto.

### **4. Material e exames utilizados no estudo:**

Os materiais empregados na terapia foram procedimentos de Desenhos – Estórias e Desenhos de Famílias com estórias, além dos jogos e brinquedos da sala infanto-juvenil (sessões livres), que a paciente podia usar livremente durante a sessão. Tais materiais foram utilizados com o objetivo de

fornecer meios para a paciente expressar livremente sentimentos e emoções, bem como entrar em contato com eles. Também foi feita uma breve reunião com a professora da paciente, para recolher informações complementares sobre a paciente, através de entrevista estruturada.

## **5. Resultados Gerais**

Partindo da observação dos comportamentos da paciente nas sessões e do material produzido nas atividades complementares, foi possível identificar dados relevantes neste caso.

A paciente apresenta considerável ansiedade, inibição, conflitos e certa insegurança em face das novas situações, compensada, algumas vezes, pela sua vitalidade, o que pode ser considerado normal para sua idade e realidade de vida. Também aparecem traços de temor e angústia, bem como algum trauma psíquico, além de alguma necessidade em buscar satisfação na fantasia.

Também aparecem sentimentos de inadequação às pressões ambientais, acompanhados de um pobre conceito sobre si mesma (comum em adolescentes que se sentem rejeitados); possível tentativa de fugir dos problemas, assim como sentimento de culpa. No entanto, apresenta sentimentos compensatórios de impulsividade, o que é previsível diante da queixa apresentada pela mãe.

Também observou-se melhora significativa com relação ao vínculo com a terapeuta que como foi dito anteriormente, é bastante positivo, pois mudanças apontam para o início de um processo de amadurecimento em sua expressividade emocional e cognitiva.

## **6. Síntese**

Nas primeiras sessões, a terapeuta programou atividades livres para facilitar a interação com a paciente, bem como para observar suas atitudes. Isso

facilitou que a terapeuta percebesse a resistência de H. em falar sobre si mesma. A partir disso, a terapeuta foi estabelecendo um diálogo com a paciente, para levá-la a entrar em contato com suas emoções, bem como com conflitos e angústias. Assim, o atendimento foi desenvolvido de modo a trabalhar o aspecto emocional da paciente, levando-se em conta as dificuldades em demonstrar sentimentos e direcionar afeto.

Nas últimas sessões, a terapeuta deu ainda maior ênfase ao fato de H. não quer falar sobre si mesma, levando-a a tomar consciência de sua atitude. Foram feitas tentativas, através dos jogos para as relações sociais e familiares.

Em entrevista devolutiva com a mãe, esta relatou que a filha está mais calma no ambiente familiar, melhorou seu rendimento escolar, mas ainda precisa melhorar seu relacionamento com a família.

Através da entrevista com a professora, esta manifestou que houve mudanças na socialização da cliente com os colegas na escola e seu desempenho escolar é bom, nada que a desabone.

Foi recomendada a continuidade do atendimento da cliente e também da mãe para o ano de 2004, para que esta possa melhor lidar com a filha que está na fase da adolescência e sente dificuldade de falar sobre o abuso sexual.

## **7. Orientação do caso**

Considerando os ligeiros, mas significativos progressos da paciente, que tais progressos são o início de um processo de autoconhecimento e que o mesmo requer bastante tempo, entendemos que a duração do atendimento não seja necessária para desenvolver a estrutura suficiente para a paciente atingir um nível adequado de maturidade emocional e psíquica.

Assim sendo, consideramos necessária a continuidade do atendimento e intervenção no próximo ano, bem como sugerimos que a mãe também inicie atendimento pessoal, como forma de complementar e efetivar o processo terapêutico da paciente.

## **8. Providências tomadas**

Diante do encerramento das atividades deste ano letivo no Serviço de Psicologia da UniFil e a fim de garantir a continuidade do trabalho, a mãe decidiu manter o atendimento da cliente para o próximo ano (2004).

## **DISCUSSÃO**

Alguns pontos merecem atenção neste caso: a criança é fruto de uma relação não desejada de sua mãe aos 16 anos, a mãe apresenta muita dificuldade em orientar a filha sobre a sexualidade necessária a uma adolescente, e mantém certo distanciamento da filha e dificuldade em se relacionar com ela. A menina alega ter sofrido abuso sexual praticado pelo avô, (não houve penetração como foi constatado em exame médico).

Percebe-se que a criança fere exatamente o ponto nodal da mãe (a sexualidade), embora a menina alegue ter havido abuso sexual o médico contraria esta hipótese, mas isto não descarta a possibilidade de ter havido sedução e bolinamento pelo avô. A paciente confirma o ocorrido para a terapeuta, mas nega falar de detalhes com seu silêncio e resistência.

Embora a mãe alegue sua dificuldade e o peso de cuidar e orientar a filha, e sinta-se culpada pelo que houve, talvez pela sua omissão de cuidados e da função de zelar que é dos pais (mãe), não há como negar e delegar a outro esta função é um risco, e quando a mãe não se faz presente isto se consolida, seja pelo ato seja pelo afeto, a criança sente-se desamparada acusando a ausência de sua tutora, a mãe; e faz de tudo para chamar-lhe a atenção, negando falar e relatar o ocorrido, retraindo-se e sendo diferente. O silêncio diz o não-dito.

**CASO 3 - R. G.****Nº do caso: 020164**

Idade: 13 anos                      Sexo: Feminino                      Escolaridade: 7<sup>a</sup> série  
Mãe: M. L. W. G.                      Profissão: Professora                      Idade: 50 anos  
Pai: N. G.                      Profissão: Aposentado                      Idade: 48 anos  
Número de irmãos: 5 irmãos                      Loc. na constelação familiar: 5<sup>a</sup>  
Número de sessões realizadas: 25 sessões

**1. Queixas**

*Da Família:* A mãe colocou como queixa a imaturidade e a dificuldade que a cliente apresentava na aprendizagem. A falta de atenção foi colocada pela mãe como uma das maiores dificuldades que a cliente apresentava, pois suas notas eram muito baixas e isso a mãe relata que seria por R. ser muito “desligada”. A cliente, segundo a mãe, também tem problemas de relacionamento com os colegas de sala que a chama de “burra” o tempo todo.

*Paciente:* A cliente relata estar tendo muita dificuldade na escola, diz estar muito triste também porque seu pai não a visita muito e sente muita falta dele.

*Escola:* A escola referida apresenta como queixa a dificuldade de aprendizagem da cliente, déficits cognitivos, bem como a dificuldade de inter-relação com os colegas.

## **2. Anamnese**

A cliente tem 13 anos, apresenta dificuldade de aprendizagem e de concentração em ocasiões de estresse reage com desobediência e agressividade.

Cursa a sétima série do primeiro grau e não reprovou em anos anteriores. A cliente começou a apresentar esses comportamentos após um ano da separação de seus pais, depois que o pai se tornou muito ausente; a mãe descobriu que ele a estava traindo e o pôs para fora de casa na frente de R. e de seus irmãos.

R. nasceu de parto normal, foi desejada durante a gestação, porém não chorou logo, ficou roxa e precisou de oxigênio. Os médicos depois disseram à mãe que a cliente havia nascido cianótica, faltando-lhe oxigenação no cérebro por algum tempo. Reagiu bem ao seio materno, tem o sono agitado mexendo-se muito durante a noite, desde pequena.

A alimentação da cliente é rica em vitaminas e proteínas, sua sociabilidade é muito pequena, tem poucos amigos e os que possuem, a maioria o são por interesse. Sua sexualidade ainda não está desenvolvida, não possui curiosidade e nenhum dos outros irmãos apresenta a mesma dificuldade de aprendizagem.

## **3. Observações sobre a Cliente**

A cliente apresenta um déficit de atenção, tem dificuldade em se expressar e de dizer quais são seus desejos e sentimentos. Apresentou uma boa relação com a terapeuta, apresentou-se sempre disponível durante as sessões, porém sempre se esquivava quando questionada sobre a relação com seu pai e com seus sentimentos.

R. apresentou uma melhora em relação à sua agressividade depois que o pai começou a visitá-la, este, porém logo interrompeu as visitas, pois em seu novo casamento um filho nasceu e ele começou a se dedicar mais à outra família. A

cliente, não apresentou "rixa" alguma com a criança, pelo contrário, demonstrou afeto e sempre o chamou de irmão.

Quanto à dificuldade na escola, teve melhoras e fez esforço para que suas notas melhorassem, deixou muitas vezes de se divertir para estudar, quando perguntada sobre a questão, disse ter valido a pena.

#### **4. Material e Exames utilizados**

Foram feitos com a cliente os Procedimentos de Desenhos – Estórias e Desenhos de famílias com estórias, sessões livres com jogos, anamnese e proposto um questionário ao professor da cliente, para que se ter uma visão global da evolução da cliente, bem como uma visão da escola sobre a mesma.

O Procedimento de Desenhos - estórias e Desenhos de famílias com estórias foi feito com a cliente, o qual mostrou sua dificuldade pela a separação dos pais e seu desejo de que a família voltasse a ser como antes.

As sessões livres com jogos foram de valor para que a adolescente expressasse os sentimentos de angústia e frustração que a abalavam.

#### **5. Resultados Gerais**

A cliente demonstrou, através dos instrumentos utilizados, sempre demonstrou muita dificuldade em aceitar a separação dos pais e como isso a afetava emocionalmente.

Tem muita dificuldade em raciocinar e explicar o que pensa. Demorava um tempo relativamente grande para contar a estória do desenho que havia feito, bem como sua imaturidade em desenhos, infantis para sua idade.

Apresentou-se muito manipuladora, durante o jogo quando percebia que iria perder tentava sempre "burlar" as regras do jogo para que pudesse vencer sempre, e isto lhe era interpretado.



Na entrevista com a professora, esta pode avaliar que a cliente apresentou uma melhora em sua dificuldade de se concentrar, bem como começou a tomar algumas iniciativas na escola em relação a trabalhos que lhe eram dados pela professora e melhora na socialização com os colegas.

## **6. Síntese**

A cliente foi atendida no ano de 2003 (período acadêmico) na disciplina de Aconselhamento Psicológico–Analítico e deverá ainda continuar este atendimento no ano de 2004.

A cliente apresentou melhoras em seus inter-relacionamentos na escola e melhoras em suas notas na escola.

As relações familiares tiveram uma melhora quanto à dificuldade que a cliente possuía em aceitar que seu pai havia saído de casa por causa de uma outra pessoa. Hoje apresenta maior conformidade e sente-se mais segura em relação ao amor de seu pai, mas ainda sente-se mal por saber que o pai poderia vê-la mais vezes e não o faz.

A cliente apresenta-se muito mais feliz consigo mesma, recuperou sua auto-estima com suas notas e a eliminação da possibilidade de reprovação.

## **7. Orientação do Caso**

A cliente necessita continuar a terapia no ano de 2004, para um trabalho preventivo e também de aconselhamento para questões familiares, principalmente com relação ao pai (ausente).

## **8. Providências Tomadas**

Os pais foram orientados sobre a importância da presença paterna e como proceder com a mesma e seus reflexos nas atividades escolares e sociais.

## **DISCUSSÃO**

A cliente apresenta dificuldades de relação social, em forma de agressividade; disputa sempre nas variadas situações que se apresentam, na inter-relação com as pessoas, amigos e, na escola, com seus companheiros; e “déficit” na aprendizagem, por não aceitar a separação dos pais. Manifesta tristeza quando o pai passa a não procurá-la, muda suas atitudes e comportamentos. Verbaliza que gostaria que os pais voltassem novamente a morar juntos e a reconstituírem a família. Não aceita perder o que representa sua resistência à perda da situação familiar ideal.

Os reflexos da não-aceitação desta perda mobilizam a afetividade da cliente, desorganizando-a a tal ponto, que não consegue lidar com suas atividades, e desempenhos, e passa a ter “ganhos” secundários, sendo uma “garota problema” chamando a atenção para si. Acreditamos ser um sofrimento para ela ter que lidar com uma situação que não lhe compete, resistindo a esta perda, fracasso, que não é seu e sim da relação dos pais (do casamento dos pais). O que ela não assimilou é que o casamento foi deles e que o pai sempre será dela. Este sim é o aspecto ideal a ser trabalhado. Os laços existem como pai e filha, e uma fixação edípica mal-resolvida se apresenta repercutindo em nela e no cotidiano.

### **Caso 4 – L. H. P.**

**Nº do caso: 020200**

Idade: 14 anos                      Sexo: masculino                      Escolaridade: 6ª série  
Mãe: L. S. P.                      Profissão: cabeleireira e professora                      Idade: 44 anos  
Pai: não consta                      Profissão: não consta                      Idade: não consta  
Número de irmãos: 1                      Loc. Na constelação familiar: 1ª

Número de sessões realizadas: 23 sessões, sendo 4 com a mãe, e 19 com o adolescente

### **1. Queixas**

Apresenta hiperatividade, agressividade, rouba dinheiro, está fazendo pela 3ª vez a 6ª série do ensino fundamental. Segundo a mãe, L. não aprende porque não que, ela recusa-se a aprender. Desde bebê deu muito trabalho, tomou remédios porque tinha uma irritação no cérebro. Dentro de casa ela irrita-se o tempo todo, não tem limite, não se fixa em nada.

### **2. Histórico Familiar**

A mãe lhe ocultou a identidade de seu pai. L., não tinha nenhuma informação a respeito dele. O pai de seu irmão morreu em acidente e ele pensava que aquele era seu pai também. Hoje sabe da verdade, viu a foto do pai na casa da tia. O pai atualmente mora no Mato Grosso e tem uma família, esposa e dois filhos. L., no início do atendimento, morava com a mãe, a avó e o irmão. Há alguns meses, após ter mentido para a mãe que ia à escola, mas desviava o caminho para lojas de jogos em rede, esta o levou para morar com o tio. A casa do tio é perto de sua escola e ele o ajuda trabalhando num açougue que fica situado na esquina de um assentamento.

A mãe relata ter dificuldades em disciplinar seu filho e assume sentir culpa por achar que ele atrapalha sua vida. Diz que brinca com ele em casa, e conversa bastante, mas percebe que não tem dado resultado. Sente-se perdida quanto à educação de seu filho, não sabe mais o que fazer.

### 3. Anamnese

Quanto a sua concepção, foi desejado, mas não foi planejado. A mãe e o pai biológico de L. namoravam, mas não era uma relação estável. Até um ano de idade o pai de L. o visitava e se viam constantemente, mas depois foi cortado o contato, pois o pai fugiu com uma mulher casada.

A mãe teve um aborto provocado antes do L. Quando engravidou estava com 30 anos e teve outro filho depois do L., fruto de outra relação também instável.

No começo da gestação de L., enjoava e vomitava um pouco. Sentiu muita insegurança e teve nervosismo no começo. Fez o pré-natal e todos os exames. Teve uma infecção de urina no início da gravidez. O parto, cesariano, foi feito no hospital, teve a duração de 2 horas; nasceu aos 9 meses. A mãe relata ter sentido uma mistura de sentimentos: alívio, alegria e tristeza. O filho é muito parecido com o pai e no momento do nascimento, o achou feio, mas agora o acha lindo, já sabia que era menino, era o sexo que queria. O menino chorou logo ao nascer,

Ele mamou muito pouco, por volta de um mês porque a mãe teve anemia.

Dorme bem, pula a noite toda. Ocorreu de acordar à noite com ele em seu quarto sonâmbulo dizendo que queria brigadeiro. Rangia os dentes, mas parou com o aparelho que o dentista colocou. Tem medo de escuro, e às vezes tem pesadelos. Dormiu com a avó até os 10 anos de idade e agora dorme com o irmão.

Do leite materno passou para a mamadeira até os 2 anos. Quando parou de usar a mamadeira, também deixou a chupeta. Hoje come de tudo.

Andou com 1 ano, falou depois de 6 meses, falou corretamente aos 4 anos de idade. Engatinhou. O controle dos esfíncteres se deu tranquilamente. Não possui nem um tipo de manipulações.

Quanto à escolaridade, a mãe estudava com ele e ele só fazia as tarefas quando a mãe ficava ao seu lado. Na 3ª série não suportava a professora e vice-versa. Tem dificuldade em Matemática e Português. Quando foi reprovado pela primeira vez, a mãe conversou com ele e relevou. Na segunda vez ficou revoltada. Ele adora a escola e não quer sair de lá de jeito nenhum. É destro.

Tem curiosidade sexual e faz perguntas para a mãe a respeito de beijo, sobre o uso da camisinha. Tem dor nos testículos e o médico falou que é excesso de libido. Masturba-se no banho e fica hora no banheiro. A mãe não questiona. Ele nunca namorou, mas já “ficou”.

Não gosta de ficar sozinho, adora estar com os amigos. Não gosta de trazer seus amigos para casa porque sua casa é pobre, mas vai na casa deles.

Já teve gripe, infecção no ouvido, varicela, e febre a 41 graus. Fez 2 cirurgias de hérnia, tomou anestesia geral. Suas vacinas estão em dia.

Entre ela e o menino há uma ligação muito forte, sente sua presença. Por vezes acontece de sentir que ele está fazendo alguma coisa errada e quando vai atrás, o pega com “a mão na botija”.

A avó é nervosa e o avô foi esfaqueado pelo namorado de sua irmã. A avó e o avô eram alcoolistas. Há 10 anos a avó parou de beber; o avô suicidou-se depois de várias ameaças.

Inicialmente ele morava com a mãe juntamente com o irmão e a avó. Atualmente está morando com o irmão de sua mãe, a esposa e 2 filhos: um menino de sua idade e uma moça mais velha. Ele vai à casa de sua mãe freqüentemente, fica lá nos finais de semana.

Atualmente a mãe e a avó se relacionam bem. Apesar da avó gritar muito com L., o menino convive bem com ela.

Eles freqüentam a Igreja Nova Aliança. L. participa da célula dos adolescentes. L. fica muito grudado na mãe, quando estão num ambiente social ele se encolhe e fica o tempo todo perto da mãe. Não têm o costume de fazerem visitas aos amigos.

Quanto às habilidades, ele faz tudo sozinho, não tem nenhuma dificuldade. Vai para a sessão de ônibus sozinho.

#### **4. Observações sobre o Cliente**

L. apresenta muita dificuldade para falar, restringindo-se a responder rapidamente às perguntas feitas pela terapeuta. Demonstrou não ter um reconhecimento de seus sentimentos, e quando a terapeuta falava sobre assuntos como: seu pai, dificuldades de sua mãe, ele faltava na sessão seguinte. Nunca avisou quando ia faltar, apesar da insistência da terapeuta quanto ao contrato e à responsabilidade assumida por ele. Demonstrou desinteresse por conhecer sua história, falta de expressão emocional corporal. Fez todas as atividades propostas pela terapeuta, mas de forma rápida e objetiva. Em relação à queixa de agressividade, ele afirmou que está assim porque seu irmão “enche o saco”; disse que repetiu o ano porque faz muita bagunça na aula; e o motivo de pegar dinheiro escondido é para comprar doces.

#### **5. Material e Exames utilizados**

Após ter concluído a anamnese feita pela mãe, foram feitos a apresentação e o contrato com o adolescente. Em seguida foram feitos o Procedimento de Desenhos - histórias e Desenhos de Famílias com histórias e o HTP (casa, árvore e pessoa) com o inquérito. Estes instrumentos foram propostos a fim de obter dados para fazer o diagnóstico, no qual o adolescente pode projetar suas próprias necessidades e situação atual em relação a si mesmo e à família.

Foi feita uma entrevista com a professora de Matemática, a fim de obter dados a respeito de suas dificuldades escolares.

## **6. Resultados Gerais**

No procedimento de Desenhos – estórias, o cliente mostrou impulsividade, insegurança, ansiedade, inibição, sentimento de inferioridade com dificuldades de se relacionar demonstrando timidez e retraimento, e dificuldade de liderar e se impor em grupo.

No Procedimento de Desenhos de Famílias com estórias, foram apontadas dificuldades de abstração, sentimentos de solidão e isolamento na família, falta de comunicação e distanciamento afetivo, necessidade de afeto e atenção.

Teste HTP – demonstrou auto-crítica, insegurança, ansiedade, aspectos de regressão, conflitos, inibição, timidez, comportamento emocionalmente dependente e ansioso. Outros aspectos foram observados como: isolamento emocional e afastamento do contato interpessoal, desânimo, desencorajamento, problemas sexuais, imaturidade, exibicionismo e impulsividade.

Foram feitas sessões livres com o cliente e jogos para observar suas atitudes e comportamentos.

Após a devolutiva com a mãe puderam-se trabalhar melhor as dificuldades e o dia-a-dia do cliente e a maneira com a mãe deveria proceder com o filho, inclusive sobre a paternidade e os direitos dele à verdade de sua origem. Os atendimentos se deram até dezembro de 2003 devendo continuar no próximo ano de 2004.

## **7. Síntese**

A mãe omitiu a identidade e existência do pai de L., o que configura a violência de um discurso em que o pai é retirado, um discurso verbal e não-verbal, no qual o sujeito diferenciado é anulado, faltando na simbolização da criança, e causando problemas na formação de sua identidade, sexualidade, reconhecimento de limites. A mãe não incorpora a necessidade de normas, tendo dificuldades em colocar limites, motivado isto pelo sentimento de culpa. L. rouba pelo fato de sentir que não lhe é dado o que é de seu direito: a verdade de sua estória.

Pela 3ª vez está fazendo a 6ª série porque é proibido avançar em seus conhecimentos: não pode saber sobre sua estória para não se opor ao discurso da mãe e contrastar com a fantasia familiar. Por este motivo freia toda criatividade e todo reconhecimento de seus sentimentos. Não pode avançar, está paralisado, pois o conhecimento causará a dor, caso encontre uma resposta: sua mãe é castrada.

Na entrevista feita à professora de Matemática, ela relatou que, em seu modo de ver, o problema de L. é indisciplina e desinteresse pelo estudo. Ele recusa fazer qualquer atividade em sala de aula, atrapalha os demais e confronta qualquer tipo de autoridade. Fica fora da sala por longos momentos, recusa-se a usar o uniforme, carregando-o dentro da bolsa, responde de maneira malcriada ao professor. A mãe comparece à escola quando é solicitada, mas isso não surte qualquer efeito de mudança no comportamento do adolescente. Esses fatos confirmam a inexistência de lei e autoridade na vida de L, e a falta de transparência.

## **8. Orientação do Caso**

L. foi encaminhado para um trabalho de psicoterapia individual e orientação à mãe para atendimento em Aconselhamento Psicológico - Analítico para o próximo ano de 2004.



## **9. Providências Tomadas**

Durante os atendimentos, a terapeuta levou o adolescente a entrar em contato com sua estória de vida, viabilizando a comunicação entre mãe e filho, e possibilitando a simbolização da figura paterna, fundamental para seu desenvolvimento. O papel do terapeuta foi, durante os atendimentos, ressignificar afetivamente os papéis nesta família para colocar uma ordem no caos demonstrado através dos sintomas apresentados pelo cliente. A mãe foi chamada pela terapeuta para orientação, a fim de levá-la a quebrar o discurso inquestionável da desqualificação da figura paterna, possibilitando que o adolescente conheça sua verdadeira estória, e levando-a a cumprir sua função de dar limites e ser a lei, exercendo sua autoridade de progenitora e não executar barganhas mesmo que inconscientemente.

A terapeuta orientou a mãe para que fizesse o adolescente voltar a morar com ela e que a mesma deveria assumir uma postura firme diante dele, colocando limites em suas ações permitindo que ele sofra se necessário, as conseqüências de seus atos.

## **DISCUSSÃO**

O cliente apresentou traços de hiperatividade, agressividade inclusive contra a professora; furta de dinheiro da mãe para jogar em jogos de rede dizendo depois diz que é para comprar doces; já reprovou algumas vezes, e se recusa a aprender. A mãe lhe ocultou a identidade do pai que fugiu com uma mulher casada e não era casado com sua mãe; ele sempre achou fosse filho do mesmo pai de seu irmão, e sentiu-se enganado; mas hoje sabe da verdade.

A mãe não dá conta dele, diz ter dificuldade em discipliná-lo e tem culpa em achar que ele atrapalha sua vida. Masturba-se compulsivamente e não tem orientação para a sexualidade. Rejeita sua situação social de “pobreza”. A mãe

entregou-o ao tio em cuja casa mora e com o qual trabalha, passa a ser cuidado por ele. Frequenta a Igreja sempre e, quando encontra a mãe lá, não desgruda dela.

Percebe-se, nesta rede intrincada de acontecimentos, que o cliente reage às não verdades e tem pouca aceitação como não-participante desta família. Reage a este meio de todas as maneiras, criando dissonâncias, para que o percebam; e lhe pergunte qual o motivo disso. É um ser sem afeto, “aparentemente”, e que carece sobremaneira de aceitação e injunção familiar. Crê-se marginal e assim se faz e se inscreve. Age e reage à margem da Lei (do pai foracluido), como se quisesse testá-la, a cada instante, e o pai comparecesse para ampará-lo do sofrimento que se institui e produz a mãe e aos demais! Punir a mãe pelo fato e pelo ato (delito) da retirada de sua inscrição no mundo, e da sua in-existência, me parece sua meta. Mesmo que inconscientemente. Mas, necessária... Como se isto fosse resgatar sua honra e o direito ao “nome do pai”, a verdade, sua inscrição na vida, sua existência...

A lei lhe é sobremaneira, perversa, pois não se faz no ato e no fato! Nem pela presença nem por atos da mãe, que delega sua função a terceiros. Insiste e resiste em não ser escutado ou perguntado do que carece... Qual o seu desejo!

A busca da lei da Igreja, um aparo, o único momento de deleite e conforto à mãe, que interpõe a sua não-acessibilidade e acessibilidade a esta, onde é aceito e acolhido. Como negar sua situação de pobreza “social “ e “factual “ envergonha-se dela, de sua “casa “, sua falta, sua fome, sua carência...

Dai seus atos são marginais, ou a margem do ideal para ser ou ter. O que lhe falta? Uma identidade, uma presença, sua verdade... Um signo, um significado. Um ser incompleto... Completo?

A mãe mantém um imbrincamento simbiótico, pelo avesso e reverso da verdade. Sempre esperando que dele nada seja bom, nada lhe advenha. E isto se confirme, se cumpra! É a lei perversa... Um lugar que lhe é marcado! E sempre pelo não-desejo... de não ser mãe, mais que desejar... amar..., entregar, cuidar..., estar..., continuar..., perpetuar..., além do que..., estar e ser..., mãe em sua própria essência... a possibilidade existencial e espiritual... Não estar mãe, e sim, ser mãe, a lei que preteja e assuma.

Algum trabalho deve ser feito com a mãe, para quebrar-lhe a resistência a fim de ele deparar com a realidade, seus sentimentos existenciais e seu “desejo”.

### **Caso 5 – A. D. F.**

**Nº do Caso: 021290**

Idade: 15 anos e 03 meses

Sexo: Masculino

Escolaridade: 7º série

Mãe: M. C. D.

Profissão: operadora de xerox

Idade: 41 anos

Pai: M. A. F

Profissão: eletricista.

Idade: 45 anos

Nº de Irmãos:1

#### **1. Queixas**

*Mãe:* dificuldades escolares; insegurança; dificuldades em se relacionar com as pessoas; falta de diálogo e agressividade, tanto da mãe para com o filho, assim como, do filho para com a mãe; imaturidade; e dependência.

*Paciente:* dificuldades escolares; dificuldade no relacionamento com a mãe, falta de diálogo e desconfiança da mesma, com isso, cerceando, com isso, em excesso, suas amizades; e dificuldade em se posicionar frente aos desejos e resoluções de conflitos.

*Escola:* dificuldades escolares, com baixo rendimento; isolamento nas relações com os colegas e com os professores; e imaturidade.

## 2. Anamnese

*Concepção:* o paciente é o segundo filho. A gravidez não foi planejada; os pais estavam em fase de separação, devido ao fato do pai ser alcoolista e agressivo. Com a gravidez, o casal permaneceu junto e a separação ocorreu 5 anos após. A mãe, ao descobrir a gravidez, rejeitou-o consciente até o sexto mês de gestação em vista da situação conjugal tida. Não houve tentativa consciente de aborto, após a rejeição a mãe se sentiu culpada e com medo que o filho nascesse com algum problema.

*Gestação:* segunda gravidez, sem abortos anteriores, ocorreu após 10 anos de casamento. A mãe estava com 28 anos de idade. Foi feito o pré-natal, não ocorreu enjoou nem vômito. No sexto mês de gestação, a mãe teve hemorragia tendo que permanecer em repouso. Sentiu a criança se mexer no quarto mês de gestação, não teve nenhum sentimento especial em relação a isso.

*Condições do nascimento:* a criança nasceu em maternidade através de cesariana e sem problemas. Os pais reagiram muito bem com relação ao sexo do bebê. A mãe relatou que ficou contente por ser menino, pois nunca quis ser mãe de menina.

*Desenvolvimento do sono:* durante a infância apresentou sono agitado, babava durante a noite, teve sudorese noturna, “bruxismo”, medo de escuro. Dormiu com a mãe, na mesma cama, até os 12 anos de idade. Com essa idade o cliente demonstrou interesse em dormir sozinho. Antes disso, até mesmo quando dormia na casa da avó ou da tia materna, ele dormia na mesma cama por sentir medo.

*Desenvolvimento da alimentação:* a primeira alimentação foi o leite materno. A mãe sentia-se bem ao amamentar. A criança aceitou bem os seios e mamou até os seis meses, a mãe trabalhava e aos poucos foi oferecendo a mamadeira, da qual a criança fez uso até um ano de idade. A criança ficava aos cuidados da avó e da tia materna. Foi superalimentada e até os 12 anos de idade foi obesa, o que lhe causava muitos complexos. Não se mostrava sem camiseta e era muito zombado pelos primos e colegas da escola. Iniciou um regime, por conta

própria, depois que sua mãe disse que se ele não emagrecesse ficaria com o pênis pequeno pelo fato de ser obeso.

*Desenvolvimento da psicomotricidade:* engatinhou muito pouco, andou com um ano de idade. Demorou a falar corretamente, a fala era infantilizada. Ao entrar no pré-escolar, passou a falar corretamente.

*Controle dos esfíncteres:* a mãe relata que demorou a ocorrer. A criança fez uso de fraldas durante o dia até dois anos e durante a noite até os três anos de idade. A avó tinha paciência para ensinar, mas quando a criança estava sob os cuidados da mãe, esta não tinha paciência, batia ou deixava a criança molhada ou suja para ver se o mesmo aprendia a se controlar.

*Desenvolvimento de manipulações:* não foi relatado nenhum dado significativo.

*Desenvolvimento da escolaridade:* apresenta insuficiência no rendimento escolar, em todas as matérias desde a primeira série do ensino fundamental. Sempre ficou para recuperação final, repetiu a quinta e a sétima série por baixo rendimento e constantes faltas. O cliente não possui o hábito de estudar em casa, só estuda nas vésperas das provas. Relata que não consegue entender nada do que os professores passam em sala e não tem coragem para fazer perguntas. Neste ano, mudou de colégio e está refazendo a sétima série, mas seu rendimento está muito baixo em todas as matérias. Diz não gostar do novo colégio e não ter ânimo para freqüentar a escola. Sente-se muito velho para estudar no período matutino em classe onde a maioria tem idade e estatura inferior à sua. A mãe o classifica como preguiçoso para os estudos. Não teve nem paciência para estudar com o filho. Não costuma ir à escola para saber do rendimento do filho, e, como trabalha fora o dia todo, não tem controle sobre as faltas escolares do mesmo. Quando informada pelos professores que o filho está com notas baixas, a mãe costuma bater nele, coloca-o de castigo e faz cobranças com relação aos gastos financeiros com uniforme, material e livros que tem que adquirir para mantê-lo na escola.

*Desenvolvimento da sexualidade:* nunca mostrou curiosidade e, segundo a mãe, ele nem quer ouvir falar sobre esse assunto, pois quando questionado sobre namoros, o mesmo fica bravo e evita falar. A mãe nunca percebeu se o filho se masturba. Não fala com ele sobre sexualidade. Ela acha que pelo fato dele ser do sexo masculino, quem deveria orienta-lo seria seu pai, mas o mesmo tem pouco contato com o filho. Também, não soube informar se o paciente conversa com o irmão mais velho sobre sexualidade.

*Desenvolvimento social:* sempre se relacionou melhor com as crianças de idade inferior à sua. Possui poucos amigos, todos com idade inferior à sua e, segundo a mãe, ele costuma ser agressivo nas brincadeiras com eles. Não gosta de sair de casa, tem dificuldade em se adaptar em novos ambientes, é muito inseguro e não sai sem a companhia da mãe ou de outra pessoa da família.

*Desenvolvimento da saúde:* não teve nenhuma doença grave, somente as relacionadas com o período da infância. Tomou todas as vacinas necessárias e possui boa saúde física. Não pratica nenhum tipo de esporte e passa muito tempo diante da TV.

*Antecedentes familiares:* a mãe e a avó materna são pessoas nervosas, impacientes e quando perdem a paciência costumam gritar, agredir verbalmente ou fisicamente. O pai do cliente é alcoolista e por várias vezes, antes de se separar, agrediu verbalmente e fisicamente a mãe na frente dos filhos. Com os filhos não havia agressões físicas, mas mantinha-se distante com pouco afeto e pouca participação na vida dos mesmos.

*Ambiente familiar e inter-relações:* o paciente reside com sua mãe e irmão em um apartamento de classe social baixa. Os pais não possuem bom relacionamento, não há diálogo entre eles. Estão separados há mais de dez anos. A mãe não manteve nenhum relacionamento amoroso depois da separação, diz não querer se relacionar com outro homem por ter se desiludido com a primeira relação. É ela quem mantém grande parte das despesas domésticas. O pai não contribui financeiramente, pois não possui condições, tendo muitas vezes que receber ajuda da família. Ele mantém um outro relacionamento com uma alcoolista, tem uma filha de um ano e meio desse relacionamento. Mantém pouco contato com os filhos, pois

a mãe não admite que ele faça visitas aos filhos, estando alcoolizado. O filho mais velho não se relaciona com o pai, o mais novo (o paciente em questão) sente muita a ausência do pai, mas não costuma ir visitá-lo, pois a mãe não permite que ele vá devido ao fato do pai morar em um bairro muito violento e estar sempre em más companhias. A mãe acha que o cliente deveria, assim como seu irmão, manter-se distante do pai, e por isso ela não incentiva o filho a visitar o pai. O paciente relaciona-se muito bem com o irmão mais velho, o qual o trata como um filho, também com a avó e com a tia materna. Com a mãe ele é de pouco diálogo e às vezes responde a mesma de forma agressiva. A mãe diz relacionar-se melhor com o filho mais velho pelo fato dele ser mais parecido com ela, já o mais novo é muito parecido com o pai, não tem iniciativa para nada, é de pouco diálogo e nada afetivo com ela. O paciente não se relaciona bem com os primos, os quais, segundo a mãe, “caçoam” dele dizendo que ele é o “filhinho da mamãe” e vai virar uma “bicha”. A mãe costuma freqüentar a Igreja Católica e faz questão que os filhos a acompanhem. Quando há desobediência por parte dos filhos, ela obriga-os a lerem, em voz alta, várias vezes um dos versículos da bíblia para que aprendam que devem ser obedientes à mãe.

### **3. Hipóteses diagnósticas**

Dificuldades genéricas para a aprendizagem escolar, resultante de distúrbios emocionais.

Problemática familiar bastante acentuada, com rejeição e falta de afeto, resultando em falta de auto-estima, insegurança e dificuldade de se posicionar frente aos desejos e resoluções de conflitos. Ausência de lei e amparo paterno como modelo.

Problema de adaptação e amadurecimento social, gerando imaturidade e inibições no contato social.

#### **4. Observações sobre o Cliente**

Desde o início dos atendimentos na disciplina de Aconselhamento Psicológico Analítico durante o ano de 2003 ocorreu uma boa relação entre terapeuta e paciente, não havendo resistência por parte do mesmo em executar as atividades propostas.

O paciente apresentou, ao longo dos atendimentos, pouca resistência para relatar suas dificuldades e pedir orientações, demonstrando confiança diante da terapeuta.

Com a transferência positiva, o paciente permitiu-se usar sem culpa algumas de suas capacidades existentes e disponíveis em sua pessoa (afetivas, intelectuais e etc.), colocando em prática no seu dia-a-dia o que era trabalhado durante os atendimentos.

#### **5. Material e Exames utilizados**

Anamnese feita com a mãe; sessões livres com o paciente e aplicação dos Procedimentos de Desenhos – estórias e Desenhos de Famílias com estórias e entrevista com a professora.

#### **6. Resultados Gerais**

A mãe tem sentimentos ambivalentes com relação ao filho devido à culpa e também por não conseguir desempenhar o papel de mãe, já que não teve modelo apropriado. Inibe a sexualidade, substitui-a inconscientemente pela relação simbiótica que mantém com o filho, o qual não foi rejeitado inconscientemente, mas ocupa o lugar do pai fraco e impotente. Essa relação causa forte dependência do mesmo para com ela. A culpa inconsciente faz com que ela agrida o filho, obstando-



lhe do crescimento, ao mantê-lo submisso, para assim satisfazer seus desejos de onipotência.

Através dos desenhos - histórias, percebeu-se que o paciente é emocionalmente imaturo, apresenta características de carência afetiva, que o levam a um desejo de afeto, de proteção. Aparecem claramente sentimentos de rejeição, fazendo o mesmo sentir-se desvalorizado e agir com insegurança, não se sentindo capaz nem mesmo para aprender as matérias escolares, quanto menos para se tornar independente.

A situação edipiana não-resolvida, do paciente, leva-o a inibições, apatia, insegurança, medos, fantasias, ansiedades constante, assim como curiosidades sexuais entre outros sentimentos.

## **7. Síntese**

Em vista das dificuldades no desenvolvimento social, emocional e cognitivo do paciente, procurou-se trabalhar aspectos que pudessem desenvolver seus recursos internos, propiciando o seu crescimento e maturação, para assim fortalecer seu ego para que ele se torne capaz de ordenar seus recursos internos, visando promover alívio das angústias e melhora em sua saúde mental.

Durante as sessões foram trabalhadas muitas situações de relacionamento familiar, inclusive de pai e filho, e orientação para a sexualidade e atividades profissionais e vocacionais, adolescência e seus conflitos e relacionamento social e afetividade.

Tratando-se de crescimento intelectual, o ego deve ser capaz de tolerar a angústia, para assim crescer intelectualmente. Nestas condições o processo psicoterápico deve prosseguir para assim propiciar ao paciente maior segurança na relação com os pais, para que se tornem cada vez mais pais reais, internalizando suas normas e proibições sendo assim facilitados a repressão, o domínio e a sublimação dos desejos edípicos.

O cliente, ao apresentar dificuldades de adaptação escolar pela mudança de escola, teve a anuência da mãe para desistir de enfrentar as dificuldades. Ela em vez de apoiá-lo permitiu que ele ficasse em casa e só retornasse para a escola no próximo ano. Ao entrevista-la, a professora, percebeu que ele era tímido, retraído e desinteressado para aprendizagem. Faltava-lhe estímulo e apoio familiar o que foi causa de sua desistência.

### **8. Orientação do Caso**

O paciente deverá dar continuidade à psicoterapia individual, visto que necessita trabalhar aspectos de seu desenvolvimento adolescente e escolar, bem como a mãe, que deverá iniciar psicoterapia no ano de 2004. A mãe é bastante resistente às orientações da terapeuta para mudar e saber como lidar com seu filho e quanto a permissão de deixá-lo desistir de ir à escola.

### **9. Providencias Tomadas**

A mãe foi orientada sobre a importância de impor limites ao filho de maneira consistente e eficiente em vista de estar no período da adolescência, e acompanhando-o nas crises que são normais neste período. Deverá ter continuidade de atendimento no ano de 2004.

## **DISCUSSÃO**

O cliente apresenta dificuldades escolares em relação a seu desempenho, interesse pelo ato de aprender. Sempre reprovou e fracassou. O pai sempre foi e é uma figura frágil, alcoolista, e a mãe faz de tudo para se interpor e

forcluí-lo das relações com os filhos. O cliente resiste em manter contato com o pai, mas o irmão acata o desejo materno de não reconhecê-lo como pai, e o cliente não deixa de procurá-lo, mesmo na sua ausência como pai ideal busca o pai real, para não fracassar, mas se fragiliza. Ausência de lei, amparo, suporte e esteio para o desenvolvimento de seu ego. Tem impresso em si que a mãe o rejeitou até o 6º mês, mesmo que inconscientemente, pela situação que vivia com um marido alcoolista e agressivo na ocasião e não a ele como filho, e isto dificulta sua aproximação com ela, que lhe exige ficar em casa só cuidando de atividades domésticas e nada fazer, querer ou desejar. Por culpa, a mãe tenta poupá-lo de tudo, acabando por fragilizá-lo, infantilizando-o, possivelmente o reflexo de seu não desejo de um filho e se culpa... Esta tem sentimentos ambivalentes por ele, este possivelmente represente seu fracasso em instituí-lo.

### **Caso 6 – J. F. L. S.**

**Nº do Caso: 021429**

Idade: 14 anos                      Sexo: Feminino                      Escolaridade: 7ª série do 1º grau

Mãe: S. P. L.                      Profissão: Auxiliar de escritório                      Idade: 50 anos

Pai: W. A. S.                      Profissão: trabalha em uma gráfica                      Idade: N.C.

Número de irmãos: dois irmãos por parte de mãe.

#### **1. Queixas**

As queixas trazidas pela mãe da paciente eram de que J. queria se matar, mais não explicava o porquê desta vontade. J. falava que ia escrever uma carta despedindo-se de todos e iria suicidar. Outra queixa era que J. não se relacionava muito bem com o padrasto, ofendia-o e brigava freqüentemente com ele. A mãe relatou que J é “revoltada”, e que a Direção do colégio já chamou a atenção dela, pois J. está com um comportamento “estranho”, anda com pessoas que usam

drogas, e provavelmente irá ser reprovada. Não tem amigas e fica o dia inteiro trancada em casa. A mãe já perguntou a J. se o padrasto já tentou algo com ela, sexualmente, mas ela disse que não.

## **2. Anamnese**

Na entrevista realizada com a mãe, esta relatou que J. foi desejada, mas não planejada. A criança nasceu quando a mãe tinha dezesseis anos de idade e já estava separada do pai.

A criança mexeu aos cinco meses de gestação e a mãe ficou muito feliz. Foram feitos todos os exames necessários. Durante a gravidez sentiu muito sono. A criança nasceu na maternidade, de parto natural. A criança rejeitou a amamentação. Nunca teve problemas para dormir sozinha. A primeira alimentação foi aos seis meses de idade, e mamou na mamadeira até os quatro anos, e depois largou sozinha. Sorriu pela primeira vez com três meses, sentou e engatinhou com sete meses, ficou de pé com um ano, andou com um ano e dois meses, falou as primeiras palavras com nove meses, falou corretamente com dois anos, começaram a surgir os dentes com seis meses. O controle dos esfíncteres foi normal. Chupou chupeta até dois anos de idade e chupa o dedo até hoje. J não vai bem na escola e é muito inquieta na classe, já foi reprovada por duas vezes na quinta série e na sétima série. Teve relações sexuais com onze anos. Sua mãe conversa com ela para usar camisinha. Ela tem dois tios dependentes químicos, mas ela não convive muito com eles.

## **3. Observações sobre a Cliente**

Os dados mostraram tratar-se de uma adolescente em crise de desenvolvimento por falta de esteio e relações familiares. O bizarrismo e os esteriótipos apresentados durante os atendimentos e no dia-a-dia nada mais representam que “mascaramento” das faltas e laços afetivos não estabelecidos pela injunção paterna e materna.

A cliente tem um comportamento aparentemente estranho nas falas e atitudes que agredidem os adultos e pessoas próximas, inclusive na escola, como forma de obter a atenção destes.

Fala livremente de suas escolhas e atitudes sexuais e condutas sociais e relacionamentos de forma direta e objetiva com a terapeuta e mantém um diálogo e escuta favorável.

A cliente não pára em casa e busca nos “amigos” e “companheiros”, quase sempre do sexo masculino, apoio para suas fugas e dificuldades.

Manteve excelente relacionamento com a terapeuta e inclusive buscou seduzi-la com atitudes pseudo-homossexuais, o que foi entendido como necessidade de ser aceita pela mesma, visto que no início dos atendimentos em Aconselhamento Psicológico – Analítico durante o ano de 2003, suas atitudes sempre eram de confronto e oposições com o fito de testar a terapeuta e isto foi trabalhado em sessão.

#### **4. Material e Exames utilizados**

Para a realização do diagnóstico foram utilizadas entrevistas com a mãe para a anamnese, procedimentos de Desenhos – estórias e Desenhos de Famílias com estórias, o teste “Faz de Conta”, sessões livres com jogos, e entrevista com os professores.

## 5. Resultados Gerais

Após as sessões de diagnóstico, a cliente passou a ser atendida na disciplina de Aconselhamento Psicológico – Analítico, uma vez por semana em sessões livres com jogos.

O resultado obtido da entrevista com os professores foi que a mãe sempre procura a escola para saber do comportamento e da vida escolar da filha, das faltas escolares, etc. outras vezes, telefona. A orientadora relata que às vezes, J. não vai bem não só no comportamento, mas também nas atividades e na concentração em sala de aula, ficando meio desligada durante as aulas. Com relação ao comportamento da aluna frente às atividades propostas esta se apresenta: distraída, irreverente, desinteressada. Inicia bem, mas, na seqüência perde o interesse, fica rebelde, agressiva com o docente e não executa as atividades propostas e necessita de incentivo e apoio do professor. As sugestões indicadas pelos professores são que a aluna tem facilidade em se apresentar em atividades comemorativas, extracurriculares. Talvez seja necessário desenvolver o espírito de liderança e auto-estima. Ela pode ser tanto uma líder positiva como negativa e muitas vezes usa a liderança negativa e destrutiva na relação com os colegas.

Com relação ao teste *Faz de Conta*, a cliente algumas vezes brincando ridicularizava as situações apresentadas e quando observava que extrapolava voltava a falar sério. Apresentou em alguns momentos, dificuldades em manter um posicionamento típico de uma garota ao se colocar no lugar de uma menina ou um menino, o que denotou dificuldades na área sexual.

Quanto aos procedimentos de Desenho estórias e Desenhos de Famílias com estórias, a cliente executou tudo o que foi solicitado, mas sempre de forma muito desinteressada e ridicularizando os estereótipos familiares e sociais. Observaram-se dificuldades no relacionamento com padrasto e familiares e quando indagada sobre isso justificava que eles eram “caretas” e ultrapassados. Percebeu-se nisto revolta e ressentimentos com familiares. Está numa fase de transição da adolescência e carece de atenção e apoio. Foi isto que buscou em sua relação com

a terapeuta que representou o protótipo feminino ideal para ela. Após alguns desafios colaborou adequadamente falando livremente de um ideal desejado de família.

## 6. Síntese

Durante as sessões, a cliente relatou pertencer a um movimento chamado *punk* e o grupo saía às ruas quebrando os orelhões colocados pela Sercomtel e as luzes que indicavam a existência de estacionamentos, e o grupo batia nas “patricinhas” e nos “boys”. Contou que é fanática pelo grupo musical “Nirvana” e é apaixonada pelo ex-vocalista da banda Kurt Kobain, e queria que a terapeuta lesse a carta de suicídio que ele (Kurt), escrevera; que era demais.

Em uma das sessões ela trouxe a carta e mostrou à terapeuta a parte em que está escrito que é melhor se matar do que morrer aos poucos, e J disse que ela queria fazer como o roqueiro. No decorrer das sessões J. demonstrava que sentia muita falta de sua mãe, e que esta não lhe dava atenção, pois achava o seu jeito de se vestir e de falar muito diferente das outras meninas da sua idade e isso magoava muito J.

Ela era comparada o tempo todo com suas primas que se vestiam e gostavam de estilo de músicas “normal” para suas idades. J fala que não gosta do seu padrasto porque ele faz brincadeiras de mau gosto com ela e que isso a irrita, mas que ele nunca tentou abusar dela.

Em vista destes dados, foi trabalhado com a paciente sua baixa auto-estima e seu desejo de ser diferente e de chamar a atenção de todos, tentando-se fazer com que a paciente percebesse a causa de seus atos e lidasse melhor com esses conflitos que são próprios da adolescência, período onde o indivíduo busca resgatar os vínculos, perdas ou faltas havidas na infância. Quando os pais não estabelecem continência geram desamparos, crises existenciais, agressividade e fixação pré-edípica.

## **7. Orientação do Caso**

Até o presente momento (dezembro de 2003), a paciente apresentou algumas mudanças como: notas melhores e vai passar de ano, sua baixa auto-estima parece ter melhorado, pois a paciente não falou mais em se matar e há algum tempo vem para a sessão maquiada e arrumada e quando está sentindo-se mal conversa com a mãe tentando assim melhorar o convívio e a comunicação entre elas; e com relação ao padrasto parece estar havendo uma melhor interação e harmonia. Em razão dos dados diagnósticos, a paciente foi submetida à psicoterapia de base analítica.

## **8. Providências Tomadas**

A sugestão para este caso é que a mãe faça com que a filha continue a psicoterapia de base analítica e ela mesmo seja encaminhada para Aconselhamento Psicológico para que tenha orientação de como proceder com a filha neste momento da adolescência.

## **DISCUSSÃO**

Percebe-se nesse caso que a cliente não se sente querida e aceita pela mãe, que lhe não dá atenção e vive comparando-a com outras pessoas e só se aproxima dela para criticá-la. Por isso ela se torne diferente e exacerbada em suas atitudes e formas de se apresentar, e busca inclusive da professora e terapeuta atenção e carinho. Desafia os modelos e protótipos sociais preconizados, tendo consciência de que manipula com o olhar, chegando a produzir delitos e agressões ao instituído (pessoas, objetos e normas). Ia mal e já foi reprovada algumas vezes, mas quando passa a se relacionar com a terapeuta e depois de muito instigá-la e



desafiá-la faz uma aliança positiva e passa a ter mudanças positivas e relaxa. Cremos é esta falta que ela sente em relação à mãe. O distanciamento afetivo apresentado em seus atos denota a falta de esteio e representação de um movimento pré-edípico.

A falta de injunção familiar, máxime pela separação dos pais, e a falta de um modelo que a acolha, a mãe, só fazem por trazer desamparo. Seu isolamento e apelos ao suicídio são meios de denunciar os conflitos internos e sair deles. Ninguém lhe pergunta para ouvir o porquê e onde pretende chegar e o que quer com isto tudo.

### **Caso 7 - W. P. S.**

**Nº do Caso: 020587**

Idade: 14anos

Sexo: masculino

Escolaridade:5ª série

Mãe: C.P.S.

Profissão: manicure

Idade: 36 anos

Filho único de mãe solteira

Número de sessões realizadas: 29 sessões

#### **1. Queixas**

Mãe: A criança foi criada pela avó desde o nascimento por ser sua mãe solteira Pelo distanciamento e os poucos contatos a criança não a chama de mãe e o relacionamento entre ambas é muito distante e insatisfatório.

Professores: Ele é muito tímido, retraído, ansioso frente às atividades propostas e carente afetivamente.

#### **2. Anamnese**

A mãe não desejou a criança, nem planejou a gravidez. Esta gestação ocorreu após o relacionamento de um mês com um homem da Noruega. Ela não contou sobre a gravidez ao pai da criança, pois, segundo ela, o pai dizia que se ela tivesse um filho dele ele seria deportado para a Noruega. Temendo que isto acontecesse, e que o pai fosse violento, preferiu ocultar a gestação. Esta foi sua única gestação. Houve vômito e diarreia durante os nove meses e as sensações emocionais foram sentimentos de culpa e rejeição.

A criança nasceu de parto normal, teve icterícia nos primeiros vinte dias de vida. Quando ao sono, a mãe tem informações e relata que muitas vezes a criança gritava e grita ainda durante o sono. Até o momento o cliente dorme no mesmo quarto que a mãe.

W. foi alimentado no peito até vinte e cinco dias de vida, logo após foi levado para ser cuidado pelos avós, fazendo uso da mamadeira e quando iniciou a alimentação sólida rejeitava comida doce.

No que se refere a manipulações, o cliente ainda rói os cantos dos dedos e apresenta tiques de abrir e fechar rapidamente os olhos. Quanto à escolaridade W. não freqüentou pré-escola, pois se recusou a ir; foi reprovado nas três primeiras séries do ensino fundamental e para os avós não fazia diferença seu desempenho escolar.

O cliente preferiu e prefere ainda brincar sozinho, e apresenta dificuldade em fazer novas amizades. Quanto à saúde, teve anemia e desidratação e este foi o motivo pelo qual a mãe buscou W. para morar com ela e para que morasse em cidade maior onde são oferecidos mais recursos médicos. Mesmo a seu contragosto ele teve que ir morar com a mãe, deixando a avó que o criara e a tia que, durante algum tempo, o ensinava e agora está longe dele.

### **3. Observações sobre o Cliente**

Nas entrevistas iniciais, W. esteve nervoso e muito resistente, apresentando continuamente um tique (piscando os olhos) continuamente, principalmente enquanto falava. Quanto a sua vestimenta, está sempre com roupas simples, bem gastas e boa parte das sessões com boné.

W.apresentou dificuldades em lidar com frustração quando perde em jogos Demonstrou ser dominador (obsessivo e anal retentivo), principalmente no início dos atendimentos.

Sempre procurou poupar a terapeuta (no jogo de xadrez, no qual a terapeuta tinha dificuldades), evitando situação de confronto, assim como faz com sua mãe.

Quando aplicados os procedimentos de Desenhos-estórias e Desenhos de Famílias com estórias, W. apresentou resistência em desenhá-los; fez figuras simples e figuras humanas rudimentares, sempre acromáticas.

#### **4. Material e Exames utilizados**

Foram aplicados anamnese, atividades lúdicas através de jogos, sessões livres e orientações à mãe, procedimentos de Desenhos - estórias e Desenhos de Famílias com estórias e entrevista com professor.

#### **5. Resultados Gerais**

Demonstrou-se durante os atendimentos em Aconselhamento Psicológico, mesmo após a fase de diagnóstico, tímido, retraído e retentivo na relação terapêutica. Em seus desenhos e estórias foi superficial ou omitiu informações. Os desenhos de figuras humanas foram feitos sem representação corporal, o que demonstra sua infantilidade.

## **6. Síntese**

Apresenta constantemente rejeição aos cuidados ao falar da mãe e de seus afetos. Esta lhe nega o conhecimento de sua paternidade, omitindo-se em falar sobre seu pai, expondo-lhe somente o motivo por que ele ficou com a avó. Isso e causa da dificuldade de relacionamento com a mãe, não tem tempo para ele ou efetuar esforços para aproximar os laços afetivos entre eles, Prioriza as atividades relacionadas a sua religião e não se disponibiliza a ser mãe. Ele também não faz esforço algum para que haja tal aproximação. Em relação à entrevista com a professora esta não sabia que o cliente estava em atendimento psicológico e relata que ele continua retraído e isolado em tarefas escolares mas, não apresenta no momento dificuldade de aprendizagem e rendimento escolar.

## **7. Orientação do Caso**

Recomendou-se psicoterapia durante o tratamento para a mãe e acompanhamento do cliente durante o próximo ano de 2004, para que se processasse melhor o ajuste desta relação.

## **8. Providências Tomadas**

A mãe foi orientada a ter uma conversa franca, clara e esclarecedora com a criança, a falar de seu pai que é direito dele e a buscar acompanhar o filho em suas atividades escolares e a ter com ele momentos de brincadeiras e lazer. Na escola foi pedido à professora que buscasse fazer com que ele vivenciasse mais situações socializadoras com os colegas.

**OBSERVAÇÃO:**

Realizaram-se 29 sessões. Destas, 3 atendimentos com a mãe e com a presença da tia em uma delas. No que se refere às faltas em sessões, estas foram duas, como justificativa foi dito que numa a criança precisava estudar para uma avaliação e outra a criança acompanhou a tia ao supermercado, com o consentimento da mãe.

## **DISCUSSÃO**

Percebe-se, neste caso, ausência de referências e atitudes maternas, não só após o nascimento, mas atualmente. Antes a mãe delegava os cuidados de seu filho a terceiros (avó e tia) que a criaram. Hoje ela só lhe dá a subsistência e cuidados com a saúde, privando-o de sua presença por causa do trabalho e religião (atividades na Igreja). Não houve desejo, nem há agora, mesmo com a presença do filho. Nega ao filho o direito de sua história e do saber sobre seu pai. A criança é solitária, fria nas relações com as pessoas tal como é tratada. A mãe reclama da dificuldade em lidar com ele e se aproximar dele, mas esta tarefa é dela: reconhecê-lo e acolhê-lo.

Na escola nunca teve apoio de seus genitores e respondeu a isto ficando reprovado. Mostra insegurança interna. Quando criança gritava durante o sono e ainda grita. Apresenta tiques e maneirismos. É inseguro e resistente à frustração, evitando confrontos com as pessoas. Foi assim que aprendeu a lidar com as pessoas que não o assistem, preferindo desempenhar um papel infantil, com traços de timidez e retraimento. É uma criança só e solitária em si mesma, como aprendeu a sobreviver à falta e evita falar disto.

### **Caso 8 – V. H. V. S.**

**Nº do Caso: 020075**

|                  |                                      |                                    |
|------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Idade: 11 anos   | Sexo masculino                       | Escolaridade: 4 <sup>a</sup> série |
| Mãe: S.C.T.S.    | Profissão: secretária (desempregada) | Idade: 30 anos                     |
| Pai: J. V. S. N. | Profissão: vendedor autônomo         | Idade: 35 anos                     |

**1. Queixas**

Dificuldades de aprendizagem que surgiram há mais ou menos 2 anos e 6 meses e agressividade que surgiu juntamente com a aprendizagem.

A mãe diz que em 4 anos mudou o menino de escola 4 vezes e, segundo ela, o pai nem fica sabendo das dificuldades do filho, e ela conta que a sua mãe a considera precipitada com o que ela concorda.

A maior preocupação da mãe é que seu filho se parece demais com o pai e que este fez sua mãe (do pai) sofrer muito quando era criança, pois também apresentava agressividade e problemas na escola, era rebelde e violento chegou a bater em seu avô. Disse que o ex-marido era muito nervoso e pouco compreensivo.

**2. Anamnese**

A criança não foi planejada nem desejada. A mãe engravidou depois de 3 anos de casada. Diz que não enjoou, que dormia muito e que, apesar de não ter planejado, sentia alegria. A criança foi paparicada pela mãe e pelo pai.

Sentiu a criança mexer aos 4 meses, e sentiu-se estranha, fez tratamento pré-natal, exames de sangue, de urina e 2 ultra-sonografias. O bebê

nasceu no Hospital Mater Dei, na cidade de Londrina (PR). Segundo a mãe, o parto foi seco, por meio de fórceps, porque a criança já tinha encaixado e não poderia fazer cesariana. O parto demorou 40 minutos, a criança chorou ao nascer, e estava roxa. A mãe não sabe se precisou de oxigênio.

Segundo a mãe, o pai reagiu bem quanto ao sexo da criança. V. é o primeiro neto (menino) da família e foi muito celebrado.

A criança não aceitou o seio, tinha ânsia e vomitava. Sua primeira mamada foi 1 hora após o parto, rejeitou o seio depois do primeiro dia. A mãe diz que a sensação foi não foi boa em amamentar. Tomou mamadeira até 5 anos. Após esta idade passou a tomar leite no copo. Chorou muito durante os primeiros 4 ou 5 meses. Os médicos diziam que era normal. A criança dorme bem, baba durante a noite e tem sudorese. A criança falava enquanto dormia, quando era mais novo, agora não fala mais. Tem muito medo de escuro, segundo a mãe, V.H. range os dentes enquanto dorme.

A criança foi forçada a comer. Segundo a mãe, ela só gostava de comer guloseimas e não se alimentava direito e por isso muitas vezes ela forçou a alimentação. A mãe não se lembra quando a criança sorriu pela 1ª vez, sentou-se aos 8 meses, ficou de pé com 1 ano e andou com 1 ano e 6 meses.

Os dentes surgiram aos 6 meses e o controle dos esfíncteres se deu entre os 2 a 3 anos de idade ensinando-lhe a mãe a pedir. Não fez uso do pinico, foi direto para o vaso.

A criança atualmente estava fora da escola (fevereiro/2003). Segundo a mãe, não encontrou vaga em escola pública e não tem condição financeira de mantê-lo em escola particular. V. conseguiu uma vaga na escola, após muitas tentativas.

A maior dificuldade dele é na leitura e escrita. A mãe diz que estuda com o filho e que ele não tem bom relacionamento com os professores. A criança quer melhorar e a mãe diz que não o castiga; é irrequieta e mesmo estando na 4ª série ainda não desenvolveu, a contento, a leitura e a escrita.

V. entrou para o Jardim da Infância com 4 anos e era canhoto, mas a mãe o treinou para comer usando a mão direita, porém chuta bola com a esquerda. Ela conta que na família do pai do menino muitas pessoas são sinistras.

A mãe relata que encontrou seu filho masturbando-se no sofá da sala e o reprimiu dizendo que isto era feio. Segundo ela, ainda não falou sobre sexo com ele.

Os amigos de V. são os vizinhos e os filhos de suas amigas; faz amizade com facilidade, gosta de fazer visitas, adapta -se facilmente em ambientes diferentes.

V. teve sarampo, catapora, e rubéola. Passou muito mal e ficou de cama, teve febre e a mãe o levou ao médico. Segundo a mãe, V. já ficou roxo e duro, tomou todas as vacinas. O pai da criança é muito nervoso. Segundo a mãe, o pai fica agressivo, bate na mesa e agride. V. convive com o pai que tem problemas com alcoolismo, também o tio avô e o irmão da mãe são usuários de drogas.

Segundo a mãe a criança não liga. V. é alérgico à picada de abelha e de formiga.

A residência em que V. vive é de alvenaria. Ele vive com a mãe, a avó e o tio; a situação financeira é razoável. A maior despesa é com alimentação. Atualmente trabalham a avó do menino e o seu tio. A mãe esta desempregada.

A casa tem quintal para W. brincar. Ele faz a tarefa na mesa da cozinha. Segundo a mãe, o relacionamento do filho com os pais, o tio e avós é bom.. O menino frequenta a Igreja *Brasil para Cristo* e a mãe a Igreja Presbiteriana, a avó participa da Igreja Católica, rezam em família, e fazem parte da igreja São José Operário. A família visita os amigos e parentes uma vez por mês e a mãe diz que a casa vive cheia de gente principalmente nos fins de semana. O menino se veste, penteia-se, abotoa, dá laço nos calçados, escova dentes e toma banho sozinho.

### **3. Observações sobre o Cliente**



No início do atendimento V.H. apresentava-se como uma criança tranqüila embora parecesse um tanto regredido. Gostava de brincar de casinha e com brinquedos muito pequenos; usava armas tais como espada e um revólver de brinquedo.

Depois de algum tempo, ele foi abandonando os brinquedos e passou a jogar com jogos para crianças de idade inferior a dele. Durante a avaliação diagnóstica ele relutava em fazer o que lhe era pedido, dizia ter preguiça, mas com insistência sempre fazia.

Seus desenhos eram também muito pequenos, realizados nas bordas das folhas, e as figuras humanas feitas tipo palitos, confirmando a hipótese inicial de que V.H. era regredido em sua maturidade tanto emocional quanto psicológica. Nestes dois anos de atendimento ele progrediu consideravelmente, embora ainda apresente dificuldade na aprendizagem, com repetência neste ano de 2003.

Segundo a professora, ele é distraído e parece estar sempre no “mundo da lua”. Seu apelido na escola é de “abandonadinho”, devido à ausência da família no acompanhamento escolar.

Atualmente, V.H. consegue verbalizar os seus sentimentos. Numa sessão com a mãe ele disse a ela que precisava de limites e de sua atenção, demonstrando desta forma que ele tem consciência de suas dificuldades e percepção das condições que influenciam em suas dificuldades principalmente relacionadas à aprendizagem escolar.

#### **4. Material e Exames utilizados**

Foram utilizados: procedimentos de Desenhos - estórias e Desenhos de Família com estórias, bem como sessões ludoterápicas e visita à escola e entrevista com a professora. Os quais foram utilizados para uma avaliação mais precisa do diagnóstico.

## 5. Resultados Gerais

Os testes confirmaram a hipótese inicial de imaturidade da criança, bem como de ela estar regredida em seus aspectos psicológicos e sociais, apresentado um embotamento afetivo e sentimento de inferioridade. Carece de afeto, de segurança e parece não querer crescer.

## 6. Síntese

A maior dificuldade é na leitura e escrita. A mãe diz que estuda com o filho e que ele não tem bom relacionamento com os professores, mas como está fora da escola, a criança quer melhorar e a mãe diz que não o castiga. É irrequieto e mesmo estando na 4ª série ainda não desenvolveu a leitura e a escrita

O pai da criança é muito nervoso e agressivo. V.H. convive com o pai que tem problemas com alcoolismo, também o tio avô e o irmão da mãe que é usuário de drogas.

A mãe esta desempregada. A criança faz suas tarefas na mesa da cozinha. O tempo de convivência é integral uma vez que ele não está na escola e a mãe fica em casa o dia todo, o menino relaciona-se bem com os avós e vice-versa.

V.H. é uma criança tranqüila. Gostava de brincar de casinha e depois de algum tempo ele foi abandonando os brinquedos e passou a jogar com jogos para crianças de idade inferior a dele.

V.H. era regredido em sua maturidade tanto emocional quanto psicológica. Neste dois anos de atendimento ele progrediu consideravelmente, embora ainda apresente dificuldade na aprendizagem com repetência neste ano.

Durante a avaliação diagnóstica ele relutava para fazer o que lhe era pedido dizia ter preguiça, mas com insistência sempre fazia.

Hoje verbaliza seus sentimentos, inclusive diz para a mãe que precisa de limites e de sua atenção. Demonstrando desta forma que ele tem consciência de suas dificuldades e principalmente as relacionadas à aprendizagem escolar.

Os testes confirmaram a hipótese inicial de imaturidade da criança, bem como estar regredida em seus aspectos psicológicos e sociais, apresentado um embotamento afetivo e um sentimento de inferioridade. Carece de afeto, de segurança e parece não querer crescer.

## **7. Orientação do Caso**

V.H. foi atendido durante dois anos em sessões ludoterápicas. Sua mãe passou a receber atendimento clínico com orientações para viabilizar um atendimento mais diretivo ao filho.

Foi feita uma visita à escola e entrevista com a professora, a qual confirma o abandono que V.H. padece, pois os pais não comparecem à escola, mesmo quando são convocados para as reuniões de avaliação e entrega de boletim, e ele ainda necessita de acompanhamento psicológico.

## **8. Providências Tomadas**

O cliente foi acompanhado ao longo de dois anos, com sessões semanais de 50 minutos. Foi solicitado que a criança continue, ainda no ano de 2004, o atendimento em psicoterápico e que também a mãe receba atendimento. Houve concordância.

## DISCUSSÃO

Ao analisar o presente caso, concluímos que a criança é desamparada não de cuidados da mãe, que tudo que pode faz, e é até muito permissiva, mas é ausente de cuidados na escola. Em qualquer crise a mãe muda-o de escola, mas faltam limites, exigências quanto à responsabilidade de seus atos, para dar-lhe segurança firmeza e presença da lei do pai, que é uma figura controvertida, que tem problemas com alcoolismo, assim também como duas outras figuras familiares (tios) que usam drogas. O pai é nervoso e agressivo e que um dia agrediu o pai. O filho chega a verbalizar para a mãe que carece de limites e sua atenção, que não lhe é dado.

A função dos pais é muito importante não só como modelos, mas como amparo e vigia, e os limites são essenciais para dar segurança, são o leme de uma nau diante de situações que se apresentam durante o desenvolvimento de uma criança que está em formação.

Parece que a presença paterna é somente figurativa, mas não como lei que faz sua injunção, delega a mãe à responsabilidade, a esposa de apagar incêndios produzidos pelo filho que é reflexo de sua omissão como pai. Às vezes, esta imagem é denegrada por colocações e comparações que a mãe faz de seus defeitos, acha-o parecido com o pai e como se isto não tivesse recursos de mudança ou melhoras.

Esta criança não fora desejada e nem planejada, e que se deva carregar e suportar com seus problemas e defeitos, tal como ao pai, seu esposo. Diz que o pai fez a mãe dele sofrer assim como o filho a faz sofrer, isto é um estigma, um legado ao avesso de seu ser, uma forma de identificação. O estigma dado pela escola retrata bem seu estado: o “abandonadinho”.

Considere-se a hipótese de imaturidade da criança, regredida em seus aspectos psicológicos e sociais, com embotamento afetivo e sentimento de inferioridade, carecendo de afeto, segurança e parecendo não querer crescer, daí



## **2. Anamnese:**

Segundo a mãe, ela teve uma gravidez desejada, pois ela queria muito um menino, mas principalmente o pai; fez todos os exames pré-natais. V nasceu de parto cesáreo. Quando nasceu demorou em chorar, passou a hora de nascer e começou a engolir líquido amniótico. Ficou então no oxigênio, mas no mesmo dia foi para o quarto.

Seu desenvolvimento foi normal, no andar, sentar e falar. Ele sempre comeu bem. A parte fisiológica também ocorreu dentro da normalidade.

Sempre foi muito infantilizado; cuidado pelas irmãs, principalmente pela mais velha.

## **3. Desenvolvimento das Atividades**

A primeira sessão com V foi em 13/08/2001, após o contrato terapêutico. Foi livre, jogou o jogo da vida ficando evidenciada sua dificuldade com a leitura e o enfrentamento com a derrota.

Nas sessões seguintes jogou o jogo de botão, lembrando do pai que gostava de jogar com ele. Jogou também banco imobiliário.

Foi realizado em outubro daquele ano o Procedimento de Desenhos – Estórias quando foi analisado e visto que no seu primeiro desenho ele apresentava atitudes de passividade, ênfase na figura paterna e, na figura materna, posição de submissão em relação ao pai, também fuga da realidade. O nome do desenho era “A Justiça”.

O segundo desenho foi a “A Alegria”. Nela apresentava atitude ativa com o relacionamento amoroso entre a família. Com muito impulso amoroso, vem demonstrando também um movimento psíquico que parece ligado à negação, como se pudesse esquecer algo ruim.

O terceiro tinha o título “O Ouvido”. Neste desenho ele demonstra a atitude ativa e a valorização da figura paterna, uma fragilização e limitação da figura materna; também apresentava fuga da realidade em alguns aspectos.

O quarto é “A família Engraçada”, onde demonstrava novamente atitude passiva, com destaque na figura do pai, raiva diante das situações frustrantes, insegurança e evasão da realidade.

Na sessão seguinte foram jogados jogos que envolviam raciocínio rápido, percepção, resistência à frustração e à derrota. Nesta sessão ele começou a demonstrar uma forma aparentemente equilibrada diante das situações frustrantes.

Naquele ano foi encerrado o atendimento e foram feitas várias colocações sobre o desenvolvimento da intervenção e depois deixou-se livre, o tempo para jogar o jogo de botão.

No ano de 2002 começou o atendimento com outro terapeuta.

Primeiramente foi marcada uma entrevista com a mãe e feito o contrato. Logo após, foi feita a primeira sessão do ano de 2002 com V.

Foi discutido naquela sessão sobre a escola, pois V. tinha mudado de escola naquele ano. Comentou que gostava de jogar, mas não de perder e que seu avô tinha falecido, mas não sabia o motivo.

Nos encontros posteriores, houve várias comparações com o terapeuta anterior, pois ele estava tentando fazer um vínculo com a nova terapeuta. Comentou sobre seus cachorros, e que um deles tinha problemas no coração. V disse que o coração disparava quando via coisas ruins. Comentou sobre a morte de seu avô, não sabendo por que tinha falecido. Tinha medo que sua mãe e avô morresse do coração. Inconscientemente ele sabia que seu avô teria morrido de enfarto.

Nas sessões, V sempre falava de sua irmã mais velha G, e sempre comentava que “ela era chata”, “só dormia” e “não fazia nada”. Nesta época G tinha ido morar novamente com a sua família, e estava acontecendo um processo de readaptação.

*Para Knobel o filho rejeitado é vítima de um sem – fim de injustiças, sendo um receptáculo de todos os conflitos do lar e sua vida vai-se configurando como que para receber todo o mal do ambiente. E como às vezes só consegue atrair a atenção dos seus pais quando se torna painel de críticas e castigos, engenhá-las-á para merecer esse pedaço de atenção, mesquinha e cruel, mas a única possível nesse caso.*

Também se pode notar que quando havia brincadeiras de jogos nas sessões e ele perdia, tinha grande dificuldade em aceitar a derrota.

Um fato muito importante era que a terapeuta C estava grávida quando começou a atender V, e ele entendia isso, fazendo correlação, falando de sua cadela que estava prenha.

Foi realizado em sessões o teste Papel de Cartas, no qual ele demonstrava o processo familiar complicado que estava vivendo, e da sua fuga dessa realidade, pois era algo que ele não queria presenciar, e da falta de informações que estava ocorrendo com os integrantes da família, e a presença forte da figura materna que estava agindo de maneira punitiva, e V com comportamentos de passividade e submissão. A história da qual ele mais gostou e escolheu foi a prancha quatro, na qual o desenho mostrava a sua submissão à sua família e a figura da mãe como autoridade.

No período de agosto até o fim de novembro de 2002 foi interrompida a terapia, pois a terapeuta C, entrou em licença maternidade, fazendo somente o encerramento na última semana de novembro, quando compareceram a mãe e o filho. Foram discutidos assuntos de V que tinha ido mal no terceiro e quarto bimestre ficando para recuperação e passando por conselho de classe. Comentaram sobre sua irmã mais velha G, que foi reprovada no último ano da faculdade.

Em 2003, foi realizado novamente o contrato com a mãe para continuidade dos atendimentos.

Na primeira sessão V. chegou falando que era seu aniversário, e a terapeuta deu-lhe parabéns. Comentaram sobre sua irmã mais velha, G., que iria morar no Rio de Janeiro, e está “feliz” por isso. Ela iria parar de importunar a sua



família, pois ela não fazia nada e dormia o dia inteiro e só ficava na internet à noite toda.

Seu estudo está melhor este ano, já que não está mais precisando de reforço toda a semana como no ano passado.

Em outras sessões, ele se sentia indisposto a falar ou fazer qualquer outra atividade, porque dizia que estava com sono e cansado e que queria dormir. Foram sugeridos jogos e ele escolheu “*cai-não-cai*”, mostrando claramente o momento por que ele estava passando, pelo fato de sua irmã estar para ir, realmente, para o Rio de Janeiro e isso estava sendo doloroso para ele.

V estava tentando fazer este luto, mas estava sendo um processo doloroso para ele, e o sono durante a sessão mostrava tal fato. Entretanto, a terapeuta pôde mostrar isso de uma outra forma, e explicar que esse processo por que ele passava realmente não era fácil, e nem poderia ser.

*O processo e os resultados das reações da criança ao luto dependerão de vários fatores, tais como idade, a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra, de sua estabilidade psicológica e emocional, e da intensidade e diversidade dos laços afetivos (Torres, 1999).*

É muito importante que a família promova uma comunicação aberta e segura, informando a criança sobre o que aconteceu, a fim de garantir-lhe um tempo necessário para a elaboração do luto, e dando-lhe a certeza de que terá um ouvinte compreensivo toda vez que expressar saudade, tristeza, culpa e raiva.

No mesmo dia sua mãe esteve com a terapeuta, e comentou sobre a ida da sua filha para o Rio de Janeiro. Falou sobre a traição de seu marido, de sua responsabilidade que precisou ter diante da família, principalmente depois desta ocorrência, da tentativa de suicídio da filha, depois que a mãe descobriu a traição, e da ausência de seu marido no papel de pai na casa.

Foi realizado o CAT (Teste de Apercepção Temática para crianças) em V, e ele relata em suas histórias o que se passa em sua família, mostrando a mãe como figura de autoridade e o pai de submissão. O luto que está tentando fazer em relação à sua irmã que não mora mais com eles, a sua insegurança em ficar

sozinho, pois agora sem G. fica sozinho à tarde. Do que acontece com ele visto que seus pais vão trabalhar e só chegam à noite em casa. Aparecem também sentimentos castradores.

Nesta última sessão, ele veio com a queixa de que estava com dor nas pernas por causa de testes feitos no seu colégio. Então preferiu jogar. Escolheu dominó e pediu para fazer a T e V fazer um coração bem grande, e logo depois jogou outro jogo, perdendo algumas vezes e se sentindo-se frustrado não aceitando bem ter perdido, até que conseguiu ganhar, pois este jogo é educativo e ele teve uma certa dificuldade, mas, a terapeuta o ajudou e ele o conseguiu até o final da sessão.

#### **4. Observações sobre o Cliente**

Desde seus primeiros atendimentos V. vem trazendo questões familiares como, por exemplo, o problema de sua irmã mais velha, que não fazia nada, que foi reprovada de ano e estava querendo ir morar em outra cidade, no Rio de Janeiro, e que isto seria bom para todos.

Falou que estava bem nos estudos e que não precisa fazer reforço, ao contrário do ano anterior quando ele precisou ficar em recuperação.

Durante este período de atendimento, ele se mostrou sem ação diante dos acontecimentos familiares, dizendo que estava com sono toda vez que se tocava no assunto.

Relatou várias vezes o amor que tinha para com os animais, principalmente para com os cachorros, sendo que eles tinham cinco, dizendo que sua profissão deverá ser veterinária.

Comentou sobre sua mãe e seu pai. Que sua mãe não lhe dava atenção, só sabia reclamar da situação financeira, e ele tem que limpar a cozinha e lavar o canil todos os dias e que seu pai lhe dá preferência, como, por exemplo, quando ele queria um videogame seu pai lhe deu dinheiro escondido para ele comprar o brinquedo.

Em sessões familiares, era evidente o incomodo que G. significava a família, que a via como “uma pedra no caminho” e a falta de atenção da mãe para com os filhos, principalmente para com V.

Nos relatos, ele sempre dizia que nunca estava sabendo direito o que acontecia na família. Um pouco era para não “crescer” não saber de “problemas de gente grande” e também porque as pessoas de sua família, principalmente a mãe não lhe dava atenção, tratava-o como um “bebê” (que não entendia o que estava acontecendo).

Sempre, nas sessões, havia algumas brincadeiras lúdicas, como forma de elaboração de seus conteúdos e, para V. o que era mais significativo era o banco imobiliário (sua relação com o dinheiro), *cai-não-cai* no momento que sua irmã estava indo para outra cidade (R.J.), jogo de varetas (sua sexualidade quando foi discutido em sessões sobre o assunto), jogo da vida (acontecimento com sua família no geral), cara maluca (modificação de sua maneira de agir na área social).

Pode-se notar até o presente momento que V. está ainda fazendo o luto com relação à ausência de sua irmã mais velha G. Seu modo de agir com o pai está se modificando, pois ele está percebendo que o mesmo não é o “herói” que ele sempre achou, e em sessões comentou que seu pai era “cosido”, e não gosta de fazer nada.

V. sabe inconscientemente sobre a autoridade da mãe diante da família, sabe que ela faz o papel castradora em casa e não o pai, e ele é como o pai assim também, pois de certa forma ele se espelha no pai como exemplo de figura masculina.

## **5. Material e exames utilizados**

Para o diagnóstico, foram utilizados os Procedimentos de Desenhos - estórias e Desenhos de Famílias com estórias. Os mesmos foram aplicados para verificar a realidade psíquica e o funcionamento do aparelho psíquico no ambiente familiar. Os instrumentos utilizados foram observações, anamnese, materiais clínicos

lúdicos (jogos, desenhos, argila, etc). Ainda foi feita entrevista com a professora do cliente.

## **6. Resultados**

No início do tratamento do presente ano, V. se mostrava sem interesse sobre questões familiares, porém grande interesse sobre a escola em seu processo de aprendizagem.

Durante o tratamento clínico pôde-se trabalhar a auto-estima de V., a relação de sua família com ele, falando da importância dele saber o que acontece com sua família, dirigindo-se a outras pessoas, já que aparentemente sua mãe não lhe dava as informações que ele queria receber.

Foram colocadas para V. questões sobre sexualidade. Ele não tinha nenhum conhecimento sobre o assunto, pois ele não tinha com quem conversar, já que seu pai parece não saber fazer colocações apropriadas para V. tendo V. uma visão distorcida sobre o assunto, como, por exemplo, “meu pai diz que quando eu ficar mais velho eu tenho que “pegar” todas as mulheres que eu achar e transar, mas com camisinha”.

No estágio final do atendimento do presente ano (2003), ele melhorou muito sua auto-estima. Está procurando saber mais sobre o que acontece na sua família, pois quando lhe é perguntado, ele sabe falar o que está ocorrendo na família e dar opiniões.

Em seus estudos, V. está indo bem, dizendo não ficar em recuperação em nenhuma matéria este ano.

O cliente teve alta da psicoterapia.

## **7. Síntese**

Pode-se observar até o presente momento que V. aparentemente encontra-se psiquicamente bem, com atitudes e pensamento aparentemente adequados para sua idade, desenvolvimento social e familiar bom.

Em relação a sua família, V. tem um entendimento melhor da situação do que está acontecendo neste momento com, por exemplo, sua irmã que está na cidade do Rio de Janeiro, e que não quer que sua mãe vá lá e V. relata: “está acontecendo algo que não cheira bem”, deduzindo que sua irmã poderia estar grávida ou morando com seu namorado.

### **8. Orientação do caso**

O atendimento foi realizado nos moldes da orientação psicanalítica na disciplina de Psicodiagnóstico.

### **9. Providências tomadas**

Recomendamos a alta para o cliente, pois ele aparentemente se encontra bem, tanto emocionalmente quanto cognitivamente.

## **DISCUSSÃO**

A descoberta de que o pai traía a mãe com uma vizinha, a briga e expulsão da irmã de casa, que tentou suicídio, ela quem sabia da traição do pai e que sofreu pressões e chantagem deste e a ira da mãe, e foi morar na casa da avó, por constantes brigas entre o pai, mãe e filha. Isso passa a ser o ponto desencadeador de problemas de aprendizagem do cliente, inclusive de reprovação. Percebe-se que a queda do mito idealizado pelo filho fere seus conceitos de pai como ídolo certinho e modelo e há distorções no contexto familiar, quando o pai lhe consente “comer todas as meninas, mas com camisinha”. Aos poucos esta figura de autoridade se inverte para submissão ao desejo materno.

Na tentativa de manter seu relacionamento com o marido e trabalhar com ele, talvez para vigiá-lo e controlá-lo, a mãe abre mão dos cuidados de seus filhos. A filha vai embora para a casa da avó.

O cliente prefere as relações com os animais a manter relações com os familiares, e isto se evidencia nos cuidados dispensados a estes e a falta de atenção com pais que se preocupam tão somente com questões financeiras e lhe atribuem tarefas, como arrumar cozinha e cuidar dos animais pela falta da mãe na relação doméstica, ocupada que está em seu trabalho e vigiar o marido.

O cliente sempre relata que não recebe atenção dos pais e que burla as normas da família, e como conseguiu comprar o videogame com ajuda do pai sem que a mãe consentisse. Percebemos que o cliente tira ganhos da relação intrincada e problemática relação dos pais.

Aos poucos percebe que o pai de herói não tem nada, e quem manda em casa, por força do delito, traição, passa a ser a mãe, e é a autoridade constituída, e ele passa a chamar o pai de “cosido” e porque ele não gosta de fazer nada!

Percebemos que neste contexto a lei foi invertida, os mitos sagrados caíram, o nome do pai foi abalado. Normas não se fazem por palavras e sim por ações; são essas que fazem injunções na personalidade do infante!

### **Caso 10 e 11 – C. G. G e T. G. G.**

**Nº s de Casos: 020743 e 020621**

Idades: C. 12 anos      Sexo: Feminino

T. 11 anos      Sexo: Masculino      Escolaridade: ambos cursam a 6ª série

Mãe: S.M.G.G.      Profissão: do Lar      Idade: 39 anos

Pai: V.G.      Profissão: Vendedor      Idade: 37 anos

Número de sessões: 17

C. iniciou o atendimento em 24/04/2002 e encerrou 25/11/2002. Foram realizadas 19 sessões, (durante o tratamento ela teve com hepatite e se ausentou por um mês).

No início deste ano (2003), optou-se por fazer atendimento com seu irmão também, por considerar-se a queixa de dificuldade de relacionamento entre ambos. O atendimento iniciou-se em 25/02/2003 e encerrou-se 22/09/2003.

### **1. Queixas**

As queixas apresentadas na triagem trazidas pelos pais foram em relação aos filhos. Segundo eles, C. a filha, não sabia impor-se diante das situações e de apresentava dificuldade de relacionamento com seu irmão.

Quanto a T., a queixa era de dificuldade escolar, falta de concentração e problemas de relacionamento com a irmã.

Ambos são agressivos, mal-educados e sem limites.

### **2. Anamnese Caso - T. G. G.**

De acordo com o relato da mãe, T. nasceu no dia 23/07/90, cor morena, pesa 47 quilos, brasileiro, estuda na Escola Estadual Marcelino Champagnat.

T. não foi uma criança planejada, mas foi desejada; é o primeiro filho do casal. Durante a gestação a mãe enjoou até os 3 meses e teve muitas

preocupações com a vida do casal e as responsabilidades com a criança. T. nasceu aos 4 meses e a mãe disse ter tido uma boa sensação. A mãe fez pré-natal e tomou todas as vacinas, mas teve problemas de acidez no órgão genital durante a gravidez.

A criança nasceu na maternidade do Hospital Evangélico, de cesariana, tendo a duração de 2 horas, apresentando o recém-nascido, características normais. Os pais de T. e a família ficaram muito felizes com o nascimento, dizendo o pai que a criança seria menino. A criança não teve problemas para pegar o seio materno.

T. dorme mais ou menos, mas antes tinha insônia; ele fica agitado durante o sono e acorda às vezes à noite, mas volta a dormir. A criança também dorme ao lado da cabeceira e acorda aos pés da cama, levanta as pernas, mexe os braços, acorda quando tem algum sonho e tem dificuldade em voltar a dormir. T. durante o sono tem sudorese.

A primeira alimentação foi papinhas, mamou até 4 meses no seio materno e mas a mãe sentia muitas dores ao amamentar, sendo assim, mamou na mamadeira até os 5 anos e começou a ingerir comidas salgadas aos 4 meses (caldo de feijão com cenoura). Para desmamar a criança do seio, foram sendo alternados mamadeira e seio e depois para retirar a mamadeira alternavam-se mamadeira e o uso do copo. A criança apresenta-se superalimentada. Já chegou a vomitar e a mãe explicou que é, pelo fato de ter comido muito.

A criança sorriu pela primeira vez aos 2 meses de idade, sentou-se aos 6 meses, engatinhou com 6 meses, ficou em pé aos 7 meses, andou com 10 meses, falou as primeiras palavras com 8 meses e falou corretamente aos 4 anos de idade. Aos 6 meses surgiram os dentes e controlou os esfíncteres anal diurno, noturno e vesical diurno aos 2 anos e meio de idade. Foi usado o “piniquinho” para ensiná-lo.

T. chupou chupeta até os 4 anos e tinha como mania uma fralda que ficava passando no rosto.

Em relação ao desenvolvimento escolar, não vai bem na escola, passa de 4 horas e meia a 5 horas na escola, é destro, gosta somente de alguns



professores, tem dificuldade em matemática, leitura, é inquieto na sala; reprovou uma vez por notas baixas. A atitude dos pais diante da reprovação foi conversar com ele. Às vezes, quando não quer realizar as tarefas da escola, fica sem ver TV. Frequentou jardim da infância aos 2 anos e meio de idade e mudou-se de escola 3 vezes. Troca a letra “l” por “r”.

T. teve curiosidade em relação à menstruação e a doenças transmissíveis sexualmente e o seu pai explicou sobre sexo e sexualidade, dando-lhe uma educação sexual. A criança masturba-se e os pais dizem respeitar.

Ele prefere brincar com os amigos, tem bom relacionamento com eles, gosta de fazer visitas e adapta-se facilmente a ambientes diferentes.

Em relação à saúde, T. teve problemas de amídalas e adenóide aos 3 anos, sendo submetido a cirurgia, tomou anestesia geral e sentiu febre de 38,5º C. T. também tomou todas as vacinas.

Na família de T., a mãe, o pai e a avó materna são pessoas nervosas e ficam ansiosas, irritadas, gritam, Tem um tio alcoólatra e seu avô materno era viciado em jogo, mas parou antes de T. nascer, é alérgico a insetos, um primo também o é e um avô alérgico a peixe. Mora em casa, com seu pai, mãe e irmã; sua família possui uma renda razoável, sendo o mercado a maior despesa. O pai é o único que trabalha e é quem mantém as despesas da casa com uma ajuda financeira dos avós maternos. A criança tem local na casa para estudar e brincar. Mantém um bom relacionamento com seus pais e parentes e amigos, mas as vezes discute com sua irmã e é desobediente, não respeitando as ordens e conselhos de seus pais.

A família de T. é evangélica e frequenta a Igreja Presbiteriana Independente, os pais rezam com a criança e Deus significa amor para a criança. Faz visitas a amigos e parentes e os recebem também com frequência. Seus amigos ele quem escolhe, mas a mãe verifica quem são seus colegas.

T. se veste, penteia-se, abotoa, dá laços nos calçados, escova os dentes, como sem ajuda e vai ao banheiro sozinho. De acordo com o foi relatado

pela mãe que a criança aparentemente teve um desenvolvimento considerado normal.

### **3. Anamnese do Caso - C.G.G.**

De acordo com o relato da mãe, C. nasceu no dia 15/09/1991, é de cor morena, pesa 32 quilos, estuda na escola Marcelino Champagnat.

Foi relatado pela mãe que de início C. não foi desejada, pois já um bebê de três meses e não havia espaço em sua casa. A mãe só a aceitou semanas depois, quando então começou a conversar com a criança e fazer carinho em sua barriga.

Durante a gestação a mãe teve enjoô nos três primeiros meses e vomitou algumas vezes. A criança se mexeu por volta dos três meses, e a mãe ficou muito emocionada. Foram realizados o pré-natal e exames de ultra-sonografia, além dos de sangue e urina.

C. nasceu de parto cesariano. Assim que nasceu chorou, aceitou o seio da mãe e foi bem recebida pela família.

Durante o sono, aos quatro anos de idade, C. acordava à noite, mexia os braços e às vezes rangia os dentes. Teve medo do escuro e quando tinha pesadelos ia dormir com a mãe.

Em relação à alimentação, C. tomou leite materno até os seis meses, mas aos quatro meses já passou a tomar outros alimentos. C. mamou na mamadeira até os cinco anos de idade, sendo esta retirada com a introdução do copinho.

Quanto ao desenvolvimento da psicomotricidade, C. sorriu aos dois meses, sentou-se aos quatro, ficou em pé aos oito e andou ao onze meses de idade. Os dentes surgiram por volta dos quatro meses, e a criança controlou seus esfíncteres anal diurno aos dois anos e anal noturno e visceral aos três anos de idade.

A mãe relatou que C. chupou chupeta até os cinco anos de idade.

Com relação ao desenvolvimento da escolaridade, C., no geral, vai bem na da escola, mas tem dificuldade em matemática e leitura. A mesma estudou em jardim de infância aos cinco anos e mudou-se de escola três vezes. A criança é destra.

A mãe relatou que C. não apresentou curiosidade sexual e que ela já tentou conversar com C., mas ela não quer falar sobre o assunto.

C. tem amigos, mas prefere brincar sozinha, apesar de se adaptar facilmente a ambientes novos e fazer novas amizades.

C. mora em casa com seus pais e um irmão. A condição financeira da família é desequilibrada, sendo a principal despesa, o mercado. A família recebe uma ajuda financeira dos avós maternos.

C. tem um bom relacionamento com seus pais e familiares, freqüenta a Igreja Presbiteriana Independente, onde é passado à criança que Deus é tudo.

C. faz visitas quase sempre e as recebe também.

C. se veste sozinha, penteia-se, abotoa, escova os dentes, come sozinha, vai ao banheiro, mas tem uma dificuldade em dar laços nos sapatos.

Diante das observações realizadas nesta anamnese, pode-se perceber que C. está se desenvolvendo de forma normal.

#### **4. Observações sobre os Clientes**

Durante as sessões realizadas, as crianças mostraram-se muito resistentes, pois, apesar de realizarem as atividades propostas quase não falavam, demonstrando dificuldades em fazer escolha ou ter atitudes. Ambos estavam sempre dispersos, apresentando dificuldade de concentração.

## **5. Material e Exames utilizados**

Para o diagnóstico, foram utilizados os procedimentos de Desenhos - estórias e Desenhos de Famílias com estórias. Os mesmos foram aplicados para verificar a realidade psíquica e o funcionamento do aparelho psíquico diante do ambiente familiar. Foram feitas sessões livres com jogos e anamnese. As professoras também foram entrevistadas.

## **6. Resultados Gerais**

As observações clínicas nos mostraram que os resultados dos testes de C. indicaram regressão, falta de alegria, conflito, sentimento de angústia, falta de liberdade, necessidade de apoio, de estimulação para realizar as tarefas e tomar decisões.

Os resultados dos testes de T. mostraram sentimento de inferioridade, baixa auto-estima, sentimentos de angústia, dificuldade de entrar em contato com seus sentimentos, assim como expressar suas vontades.

Pode-se perceber que as crianças têm dificuldade de fazer escolhas e tomar iniciativas, pois a mãe está a todo o momento ocupada em ajudá-las e exigindo que as mesmas estudem ou façam suas tarefas. As crianças se tornaram dependentes da mãe, não sabendo se organizarem para cumprir suas tarefas e responsabilidades; sempre esperam que a mãe as chame ou que peça que realizem suas tarefas.

Percebe-se também que não há entre os pais um consenso na hora de educar as crianças, pois as mensagens transmitidas pelos pais são ambíguas, o que com que as crianças não tenham discernimento e firmeza para tomar decisões e assumir responsabilidades.

## 7. Síntese

De acordo com as informações recolhidas neste trabalho, pode-se perceber que as crianças estão apresentando conflito de transição da infância para a adolescência e que seus pais estão apresentando dificuldades para os auxiliá-las. Percebe-se também que a organização familiar encontra-se com um déficit nas funções e papéis dos pais, pois o pai está sempre viajando e quando está em casa se dedica às atividades de lazer com as crianças, deixando a função de educar somente para a mãe.

Diante dessas observações pode se entender que a mãe acaba cobrando demais das crianças por ela mesma ser cobrada pelo esposo também.

O casal enfrenta sérias dificuldades em seu relacionamento conjugal, bem como no papel de educadores dos filhos.

Com a realização do diagnóstico, foi indicada ludoterapia de base analítica às duas crianças.

Foram realizadas sessões alternadas com as crianças e com a mãe e sugeridas sessões com o pai também, mas este, quando presente na cidade se recusava a comparecer.

No decorrer das sessões pode se perceber que o relacionamento entre os irmãos melhorou, pois estão se respeitando mais e quase não há comparações entre eles. Verificou-se também que eles obtiveram um considerável aumento em suas notas, mas que há ainda uma dificuldade no momento de tomarem decisão.

Verificou-se também que na relação entre mãe e filho há conflito pelo fato de a criança apresentar uma grande identificação com o pai

No decorrer dos atendimentos, a mãe foi percebendo a relação com o filho e conseguindo separar o que é de sua relação conjugal, com o que é da sua função de ser mãe, ocorrendo assim uma melhora em seu relacionamento com seus filhos.

## **8. Providências Tomadas**

Optou-se pelo encerramento de atendimento às crianças, pelo fato de os pais estarem sendo causadores dessas “dificuldades” nas crianças. Diante disso recomendou-se que a mãe continuasse com o atendimento individual e que buscasse também uma terapia para o casal.

## **DISCUSSÃO**

As dificuldades apresentadas e brigas entre irmãos (ele e a irmã) fizeram com que se decidisse pelo atendimento em conjunto dos clientes para perceber onde está o problema.

Percebe-se também que não há entre os pais um consenso na hora de educar as crianças, pois as mensagens transmitidas pelos pais são ambíguas, fazendo com que as crianças não tenham discernimento e firmeza para tomar decisões e assumir responsabilidades.

Diante dessas observações pode se entender que a mãe acaba cobrando demais das crianças por ser cobrada a responsabilidade da guarda de seus filhos e ausência da lei constituída e fundada, o marido, e ela (mãe), e se sobrecarregue e não possa falhar, e que isso faz com que quando o casal está junto para educar, acaba passando às crianças mensagens ambíguas, fazendo com que os mesmos apresentem dificuldades em assumir alguma posição, que seja o melhor para os filhos e o ideal do casal.

O casal enfrenta sérias dificuldades financeiras em seu relacionamento conjugal, bem como no papel de educadores dos filhos.

Verificou-se também que na relação mãe e filho há conflito devido a criança apresentar uma grande identificação com o pai, que faz remeter na mãe suas dificuldades de relacionamento com seu esposo; ao contrário do que ocorre com a filha, pois essa se identifica com a mãe, não emitindo nada de desagradável a ela.

Em relação aos atendimentos da mãe, pode se verificar a baixa auto-estima, e a dificuldade de estar educando essas crianças sem o auxílio do pai, que é viajante, além do conflito de relacionamento que tem com sua família de origem e do modelo de relacionamento entre pais e filho, e marido e mulher.

Percebe-se que nesta situação de marido e mulher, esta mãe não se institui independente do desejo do marido, a genitora de seus filhos, que possa ser aquela que delegada pelo esposo possa educar e ser a mãe que faz e institui a lei. Ainda é filha e não mulher, mãe de seus filhos e possa realizar seu desejo, independente do desejo do marido. Ao realizar o desejo do esposo se esquece de seu próprio desejo, e funda uma lei conciliadora e não a delegação de um desejo compartilhado, em uma constituição de família. O Ato de Educar na presença ou ausência de um dos genitores se faz. É, e deve ser um ideal compartilhado de família, que se inscreve na ordem do desejo ou não, da paternidade ou maternidade, e união familiar (enlace). Se isto não acontece, deve-se resgatar os papéis de cada um e quais são os propósitos e objetivos de cada um, e o objetivo comum que faz o Laço Conjugal e a família.

Percebe-se, nesta relação conjugal, uma dependência à ordem paterna, uma não-resolução pré-edipiana mal resolvida, na mãe, que se reflete nos filhos, pela incapacidade de ser mãe, esposa e metaforicamente age como filha do esposo.

## **Caso 12 - J. G. A. F.**

**Nº do Caso : 030100**

Idade: 12 anos                      Sexo: Masculino                      Escolaridade: 6º série

Mãe: M. A.                      Profissão: empregada doméstica                      Idade: 44 anos

Pai: R.A.C.F.                      Profissão: secretário                      Idade: 41 anos

Número de sessões realizadas: 24 sessões

Número de Irmãos: Filho único

Os pais não são casados; o pai reside em São Paulo.

### **1. Queixas**

As queixas trazidas pela mãe na triagem foram de que ele é distraído e de ser lento na realização das atividades escolares e diárias.

### **2. Anamnese**

De acordo com o relato da mãe, J.G. nasceu no dia 28/02/1991, cor negra, pesa 27 quilos, brasileiro, estuda na Escola Estadual João Sampaio, na cidade de Londrina.

A mãe relatou que J.G. não foi uma criança planejada, pois quando engravidou havia rompido um namoro de onze anos com o pai da criança.

Durante a gravidez, enjoou até os quatro meses chegando a vomitar e a ter muito medo, pois passou a gravidez toda sozinha. J.G. mexeu aos quatro meses e a mãe relatou ter ficado feliz. Fez tratamento pré-natal e exames de anemia, sangue, colesterol, diabetes, ultra-sonografia e tomou todas as vacinas.

J.G. nasceu na maternidade da PUC de Campinas, de parto cesariano, nascendo pela cabeça, chorando logo em seguida, mas após ficou roxa e chegou a defecar dentro da mãe.

A mãe ficou muito feliz com o nascimento do filho, mas a criança não conseguiu mamar porque ela não tinha o bico do seio.



A primeira alimentação foi aos seis meses sendo papinha e caldinho de feijão, mamou na mamadeira até os cinco anos. Foi desmamado com alterações com copo. J.G. recebeu ajuda de vitaminas em sua alimentação.

J.G. sorriu aos três meses, engatinhou ao sétimo mês, ficou em pé no oitavo mês, andou com um ano e falou aos dois anos. Os dentes surgiram aos nove meses. Aos três meses teve que fazer uma cirurgia na bolsa escrotal e com um ano e meio sofreu um atropelamento de moto e teve fratura craniana, submeteu-se à cirurgia com anestesia geral. Tomou todas as vacinas.

J.G. controlou os esfíncteres anal e vesical durante o dia e a noite aos três anos.

J.G. chupou chupeta até os quatro anos de idade. J.G. dorme bem, fala dormindo, levanta as pernas, mexe os braços, range os dentes, abre o olho durante o sono e tem medo do escuro. J.G. dorme sozinho em seu quarto.

J.G. passa quatro horas por dia na escola. Tem um razoável desempenho escolar e a mãe estuda com ele e quando não tira boas notas é castigada pela mãe ficando sem ver televisão.

J.G. tem dificuldade em Matemática e leitura. O mesmo frequentou jardim de infância com um ano de idade e mudou se de escola duas vezes. J.G. é canhoto.

J.G. tem curiosidade sexual e a mãe já o pegou se masturbando, teve ímpeto de ralar com ele, mas em seguida conversou com ele sobre sexo.

J.G. não tem companheiro, prefere brincar sozinho, faz amigos somente na escola e se dá bem com eles. J.G. gosta de fazer visitas e se adapta bem a ambientes diferentes.

J.G. convive com sua mãe que é nervosa, irritada e alérgica; não tendo em sua família pessoas com problemas mentais.

J.G. mora em casa com sua mãe. eles não têm uma condição financeira satisfatória, sendo o aluguel a principal despesa. A mãe trabalha de empregada doméstica e é ela que sustenta a casa. A casa tem local para a criança brincar e estudar.

J.G. tem um bom relacionamento com a mãe, mas com o pai quando o encontra tem vômito e dores de cabeça e quase não tem contato com o pai, pois ele mora em São Paulo.

J.G. e sua mãe freqüentam a Igreja Brasil para Cristo e Deus para ele é tudo na vida. Ambos rezam juntos e vão à igreja, considerando-se assim religiosos.

De acordo com o ambiente social, J.G. e sua mãe fazem visitas a amigos e a parentes e os recebem também. A mãe de J.G. é quem escolhe seus amigos.

J.G. veste-se sozinho, penteia-se, abotoa-se, dá laços nos calçados sozinho; escova os dentes, come e vai ao banheiro sozinho.

### **3. Observações sobre o Cliente**

Durante as sessões, J.G. realizava todas as tarefas solicitadas, mas de forma lenta. Mostrava-se se interessado e sempre falava a seu respeito.

Foi feita a leitura da coleção sobre sexualidade, pela qual ele se mostrou muito interessado lendo todos os livrinhos da coleção, não fazendo nenhum questionamento sobre o tema.

Nas sessões livres, J.G. gostava sempre de jogar xadrez, pega-vareta, jogo da vida e banco imobiliário. Durante o jogo, ele sempre respeitou as regras, não reclamando quando perdia e era honesto no jogo e não trapaceava.

### **4. Material e Exames utilizados**

Para o diagnóstico, foram utilizados os Procedimentos de Desenhos estórias e Desenhos de Famílias com estórias, para verificar a realidade psíquica e o

funcionamento do aparelho psíquico diante do ambiente familiar. Também foram realizadas sessões e jogos.

Foi utilizada também entrevista com a professora para se tomar conhecimento do desenvolvimento escolar da criança.

## **5. Resultados Gerais**

As observações clínicas nos mostraram que J.G. é uma criança que age de forma lenta de acordo com suas características pessoais e é tímido, retraído, mas que tem uma boa compreensão de sua situação familiar e financeira.

Os desenhos mostraram que J.G. tem uma boa relação com a mãe, tem um bom entendimento e compreensão de sua família, identifica-se com pai, mas tem um desejo de que seus pais voltem a namorar e ficar juntos, porque ele diz que sabe que sua mãe gosta de seu pai.

Pode-se perceber também que J.G. é uma criança tímida e que apresenta conflitos internos e uma auto-estima baixa. É uma criança retraída tendo dificuldade de relacionamento com os colegas da escola, pois não se aproxima deles.

Em entrevista na escola, pode se verificar que J.G. é muito reservado, não apresenta problemas na escola e tem um bom entendimento conseguindo aprender, mas de forma lenta.

## **6. Síntese**

De acordo com as informações recolhidas neste trabalho, foi possível perceber que J.G. é uma criança calma, que age de forma lenta e moderada, mas que realiza o que lhe é solicitado. Devido a sua característica ser lento, seu pensamento às vezes não consegue acompanhar o raciocínio da professora e ele acaba tendo dificuldade de aprendizagem.

A professora confirma as dificuldades de acompanhamento do aluno e sua dificuldade em se socializar.

### **7. Orientação do Caso**

J.G. foi atendido na disciplina de Psicodiagnóstico durante nove meses, com uma sessão semanal com duração de cinquenta minutos, durante o ano de 2003, sendo também foram realizadas algumas orientações à mãe.

### **8. Providências Tomadas**

Terminado o ano e finalizadas as atividades do Serviço de Psicologia da Unifil, encerrou-se o atendimento e foi dada a recomendação de continuar a terapia para a averiguação dos problemas de aprendizagem no ano de 2004, o que foi aceito.

## **DISCUSSÃO**

A criança apresenta-se tímida e retraída, inclusive na escola não se socializa e tem dificuldade de acompanhar as atividades escolares e não se aproxima dos colegas de sala. Negra, pobre e filha de mãe solteira, nervosa, irritada e alérgica, têm consciência, em sua idade tenra, das dificuldades financeiras e familiares e que foi privada da amamentação no seio.

A criança é produto de uma relação mal resolvida entre a mãe e o pai, que não se casaram, e que toma para si a possibilidade de realizar o desejo desta, que até agora não se casou com ninguém. Na presença do pai passa mal, tem dores

cabeça e vômitos, tal é a tensão emocional. A criança é depositária de vários estigmas que lhe foram passados possivelmente pela mãe através de suas cobranças e malfadadas realizações; tanto afetivas como sociais, e que constantemente lhe cobra o desempenho. Como poderia ela ter expansão, auto-estima positiva e segurança com estas condições.

### **Caso 13 – F.Y.I.**

**Nº do Caso: 020085**

Idade: 10 anos                      Sexo: Feminino                      Escolaridade: 3º Ano do Ensino Fundamental

Mãe: M. P.                      Profissão: do Lar                      Idade: 39 anos

Pai: N. P.                      Profissão: Comerciante                      Idade: 48 anos

Número de Irmãos: 2

Localização na constelação familiar: Terceiro Filho.

Tem quatro irmãos, sendo um homem e uma mulher do primeiro casamento de seu pai, M. de 14 anos e uma irmã concebida com sua tia materna.

#### **1. Queixas**

*Da família:* A mãe buscou a clinica dizendo que a filha estava muito nervosa, respondia muito em casa, não estava indo bem na escola, não faz amigos, o que poderia ser referente a sua história de vida. Traição do pai com a tia, irmã da mãe.

*Da própria paciente:* A paciente diz ser “nervosa”, principalmente quando a irmã a provoca e também quando não vai bem na escola e isso é o que mais a incomoda.

## 2. Anamnese

A mãe diz que desejou a criança, que não foi planejada, mas decidiu parar de tomar anticoncepcional porque passava mal e no outro mês já estava grávida. Foi a terceira gestação, segundo nascimento. A mãe fez um aborto aos 16/17 anos.

Casou-se um mês depois de sua primeira filha nascer, tomava anticoncepcional, resolveu parar porque passava mal no outro mês já estava grávida de F. Diz que como morava com a sogra começou a passar mal tendo ameaças de aborto nos primeiros meses. A partir daí ficou morando na casa dos seus pais o restante da gravidez. Diz que se emocionou pouco no segundo parto por já saber como que era. Relata que não sentiu nada durante a gravidez. Fez tratamento pré-natal e todos os exames necessários.

F. nasceu na maternidade e sua mãe não percebeu quando entrou em trabalho de parto e teve que fazer uma cesariana às pressas por já ter passado a hora e o cordão já estava envolto no pescoço da criança. Relata que isso aconteceu nas duas gravidezes. Diz que queriam, ela e o marido, muito um menino, mas não foi. F. mamou no peito até os dois anos, foi esta sua alimentação exclusiva. Parou de mamar após fazer cirurgia de adenóide e amígdala. A mãe mudou-se para o Japão e lá F. passou a comer comida de sal, pois na escola onde ela ficava, isso era obrigatório, mas continuou tomando muito leite, em média três litros por dia.

Seu sono é muito agitado, dorme com a mãe desde que nasceu, no início no meio dos pais, atualmente a mãe não dorme com o pai, dormem as duas na mesma cama. A criança range os dentes, fala a noite, e é muito agitada, se bate, chuta dormindo.

F. até os dois anos só mamou no peito e não teve nenhum problema. A mãe diz que gostava muito de amamentar. F. largou sozinha o peito. Começou a comer comida de sal no Japão aos quatro anos, mas não gostava e a comida era dada à base da chantagem.

A mãe diz que a criança sorriu com sete a oito meses, sentou com nove meses, engatinhou com nove meses, andou com um ano, falou as primeiras palavras com um ano e meio, diz que ela sempre foi muito ressecada e com um ano e meio já tinha controle esfinteriano anal, tanto noturno quanto diurno. O vesical diurno com um ano e meio e o noturno com um ano.

Não apresentou nenhum hábito em manipulação.

Estuda à tarde, tem dificuldades de aprendizagem em português. A mãe diz que estuda com a criança quando ela pede, diz que gosta do professor. Quando tira notas baixas os pais pedem para estudar mais, em português engasga nas palavras, é inquieta na sala, fez parque infantil no Japão, mudou de escola uma vez e é destra na escrita.

Já interrogou a mãe sobre nascimento e gestação e a mãe fez orientação.

A mãe acha que pode ser que tenha companheiros na escola, porém ela prefere brincar com uma prima e um amigo de quatro anos ou sozinha. Diz que a criança gosta de cachorro e gatos e com eles é muito sentimental, com pessoas se abre somente quando passa a conhecer. Diz que ela não faz amigos facilmente, mas gosta de fazer visitas, e ultimamente vai muito a igreja. A mãe fala que tentou suicídio, pois quando voltou para o Brasil teve conhecimento de que o marido estava morando com sua irmã e teve crises foi atendida na clínica da UniFil e buscou apoio na religião. A partir daí a filha passou a ter comportamentos agressivos em casa, na escola e dificuldade de aprendizagem.

A criança teve rinite alérgica, e na família do pai os parentes também. Ela diz que isso lhe causa cansaço e forma ferida no nariz. Foi à pediatra e a alergista e submeteu-se à cirurgia da adenóide e da amígdala.

A mãe diz que todos da família são nervosos, mas principalmente o pai que é mais agressivo, e muitas vezes agride as pessoas verbalmente.

A criança não conversa muito com o pai e às vezes o abraça para pedir dinheiro. Tem na família um primo de segundo grau com deficiência mental, e a mãe

diz que o pai da criança é alcoólista, um palhaço e uma criança. A mãe fala que tem um cisto no seio, mas não está fazendo tratamento.

A casa onde moram é de alvenaria, tem maiores gastos com luz e telefone, é o marido que mantém as despesas da família, a criança brinca no quarto e estuda na cozinha.

O relacionamento entre os pais é muito complicado, o dela com a mãe é bom, mas ultimamente a criança está respondendo. Os pais convivem com a criança de manhã e à noite. Com as irmãs é razoável o relacionamento e com os avós conversa muito pouco.

São católicos, vão muito a igreja e todos rezam juntos, menos o pai. A mãe é extremamente religiosa, busca a religião como refúgio em suas dificuldades.

Visitam amigos apenas se eles convidam. É a criança que escolhe seus amigos.

### **3. Hipóteses Diagnósticas**

Através da anamnese podemos questionar o que levou esta mãe a ter filhos, e a relação que mantém com esta criança e a função que tem esta criança para a mãe. Através destas questões levantamos a hipótese de que esta criança pode estar no papel da própria angústia, isto é, ela é a falta em si, a qual a mãe não entra em contato pela dificuldade de se dar conta desta falta. Enfim, a criança parece apresentar uma histeria infantil.

### **4. Observações sobre a Cliente**

A criança se mostra indiferente à figura da psicóloga, excluindo-a das brincadeiras, buscando jogos em que se joga sozinha. Durante o período do tratamento até aqui citado, a paciente se manteve, durante as sessões, sempre do mesmo jeito (reticente e em silêncio), com dificuldades de contato. Parece que não



tem energia de vida e é apática quando não obtém atenção e o olhar atento da psicóloga. Reage aos comportamentos da psicóloga quando esta age com indiferença, com irritação. Parece sentir-se muito incomodada, contra-reage ora com indiferença, ora com irritação não-verbal.

A partir de situações específicas: Quando solicitada a fazer atividades, a paciente, se nega muitas vezes a fazer, isto é, se nega a falar. Não responde quando solicitada, é indiferente e busca não cumprir a atividade no tempo dado.

## **5. Material e Exames Utilizados**

Foi utilizado o teste afetivo-emocional – Procedimentos de Desenhos com estórias e Desenho de Famílias com estórias, para termos com mais clareza os tipos de relação que a paciente estabelece com o ambiente a sua volta. Anamnese e sessões livres com jogos e entrevista com a professora.

## **6. Resultados Gerais**

Apresenta dificuldades de interrelação com outras pessoas, inclusive com a terapeuta e gradativamente vai se soltando e interagindo. Mantém-se sempre na defensiva e reage prontamente a situações que não lhe são agradáveis. É insegura, mas durante os atendimentos em Ludoterapia foi possível estabelecer relações com a terapeuta.

Aos poucos na escola foi melhorando seu inter-relacionamento com a professora e colegas e participando de atividades.

## **7. Síntese**

Os dados obtidos da paciente mostram-nos que existem questões relacionais com a figura materna que não estão muito bem resolvidas, devido muitas vezes, às dificuldades desta mãe em relação a figuras femininas também. Parece existir uma dificuldade muito grande em se permitir crescer e aceitar a feminilidade devido a de todas as suas faltas. As dificuldades de aprendizagem aparecem como sintoma da dificuldade em permitir-se crescer e a conhecer a realidade.

Podemos pensar no prognóstico de histeria como diagnóstico. A paciente deve continuar em terapia para que possa entrar em contato com a realidade, e as suas próprias dificuldades.

## **8. Orientação do Caso**

O caso está sendo atendido em Ludoterapia de orientação psicanalítica em 2003 e terá continuidade durante o ano seguinte (2004).

Será necessário fazer orientações aos pais no período, para que com a parceria possamos ter resultados mais significantes no ano seguinte.

## **9. Providencias Tomadas**

Foi indicado atendimento no ano seguinte à mãe, em vista das resistências apresentadas pela cliente até então.

## **DISCUSSÕES**

A cliente devido a crises familiares de mau relacionamento entre os pais, pela traição deste com a tia, assume o lugar de cúmplice da mãe, de sua falta e de seu sofrimento. Passa a dormir no lugar do pai, na cama deles. Um marido e pai

dito agressivo, criança, palhaço, alcoolista e incoseqüente com seus objetivos e suas responsabilidades. O mito sagrado da família está exposto; o delito foi praticado, mas é negado pela cliente que, não fala, reage com desafios; postura nervosa, silenciosa e desafiadora. Só fala dormindo, range os dentes e é muito agitada; se bate e chuta, o que não expressa quando acordada. O segredo deve ser guardado a qualquer custo. A interação com os outros e colegas na escola, implica em traduzir em afetos, sua angústia, seus problemas, sua falta, o pai, e mesmo a falta da mãe, um companheiro, um marido.

#### **CASO 14 – E. J. M. N.**

##### **Nº do Caso: 021249**

Idade: 12 anos

Sexo: Masculino

Escolaridade: 5ª série 1º grau

Mãe: desconhecida

Pai: desconhecido

Informante: Tutora da Casa Lar

Número de Irmãos: 2      Loc. Na constelação Familiar: 2º (tem 2 irmão, 1 mais velho e 1 mais novo).

Os pais do cliente perderam a guarda da criança, pois não apresentavam condições mentais para educá-lo. A mãe estava presa por ter tentado assassinar seu filho mais velho, e o pai vive pelas ruas catando papelão. Devido a essas características dos pais, o cliente foi encaminhado para uma casa lar onde está há dois anos.

### **1. Queixas**

O cliente chegou à Clínica Psicológica da Unifil com a queixa trazida pela mãe social de agressão, dificuldade em estabelecer vínculos afetivos, de não interagir com as outras crianças, dificuldade escolar, de não obedecê-la e xingar muito. O mesmo concordou com as queixas apresentadas pela mãe social.

## **2. Anamnese**

Devido às circunstâncias do cliente estar sobre os cuidados da mãe social da casa-lar, esta não tinha os dados para fornecer sobre o desenvolvimento da criança, por isso não foi possível realizar a anamnese.

## **3. Observações sobre o Cliente**

O cliente durante a Ludoterapia do ano de 2003, nas sessões, mostrou-se muito resistente, pois, apesar de realizar as tarefas propostas, quase não falava. Ao longo das sessões, ele foi deixando um pouco sua resistência, mas quando começou-se a lidar com os aspectos familiares ele começou a demonstrar condutas agressivas com seus amigos da casa-lar e após conversarmos sobre esses comportamentos e sentimentos, o mesmo começou a faltar às sessões dizendo que esqueceu.

## **4. Material e Exames utilizados**

Os testes projetivos aplicados foram procedimentos de Desenhos – estórias e Desenhos de Famílias com estórias, Papel de Carta, anamnese, sessões livres com brinquedos e entrevista com a professora.

## 5. Resultados Gerais

Os instrumentos foram aplicados para verificar a realidade psíquica e o funcionamento do aparelho psíquico do cliente, podendo assim fazer uma ligação com a sua história de vida.

Outro material utilizado foi à verificação do material escolar, na qual se encontrou em perfeitas condições, cuidados e limpo.

Os desenhos histórias e desenhos famílias com histórias mostraram que o cliente tem uma baixa auto-estima, necessidade de proteção e amparo; é carente, tem uma capacidade simbólica restrita, apresenta uma inibição intelectual, além de conflitos e angústias presentes.

No teste Papel de Carta, pode-se perceber que o cliente apresenta uma estruturação de pensamento inferior a sua idade cronológica e um nível pré-silábico com perseveração com erros ortográfico também inferior. Apresenta noção espaço-temporal insuficiente, mas tem uma coordenação motora suficiente e adequada.

No nível psicológico o teste mostrou um desejo de comunicação, principalmente saudade da mãe e imaginariamente retoma o contato com ela.

Devido à dificuldade temporo-espacial tem problemas na coordenação das histórias falando da angústia da separação que é real. Mostra também conflitos quanto à desobediência aos adultos e suas conseqüências.

Constatou-se que o cliente pode elucidar seus conflitos, recalçando-os, oferecendo finais felizes, apontando para prognóstico de derrota.

De acordo com a realização das tarefas, E. esteve sempre disposto e as realizava sempre que lhe era solicitado.

E. teve uma considerável melhora em seus comportamentos e na forma como hoje vê sua família e encara sua realidade e seu passado.

No tratamento utilizou-se de jogos tais como: jogo da vida, em que se pode observar suas expectativas e ambições. E. prefere sempre jogo de atividades que permitam lidar com ganhos, estratégias e avaliação de recursos.

Muito cuidadosamente, E.J. permitiu-se reconstituir sua história familiar, e contato com os aspectos dolorosos e até traumáticos com sua genitora.

O trabalho foi realizado com muita sensibilidade, respeitando sua capacidade de assimilação e suportaçãõ à dor psíquica.

Como resultados obteve-se a possibilidade de tocar nessas questões não mais como um tabu, pois a aproximação com sua família está sendo realizada com a mesma preocupação e delicadeza.

Apresenta excelente ajustamento social e escolar. Demonstra forte construção psíquica e capacidade de enfrentamento das situações adversas. Tem uma postura frente à vida e auto-estima e até com ambições típicas das pessoas pertencentes à classe média alta. Tem também uma visão de si, como se alguém que merece toda atenção e carinho e da vida tudo que ela possa oferecer.

Deseja conhecer a mãe e aproximar-se de sua família. Embora tenha esperança de juntar-se ao seu pai, sabe que não poderá contar com ele ou seus familiares para alcançar seus altos objetivos pessoais e sociais.

A assistente social juntamente com a estrutura à sua disposição possibilitou a organização psíquica atual e seu bom ajustamento social. A religião oferece a ele alento e noção de cuidado e internalização de cuidado e continência, dá-lhe condições da conduta moral.

## **6. Síntese**

A contundente história de vida do cliente, considerando-se a ausência dos pais, os maus tratos sofridos pela família, a falta de um cuidador por um certo tempo bem com a separação de seus irmãos, foi trabalhado com a criança ao longo desses treze meses e o resultado obtido foi a compreensão de sua história de vida,

assim como o retorno de contato com a família de origem, possibilitando também uma melhora no comportamento e relacionamento afetivo com os amigos e funcionários da casa-lar.

Pode-se perceber também uma melhora em suas notas e maior capacidade de concentração e entendimento diante das disciplinas cursadas.

## **7. Orientação do Caso**

Terminado o ano e finalizadas as atividades do Serviço de Psicologia da Unifil, encerrou-se o atendimento e foi dada a recomendação para a continuidade da terapia de base analítica no ano seguinte (2004), para que o cliente possa ter um acompanhamento psicológico ao longo de seu desenvolvimento e entrada da adolescência quando surgem questões nas quais o mesmo poderá encontrar dificuldades e então necessitar de apoio psicológico.

## **DISCUSSÕES**

A separação e a privação real da família, mãe presa, pai que vive nas ruas, irmãos que também vivem separados em casa-lar, assim como ele que tem dificuldade de manter vínculos afetivos e interagir com os outros, é sua realidade interna, que expressa sua falta de referência, de vínculos não-internalizados de sua história existencial. Sua história de vida é marcada por perdas e resistências às perdas, de uma estrutura social danificada por problemas existenciais e reais. Mas, o cliente alimenta a esperança de mudar esta história, e seu ego, é forte e resistente, para tentar e mudar esta história de vida familiar, e tentar reunir os parentes, e assim desfrutar do convívio familiar e ter uma família como todos. Não gosta de tocar no assunto de sua família, o que lhe causa muito sofrimento, e mexe na sua impotência, e idealiza, em suas fantasias ambições de alguém da classe média, e também poder suportar a existência que lhe é oferecida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise qualitativa dos 14 casos apresentados aqui, elaboramos, após o estudo detalhando com discussão, uma interpretação geral e detalhada dos problemas familiares que se apresentaram nos relatos que descrevemos no Quadro 2. Os dados são considerados em relação à maior frequência de ocorrência.

### QUADRO 2 – PROBLEMAS DETECTADOS NAS FAMÍLIAS PESQUISADAS

| <b>PROBLEMAS</b>  | <b>Nº de CASOS</b> |
|---|--------------------|
| Criança não desejada pela mãe                                   | 5                  |
| Ausência de um pai presente que colabore na educação dos filhos | 5                  |
| Mãe solteira  | 4                  |
| Separação dos pais  | 4                  |
| Pai alcoolista  | 4                  |



|  |   |
|--|---|
| Pai agressivo e violento                           | 3 |
| Traição do pai                                     | 2 |
| A mãe que nega falar da paternidade para a criança | 2 |
| Descaso materno                                    | 2 |
| Abuso sexual pelo avô                              | 1 |
| Dificuldades de relacionamento da mãe com a filha  | 1 |
| A filha é um estorvo para a mãe (peso)             | 1 |
| Superautoridade paterna com rigidez                | 1 |
| Mentiras da mãe                                    | 1 |
| Superproteção materna                              | 1 |
| Ausência da mãe por prisão                         | 1 |
| Pais que não se entendem e dão mensagens ambíguas  | 1 |

Sabemos, por nossa experiência clínica e como supervisor de estágio em Psicologia Clínica e Aconselhamento, que os problemas infantis continuam a originar-se, em sua maioria, de uma dinâmica familiar disfuncional. Atualmente esses problemas encontram-se agravados pelo hiato das gerações decorrente da grande velocidade com que se desenvolvem as mudanças e acontecem os fatos, produzindo grande ansiedade nos pais e insegurança sobre a melhor maneira de cuidar e orientar seus filhos e os pais conscientemente ou inconscientemente podem acabar errando ou falhando na educação e criação de seus filhos.

Ao analisarmos cada caso aqui sistematicamente relatado, e também verificarmos o conjunto dos 14 casos aqui descritos, objeto de nossa pesquisa, constatamos que 35,71% dos escolares eram crianças não desejadas pelas mães, conscientemente ou não, as quais manifestaram na anamnese terem tido este sentimento no momento em que souberam que estavam grávidas e que depois puderam lidar melhor com a gestação, mas até agora sentem-se culpadas por isto.

Soifer (1992) esclarece:

*As possibilidades de desenvolvimento físico e psíquico da criança dependem exclusivamente das condições materiais e emocionais que lhe oferecem os seus familiares e, em especial,*

*a mãe. A total falta de defesa da criatura humana ao nascer, o que perdura durante um tempo bastante prolongado, atesta esta dependência.*

Para Teles (1983):

*[...] uma mãe que rejeita o filho, por exemplo, (embora esta rejeição seja totalmente inconsciente), não precisa manifestá-lo abertamente, pois a criança estará “sentindo”, através dos modos bruscos da mãe, da sua pressa em cuidar dela, das suas expressões de desgosto, etc. Uma mãe pode rejeitar um filho por vários motivos: por ser neurótica ou psicótica; por ter tido, ela mesma, relações conflituosas com os pais, por medo da gravidez ou do parto, por causa de uma gravidez pré-marital ou “ilegítima”; por desajustes ou desapontamento com relação ao cônjuge; por falta de afeto; por anseios de realização profissional (o filho pode atrapalhar); por partos seguidos; motivos econômicos, etc. A causa da rejeição pode, também estar no filho, por causa da cor, aparência indesejável, sexo, defeito físico ou deficiência mental. Por alguns destes motivos, ou outros, também o pai pode rejeitar o filho. A rejeição, por parte de um ou de outro, pode provocar outras atitudes patológicas como superproteção (para compensar), a hostilidade, a ansiedade (sentimento de culpa) ou abandono.*

Em 35,71% dos casos foi observada ausência de um significativo paterno presente que colaborasse na educação dos filhos junto à mãe e por sua postura, descuido, omissão, falta de apoio em momentos necessários causam problemas no contexto familiar.

Teles (1983) diz que o abandono dos pais (atitude explícita de rejeição) pode manifesta-se através da indiferença, frieza, ausência constante (desculpa de trabalho) e separação (colocar o filho em internatos, colônias de férias, etc.).

Então a família, ou melhor, genitores, são na verdade responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção do ego, do superego, e talvez de todas as estruturas, dependentes da matriz social: o comportamento é determinado pela matriz e só é possível com sua presença.

A criança necessita de um ambiente que proporcione segurança para seu desenvolvimento normal. Basicamente deseja o amor de seus pais. Isso gera segurança interna e capacidade para enfrentar a vida. A criança sente perfeitamente, a insatisfação e o desamor implícitos, ainda que não entenda a terminologia empregada por seus progenitores para agredirem-se. Pode acontecer do infante sentir, vivenciar o conflito e perder a confiança nos seus progenitores, de que tanto necessita para seu desenvolvimento. Estas afirmações mostram compatibilidade com os postulados de Winnicott, Klein, Soifer, etc.

Dos casos analisados, 28,57% apontaram *mães solteiras* que têm a responsabilidade de educar e cuidar de seus filhos.

28,57% dos entrevistados alegaram que a *separação dos pais* fora um problema para a dinâmica familiar.

Dos 14 casos descritos, 28,57% dos pais eram *alcoolistas* e isto refletiu sobremaneira na educação e no convívio em família.

21,43% têm em sua casa um *pai agressivo e violento* e a criança tem que conviver com a situação de conflito.

Portanto, os pais são figuras que ajudam a configurar o mundo interno de cada pessoa, determinam grande parte do modelo de vida de cada indivíduo. E devido a esses modelos constituem a identidade do sujeito. Quando os pais são ausentes e não cumprem com as responsabilidades sociofamiliares dos filhos, não atendem a demanda necessária do curso natural da vida, e então haverá dificuldade na estrutura fundamental que é a identidade, na ausência de um significante paterno isto poderá exigir da mãe um esforço intenso em suas funções, para suprir tal ausência.

A criança deve aprender com o convívio na sociedade, e são os pais que têm que transmitir a calma e persistência, impondo limites e mostrando as

normas do meio em que ela se desenvolve. Essas noções são incorporadas, desde o berço, configurando a instância psíquica que os psicanalistas denominam de superego, sua carência poderá levar a um futuro caótico e cheio de transtornos.

Conseqüentemente a educação e o respeito ao indivíduo começam no próprio lar, transformam, acalmam os impulsos primitivos e estabilizam o indivíduo para que possa viver em sociedade.

Outras situações importantes, observadas em menor freqüência nos casos examinados, trouxeram repercussões e reflexos, tanto no contexto familiar como em seus filhos, tais como: traição paterna; abuso sexual praticado pelo avô; do lado materno: recusam em aceitar a paternidade, mentiras, rejeição, descaso e descuido, péssimo relacionamento com a filha, filha tomada como “estorvo”, ausência total por estar em presídio e conflito conjugal, situação na qual os pais foram responsáveis pelo desamparo de seus filhos.

Entendemos que estas situações aqui elencadas fazem parte de um contexto real, verdadeiro e avaliado com critérios científicos demonstrados nos relatos dos pais, dos jovens e das crianças, em que durante um período de 8 meses, pelo menos em todos os casos estudados, e em alguns outros, até por mais tempo, buscamos entender e estudar sua importância e reflexos. Portanto, pudemos perceber que tais problemas se refletem em conduta, comportamentos e no convívio familiar e escolar dos pesquisados.

O equilíbrio de uma criança depende basicamente do ambiente familiar harmonioso, calmo e feliz, onde todos se amem e se respeitem e onde a presença do filho seja acolhida com alegria; e ainda, que esse ambiente imprescindível à boa evolução só pode ser criado por um casal que tenha maturidade, fé, alegria de viver, convicções firmes e liberdade interior.

Por isto é que concordamos com os teóricos aqui já apresentados quando afirmam que a família é a célula matriz das identidades, e que é no convívio social que o ser em formação poderá ou não desenvolver patologias que possam afetar ou não o social, mas que em primeira instância fazem e causam mal a si mesmos.

Em Knobel (1992) confirmamos isto:

*Muitos conflitos neuróticos da infância, da adolescência e dos adultos jovens podem estar ligados a essa patologia dos sistemas familiares, que por outra parte são – em nossa sociedade – coexistentes. Diversos problemas de saúde infanto-juvenil, de relacionamento conjugal, de vida sexual (impotência, frigidez etc), de desavenças entre os pais e filhos e não poucos tipos de neuroses, condutas agressivas e até violentas, podem ter parte de sua origem nos conflitos dessa modalidade de vida familiar problemática.*

Ainda podemos dizer que o objetivo de estudarmos a importância das disfunções familiares, assim como a de autores renomados que muito já produziram sobre este tema, é perceber que a falta de amor próprio ou aos entes queridos, produz sintomas e situações que se refletem no cotidiano de maneira irreversível e assintomática.

Como afirma Capelatto (2001):

*A afetividade é a dinâmica mais profunda e complexa que podemos experimentar, e é a “loucura” das relações, tão difícil de compreender e aceitar. O amor que apesar de sua força avassaladora, transformadora nos traz o medo da perda. Esse medo profundo e expresso vão ser o dínamo ou motor de outros sentimentos. De tal forma que é esse medo que é proporcional ao apego de seus membros. Assim numa família saudável o amor e conseqüente medo da perda faz ecoar gritos e os pedidos desesperados – nas brigas, discussões e cisões.*

Após analisarmos as origens e/ou situações familiares, passaremos a seguir a mapear seus reflexos, que foram percebidos ao estudarmos estas famílias.

Dos 14 casos estudados, fizemos uma síntese dos distúrbios que se apresentaram nas crianças e adolescentes pesquisados, conforme demonstrado no

Quadro 3, a seguir, na página 141. Tais distúrbios foram agrupados segundo sua natureza: afetivos, cognitivos e os de conduta.

### QUADRO 3 - DISTÚRBIOS OBSERVADOS NA AMOSTRA

| DISTÚRBIOS/SINTOMAS                             | Nº DE CASOS |
|---|-------------|
| <b>Distúrbios Cognitivos:</b>                   |             |
| • Reprovação escolar                            | 8           |
| • Rendimento escolar baixo                      | 4           |
| • Desatenção                                    | 3           |
| • Imaturidade                                   | 2           |
| • Distração                                     | 2           |
| <b>Distúrbios Afetivos:</b>                     |             |
| • Baixa auto-estima                             | 7           |
| • Angústia e ansiedade                          | 6           |
| • Dependência materna/simbiose                  | 2           |
| • Bloqueios emocionais                          | 2           |
| • Tristeza                                      | 1           |
| • Negatividade                                  | 1           |
| • Ranger de dentes                              | 1           |
| • Dificuldade de manter vínculo afetivo         | 1           |
| <b>Distúrbios de Conduta:</b>                   |             |
| • Agressividade                                 | 8           |
| • Problemas de relacionamento na escola         | 6           |
| • Isolamento                                    | 5           |
| • Infantilização da conduta                     | 5           |
| • Ausência de limites na criança                | 4           |
| • Timidez e retraimento                         | 4           |
| • Dificuldade de relacionamento com professores | 4           |
| • Masturbação                                   | 3           |

|  |   |
|--|---|
| • Curiosidade sexual                           | 2 |
| • Obesidade                                    | 2 |
| • Tentativa de suicídio                        | 2 |
| • Falta de autonomia                           | 2 |
| • Dificuldade de relacionamento com o padrasto | 1 |
| • Vandalismo social                            | 1 |
| • Furto de dinheiro dos pais                   | 1 |
| • Hiperatividade                               | 1 |
| • Inibição                                     | 1 |
| • Distração                                    | 1 |
| • Irreverência                                 | 1 |
| • Desinteresse generalizado                    | 1 |
| • Tiques e maneirismos                         | 1 |
| • Insônia                                      | 1 |
| • Lentidão                                     | 1 |

Optamos por efetuar uma análise dos casos que ocorreram com maior frequência, conforme os distúrbios elencados na página 141, fundamentada em alguns teóricos que a norteiam.

Entendemos que a frequência e intensidade dos sintomas é que caracterizam uma patologia *neurótica* ou *psicótica*; mas devemos nos lembrar que nossa população amostrada, nesta pesquisa, foi infanto-juvenil, situados na faixa etária de **10 a 15** anos e que estes casos foram analisados através de técnicas e recursos abalizados pela psicologia clínica, para elaboração de um diagnóstico preciso.

Retomando a leitura do Quadro 3, observamos que entre os distúrbios cognitivos, a reprovação escolar foi a de maior incidência entre os casos analisados, no total de 8 casos, mostrando compatibilidade com a agressividade (distúrbio de conduta), bem como baixa auto-estima, na esfera afetiva. Entendemos que múltiplos fatores biopsicossociais concorrem para o aparecimento destes distúrbios, mas que ao analisarmos cada caso aqui descrito, constatamos que as condições familiares podem e estão repercutindo em condutas inadequadas dos pesquisados e gerando distorções nessa população infanto-juvenil.

Ao nos remetermos a Soifer (1992), encontramos uma afirmativa que bem cabe ao que nos propusemos a examinar. Ela descreve que, ao longo de seus

estudos sobre a formação evolutiva de sintomas e seus mecanismos na população infante–juvenil, pode demonstrar:

*[...] as atitudes dos pais e da família, que costumam propiciar seu estabelecimento. Em termos gerais, são famílias que apresentam falhas nos valores morais e sérias tendências a transgressões éticas e das normas sociais. Destacamos em diferentes oportunidades a débil imposição de limites comum a todas estas famílias: a criança cresce entregue a si mesma, sendo-lhe permitido que faça qualquer coisa, mesmo com o risco de um acidente e só o que importa é que não incomode os demais. Ou seja, é-se excessivamente permissivo e, em caso de intolerância, recorre-se à extrema severidade, inclusive ao castigo corporal.*

Teles (1982), compartilha com este postulado destacando:

*Os distúrbios de conduta infantil têm diversos graus de gravidade e, de qualquer forma que se manifestem, podem ser considerados, pelo menos até certo ponto, como uma reação direta a perturbações no meio-ambiente do lar. São sempre importantes, devendo merecer a atenção dos educadores, a quem cabe evitar que eles evoluam até a eclusão de uma neurose estruturada que, geralmente, só se manifesta em crianças maiores. Qualquer sintoma que persista e se torne abrangente na conduta do indivíduo é um indício da formação de um processo neurótico.*

Para Soifer (1992), a agressividade emana, no sentido psicopatológico, de fantasias sádicas e da crueldade do superego precoce.

Já para Teles (1983):

*A agressividade é uma força natural no homem. É ela que permite, ao indivíduo lutar contra o meio ambiente, impor-se e sobreviver. A educação imprópria, no entanto, vai provocar seu*



*descontrole. Assim a agressividade pode se exacerbar, transformando-se em hostilidade, provocando atitudes de rebelião contra a autoridade e de agressão contra o mundo, ou pode ser praticamente anulada ou, ainda, voltar-se contra o próprio indivíduo, provocando atitudes de retraimento e autoflagelação moral. Podemos observar que quase todo distúrbio de conduta infantil ou juvenil implica, em essência, este processo. Na primeira alternativa, vamos ter tipos de comportamento como a desobediência sistemática, a má-criação, o furto, a agressão física, a anorexia mental, a enurese, a encoprese, etc. No outro grupo, temos atitudes como a timidez, a dependência excessiva, o sentimento de culpa. As manifestações são diferentes em cada indivíduo porque estão ligadas ao tipo específico de atitudes do educador perante o educando, às condições do ambiente ao temperamento da criança ou do jovem.*

Dos 14 escolares entrevistados, 57,14% verbalizaram terem tido pelo menos uma *reprovação escolar*; 50,0% apresentaram *baixa auto-estima*; 42,86% exibiram *angústia e ansiedade*; 42,86% demonstraram *problemas de relacionamento na escola*; e 28,57% tiveram *dificuldades de relacionamento com professores e 28,57% rendimento escolar baixo*.

Entendemos que todas estas situações fazem parte de um contexto no qual a escola é o campo de sua demonstração e efetivação e são problemas escolares que dificultam a aprendizagem e desenvolvimento de conhecimentos, que têm múltiplas causas e ou são reflexos de uma disfunção familiar.

Ensina Grünspun (2003):

*É na fase escolar ou na fase de latência em que as necessidades seriam de identificação e educacionais, bem como a correspondente redução da dependência familiar e raramente os distúrbios iniciam nesse estágio, deitam suas*

*raízes nas birras, ciúmes e na ansiedade de separação da primeira infância.*

Ainda que tais sintomas passem em branco na primeira e segunda infância eles podem eclodir na adolescência com o insucesso escolar, medo ou recusa a determinado professor, temor do fracasso, condutas de evitação como nos concursos e vestibulares.

Lewis (1995), ao abordar os temas *Escola, Latência e unidade escolar*, expõe o seguinte quanto à criança em relação à família nuclear e ao papel disciplinar dos pais:

*Durante o período escolar e de latência, um pai pode servir como um confidente, um companheiro ou mesmo como um amigo e professor (Benson, 1968). A oportunidade para atividades compartilhadas e experiência de domínio com adultos do mesmo sexo é extremamente importante em termos de solidificação do comportamento do papel de gênero e da própria identidade de gênero. A dessexualização temporária do relacionamento criança pais permite à criança fazer investimentos libidinais em adultos outros que não são seus pais, iniciando a primeira desilusão quanto à seus pais como sendo onipotentes. Assim como o corpo da criança é liberado do controle dos pais, também a mente da criança é liberada. A família agora auxilia a criança a se separar, na maior parte de suas horas de vigília durante o dia para ir a escola e se beneficiar dos desafios sociais e cognitivos lá contidos. Grande quantidade de energia fica disponível para o relacionamento com outras crianças e adultos, bem como para o aprendizado e a solução adaptativa de problemas.*

Quanto à escolaridade no seu aspecto sistemático o autor afirma:

*A escolarização se refere ao enquadre ecológico no qual a criança aprende. Refere-se ao ambiente, ao tamanho, à filosofia,*

*às transações características entre professores e alunos, e à cultura da escola. A escolarização tem um importante efeito no êxito e fracasso das crianças em adotarem convenções que as capacitarão a progredir como cidadãos participantes.*

No que tange ao sentimento de auto-estima e percepção de reconhecimento e valor este autor enfatiza:

*O desenvolvimento do “self” e do autoconceito da criança em idade escolar depende da interação com pessoas de fora da família ais especialmente os pares. A auto-avaliação e a avaliação dos outros, o apego, a lealdade e a atribuição de qualidades se originam primariamente na cultura dos pares os efeitos dos relacionamentos bem sucedidos entre pares têm ressonâncias no desenvolvimento cognitivo e no sucesso acadêmico, bem como nos padrões interpessoais estabelecidos na família, e vice-versa.*

Gostaríamos de citar a pesquisa de Jacob (1999), intitulada Aspectos Afetivos e o Desempenho Acadêmico de Escolares,<sup>1</sup> na qual ele relata a importância da afetividade confrontada com o desempenho de escolares, que objetivou caracterizar através do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP) e do Teste de Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) o funcionamento afetivo de 50 crianças com idade de 8 e 12 anos, de ambos os sexos, com nível intelectual médio. Elas foram distribuídas em dois grupos de 25 sujeitos, um deles com atraso escolar, e o outro grupo apresentando desempenho escolar satisfatório e idade compatível à série cursada.

Observou-se através destas técnicas que o rendimento escolar rebaixado nas crianças com atraso escolar pareceu relacionado a sentimentos de fracasso e a uma auto-imagem depreciativa. No grupo de crianças sem atraso

---

<sup>1</sup> Revista Teoria e Pesquisa, vol15 (2), 153 –163.

escolar predominou, uma melhor utilização dos recursos intelectuais e afetivos, contudo associado a elevado nível de exigência.

O estudo das variáveis afetivas e sua associação ao rendimento escolar puderam favorecer uma compreensão mais aprofundada da maneira como as crianças estão experimentando esta etapa do desenvolvimento.

Ao estudar a *socialização* em crianças Teles (1983) diz:

*A socialização exige o entrave da agressividade. Entretanto nenhuma força pode ser contida sem aumentar-lhe o dinamismo. Não se pode, pois, simplesmente, ignorá-la e sufocá-la. É função da educação canalizar essa energia, transformá-la e aproveitá-la dando-lhe um exercício aceitável. E quanto maior o potencial agressivo da criança, tanto maior a necessidade do uso de recursos para dar-lhe vazão. E quais são estes recursos? Os esportes de um modo geral, os jogos, a pintura, a música, a modelagem, a construção, o uso de martelo, pregos e tábuas.*

Ao se referir à *frustração* em crianças, Teles (1983) nos propõe analisar, o seguinte:

*Devemos-nos lembrar que a frustração provoca reações agressivas, assim como pode levar à regressão e ao isolamento. Isto não justifica, porém que o educando não possa nunca ser frustrado; já dissemos que a própria vida gera uma série de frustrações. Entretanto muitas frustrações e podem e devem ser evitadas. As crises de agressão expressam uma profunda frustração derivada do senso de impotência da criança ou do jovem (em dimensões diferentes). As restrições impostas pelo ambiente provocam, então, reações agressivas e a agressividade normal se incrementam quando a criança ou o jovem se sente angustiados, irrequietos ou inseguros.*

Já, Grünspun (2003) relata:

*Os distúrbios emocionais são diversos. Crianças superprotegidas e infantilizadas não são capazes de acompanhar o grupo por falta de proteção que até então as envolvia. Estas crianças também não conseguem brincar com outras na escola. Um quadro grave emocional, que se inicia com estes sintomas, é o da fobia escolar.*

Quanto à *timidez e retraimento* (Teles, 1983) diz:

*A timidez em crianças e adolescentes tidos como “temperamentos tímidos” são, quase sempre, criaturas inseguras, angustiadas, que temem o fracasso. Pais prepotentes, exigentes e superprotetores formam indivíduos desse tipo.*

*A timidez é um fenômeno comum na adolescência, cuja situação natural de insegurança provoca este bloqueio emocional. Os concomitantes da timidez, o rubor, a gagueira, o tremor, o suor, etc., aumentam a emoção do adolescente e obrigam-no a retrair-se ainda mais. A pessoa tímida pode, também, apresentar atitudes inteiramente opostas (como o exibicionismo) que são maneiras de esconder a timidez.*

Destacamos que 42,86% da amostra, ou seja, 6 dos 14 casos estudados apresentaram *angústia e ansiedade* e Grünspun (2003), relata:

*A ansiedade também prejudica o rendimento escolar. Essas crianças também apresentam, antes da vida escolar, outros distúrbios de conduta que podem se agudizar com crises de ansiedade que prejudica severamente a escolaridade, que é o de apreensão contínua, e que precisa de intervenção terapêutica complexa.*

O autor ainda nos faz refletir sobre:

*Possíveis quadros com sintomas clínicos, psicossomáticos progressos podem se instalar nessa fase, agudizando o quadro*

*no início da escolaridade. A terapêutica, nos casos de déficit intelectual, é adaptar a criança a classes mais adequadas, quer pelo nível de escolaridade, quer pelo nível de alunos. Aulas particulares e programas psicopedagógicos são necessários.*

*Às vezes, a mudança de classe ou de escola faz desaparecer os sintomas psicossomáticos. Os distúrbios emocionais requerem ludoterapia, muitas vezes associada à terapêutica da família.*

Quanto ao que se refere ao *isolamento* Grünspun (2003), diz: *O isolamento surge quando o indivíduo admite a existência de seus desejos, mas não tenta realizá-los. Exige do indivíduo muito autocontrole para que as regras não sejam violadas.*

Quanto à *ausência de limites na criança* apresentado em 28,57% dos pesquisados, consideramos que a atitude dos pais é a principal causadora dessa representação. Sobre esta questão da importância dos limites, podemos considerar o que dizem Outeiral e Cerezer (2003):

*É necessário enfatizar que as crianças e os adolescentes “pedem limites” e que este os ajuda a organizarem suas mentes. Os adultos, não colocam “limites” porque assim será mais cômodo. Colocar limites significa envolver-se, “conter” o adolescente, suportar suas reclamações e protestos, enfim, enfrentar dificuldades. Os adultos poderão também ter dificuldades em colocar “limites” em função de problemas passados com seus próprios pais “reprimidos” nas suas infâncias e adolescências. Assim acabam também tendo dificuldades com seus filhos, quando buscam evitar que eles passem pelo que não gostariam de ter vivido, acabando por contribuir para o surgimento de “problemas”.*

Na análise minuciosa de cada caso pudemos correlacionar cada caso conforme os dados apontados nos Quadros 2 e 3, o que nos levou a perceber que a

população apresenta sintomas tidos como pré-neuróticos ou sintomas leves de desajuste familiar.

O que a literatura e pesquisas na área têm demonstrado é que os distúrbios de conduta da criança e do adolescente, quando muito intensos, podem indicar a formação de um processo neurótico e ou psicótico. O que vai determinar o procedimento em cada caso, é a sua freqüência e seu meio familiar, ou seja, fatores predisponentes e precipitantes do processo.

Os distúrbios desenvolvem-se, de forma geral, nas seguintes áreas: alimentação, linguagem, motricidade, escolaridade, sono, sexualidade e sociabilidade.

Devemos levar em conta a gravidade que os distúrbios têm com relação à idade da criança. Assim, um distúrbio de alimentação pode ser sério para o bebê, da mesma forma que um distúrbio de escolaridade o é para criança em idade escolar. Em ambos o caso, é preciso cautela e preocupação.

As atitudes inadequadas dos genitores são as principais responsáveis pela formação de distúrbios na conduta da criança e do adolescente em desenvolvimento.

Pode-se considerar como atitudes patológicas em educação: rejeição, superproteção, ansiedade, abandono, perfeccionismo, sedução e hostilidade.

E por último, os pais não devem se enganar: qualquer distúrbio é sintoma de problemas emocionais que devem ser levados a sério e para os quais eles devem buscar orientação profissional e especializada. Os pais ou tutores da nossa amostra de pesquisa levaram isto em conta.

Os distúrbios estudados refletem dificuldade genérica para a aprendizagem escolar ou para a conduta escolar normal.

## **CAPÍTULO 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante 13 meses ou mais, se pudermos levar em conta a proposta de Seleção a candidato para mestrando em Educação na UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista de Presidente Prudente – SP, onde propusemos a pesquisar sobre **Estrutura e Dinâmica das Relações Familiares e sua Influência no Desenvolvimento Infante – Juvenil: O que a Escola sabe disso?** Devemos considerar o tema família e escola como amplo e complexo, mas nos empenhamos.

Tínhamos, inicialmente 24 escolares, como sujeitos de pesquisa entre crianças e adolescentes, de ambos os sexos e a participação de suas famílias.

O trabalho iniciou-se em fevereiro de 2003, tendo o auxílio de três supervisores de estágio (professores) que atuavam no Serviço de Psicologia da UniFil – Centro Universitário Filadélfia de Londrina – *Pr*, e 11 estagiários do 5º ano de Psicologia da Instituição. Mas, com o decorrer do tempo, esta população, objeto



de pesquisa, foi reduzida a 14 educandos/casos, por diversos motivos: desistência de atendimento por desinteresse ou por outros motivos desconhecidos; problemas econômicos–financeiros; resistências dos pais por não acreditarem que pudessem obter ajuda para suas dificuldades; resistências dos educandos. Mesmo assim terminamos nossa coleta de dados em dezembro de 2003 com 14 casos/educandos, conforme já descritos no Quadro 1, pág. 47.

Quando optamos por trabalhar com estas famílias e educandos pré-selecionados em triagens junto ao Serviço de Psicologia daquela Instituição, considerávamos que todas as condições estariam sob controle.

No decorrer das atividades, muitas situações tiveram que ser reorganizadas, considerando-se o surgimento de algumas variáveis, tais como: faltas dos próprios escolares nos atendimentos por mais variados motivos; dificuldade de participação dos pais, principalmente do pai, que pouco ou quase nada colaborava, sendo atribuída à mãe esta tarefa de “apagar os incêndios” produzidos, como se dele, ela nada tivesse esperar.

Outra condição desfavorável foi a de que os participantes de estudo eram pessoas de *classe média-baixa*, para não dizer *baixíssima*, que, por motivos econômicos-financeiros, dificilmente poderiam comparecer às sessões, pelo menos a uma sessão semanal, pois utilizavam ônibus urbano. Quando só vinha o educando, este gastava 2 passes (1 para vir e outro para retornar), e no caso deste precisar vir acompanhado à clínica, o custo duplicava e onerava o orçamento impossibilitando a continuidade do atendimento necessário. Nas ocasiões em que os pais, os irmãos e demais familiares precisavam comparecer ao atendimento, esta situação então se complicava mais. Em alguns casos solicitamos à empresa de ônibus urbano de Londrina e Região, ajuda para liberação de passes para os escolares e familiares. Conseguimos obter isto para alguns deles.

Mas, apesar de tantos percalços pudemos concluir nosso estudo com 14 escolares de 13 famílias atendidas neste ano, de 2003. Alguns casos que foram incorporados a esta pesquisa já estavam sendo atendidos desde o ano de 2001 em processo psicoterápico. Esta variável não interferiu nos dados obtidos pela pesquisa.

Todos os casos aqui selecionados deveriam, inicialmente, apresentar, como critério definido pelo estudo, dificuldades escolares e nossa população ficou compreendida, ao final, entre 10 a 15 anos, de ambos os sexos.

Percebemos que a maior população atendida foi a do sexo masculino, não importando se freqüentavam escolas municipais, estaduais ou particulares, do ensino fundamental e médio, mas tivemos somente alunos do ensino fundamental.<sup>1</sup>

Nossa questão formulada como problema foi: ***Os problemas atuais evidenciados em crianças e adolescentes escolares de nossa cultura podem ser decorrentes de configurações familiares disfuncionais?***

Como foi apresentado no Capítulo 3, pudemos comprovar que esta situação foi de forma positivamente respondida e confirmada, de fato, em nossos estudos.

Ao propormos como ***hipóteses*** se:

***1. A presença dos pais é significativa na formação da identidade dos filhos.***

Pudemos constatar, através dos postulados teóricos destacados no Capítulo 1 e 3, que a presença dos genitores é imprescindível e indispensável. A hipótese se confirma também, através da descrição dos 14 casos apresentados no Quadro 2 e 3, bem como no detalhamento dos mesmos de forma objetiva e positiva, quando apresentamos os problemas detectados nas famílias dos escolares analisados, sobretudo os distúrbios mais apontados no diagnóstico.

***2. A família funcional possibilita melhor desenvolvimento de seus filhos, bem como reflexos positivos na escola.***

Esta hipótese está confirmada também, visto que a mesma está descrita e respondida ao longo do Capítulo 3, na análise e leitura compreensiva dos casos e em cada um deles, mediante leitura minuciosa; na discussão final do estudo e nos dados demonstrados nos Quadros 2 e 3, bem como na conclusão.

Quanto aos **Objetivos**, consideramos que os mesmos foram alcançados integralmente em todas etapas descritas do estudo: a pesquisa apontou a forma pela qual as 13 famílias estavam dispostas em suas dinâmicas familiares,

quais os conflitos, sintomas e distúrbios que mais se destacaram no levantamento realizado, o diagnóstico realizado nos escolares da amostra e as recomendações sugeridas aos familiares, sobretudo o atendimento psicológico dos mesmos.

Quanto à **Metodologia** utilizada nesta pesquisa, optamos pelo Estudo de Caso, cuja amostra ficou composta por 14 escolares, entre crianças e adolescentes e 13 famílias, apenas 2 educandos eram de mesma família. Os procedimentos obedeceram às normas do trabalho clínico de abordagem psicanalítica. (em se tratando de atendimento em clínica–escola, as sessões eram semanais e com duração de 50 minutos).

Todas as etapas dos **Procedimentos de Coleta de Coleta e Análise dos Dados** foram criteriosamente obedecidas e estão detalhados nos Capítulos 2, pág. 44, e Capítulo 3, pág.48.

Pudemos constatar na presente pesquisa, o que foi descrito pelo renomado, psicólogo e psiquiatra Dr. Haim Grünspon que, em seu livro *Autoridade dos Pais e Educação para a Liberdade* (1985, págs. 74 - 75), descreve alguns pontos com os quais que concordamos e que percebemos em nossa pesquisa, as saber, os problemas dos pais interferem e produzem disfunções em seus filhos, essencialmente aquelas relacionadas à vida escolar dos mesmos. Alguns aspectos importantes são assinalados:

- *A maioria dos pais são confusos e inseguros a respeito do papel que devem desempenhar para com os filhos;*
- *Todos os pais têm, por causa desta insegurança, sentimentos de culpa quando verificam que seus filhos não vão bem, quer no aspecto físico, quer no psíquico;*
- *Os pais são afetados atualmente, pelos “slogans” e pela propaganda, sendo pressionados a cumprir de maneira artificial o que mandam os livros, jornais, cinema, rádio e televisão;*
- *Os pais carregam as experiências que tiveram nas suas próprias famílias e que fazem com seus filhos é o que obtiveram dos*

*seus pais; precisam, na maioria das vezes, de ajuda para não transmitirem desacertos de sua experiência passada;*

- *Quando há uma crise na família, como divergências no casal, crise econômica, doenças, estabelece-se imediato reflexo nos filhos, envolvendo-os na crise;*
- *Problemas emocionais sérios dos pais intervêm diretamente na educação da família;*
- *O despreparo dos pais para se comunicarem entre si, conversar e planejar todas as fases da educação da família.*

Mas, nem sempre estão presentes todos estes problemas. Alguns deles, pelo menos, surgem com freqüência, constituindo obstáculos para aceitação do filho (a), aceitá-lo (a) como é, mesmo quando não corresponda às expectativas dos pais. Aceitar o filho (a) e este se sentir aceito é o segundo princípio básico da educação da família.

Ao desenvolvermos esta pesquisa, pudemos adentrar num mundo que era o propósito que nos levou a estudar Psicologia e complementar com a Pedagogia e nos especializar em Educação, as Relações Humanas; principalmente no que se refere à família, sua constituição, formação, origens, transgeracionalidade, a relação do casal e a inter-relação (pai-filho-mãe-irmãos), que envolve o vínculo parental e toda a contextualização destes seres envolvidos, num cotidiano permeado por desejos individuais e coletivo.

A célula máter imprime no ser em formação, ao longo de sua estória, crises e determinantes, aspirações e sonhos, que se traduzem num ser que interage no social e pelo social. Entendemos que deste imbrincamento pode resultar um ser normal, saudável ou patológico; e seus reflexos podem ser positivos ou danosos em todas as áreas: familiar, social, emocional e psicológica, escolar, sexual, trabalho e espiritual, entre outras. Um ser feliz ou infeliz com sua existência.

Ao buscarmos trabalhar com este tema e pela forma com que foi desenvolvido, pudemos perceber todas as relações e dimensões que envolveram

este contexto e seu propósito final que é a família, indivíduo, escola e educação como um todo. O objetivo foi atingido, mas merece ser rediscutido.

Muitos aspectos significativos podem ser arrolados a partir desta pesquisa os quais podem, e muito, contribuir para as situações vivenciadas na escola, a partir do momento em que professores e alunos interagem com objetivos e propósitos definidos, quais sejam o processo educativo, suas interfaces e a qualidade da suas relações, e que por algum motivo não se concretiza ou toma outros rumos, tais como: autoridade versus autonomia, falta de comunicação humana e hierárquica, incapacidade em lidar com limites, in-disciplina, imaturidade, produtividade e eficiência, transmissão do saber e competência, responsabilidade, ética, moral e identidade e crises, entre outros problemas existenciais na escola, em família e sociedade.

As experiências infantis são partes de um continuum do qual a escola e a família são partes fundamentais e das quais depende grande parte do desenvolvimento emocional, cognitivo e social da criança. A criança vive em um continuo aprendizado tanto em casa como na escola e muito mais intenso quando ambas interagem eficientemente de forma positiva.

Percebemos muitos apelos educativos tanto do social, através da mídia, como da escola através de pedidos de cursos, palestras e eventos para pais, professores, equipe técnica (supervisores, orientadores educacionais, coordenadores, e demais responsáveis pela área educativa), como suporte para orientar conflitos que ocorrem na escola e com os alunos e no processo administrativo, curricular, multiprofissional, familiar e social.

Atualmente têm-se, buscado com insistência, respostas para entender o que acontece em nosso cotidiano, não só no contexto escolar, mas na família, na justiça, na sociedade, no sistema como um todo e nas inter-relações. O moral, em todas as instâncias, está abalado e fragilizado, seja por excessos de modernismos e atualidades. Há incompatibilidade de ajustes entre as pessoas e nas relações humanas, seja porque os indivíduos não se relacionam e não assumem cargos e funções, seja porque estão despreparados e imaturos para estarem assumindo-as. Constrange-nos que a sociedade está sem rumo, a deriva! Cremos que muito há que

se revisar e refazer. Mas nosso propósito se instala num eixo existencial: escola – família–indivíduo(s)–sociedade. Não podemos nos furtar a nossa responsabilidade após esta pesquisa. Muito há que refletir e propor, não importa se isto se realize, mas que se registre!.

Gostaria de salientar a importância da pesquisa realizada por Cavalcante (1998),<sup>2</sup> intitulada Colaboração entre pais e escola: educação abrangente.

A colaboração entre pais e escola é uma área que requer atenção por parte dos educadores. Pesquisas demonstram que alunos, escolas e pais se beneficiam deste tipo de colaboração. Este artigo discute as barreiras à colaboração e oferece idéias para a implementação de parcerias entre famílias e escola. Também apresenta sugestões para o envolvimento do psicólogo escolar no processo colaborativo através do desenvolvimento e avaliação de programas e treinamento de professores.

Muitos acreditam que as crianças que vêm de famílias “disfuncionais” ou “carentes” são incapazes e desmotivadas e destinadas a falhar na sua escolaridade, tendo o seu futuro já predeterminado na sociedade; e por esta razão, que é uma mentalidade falsa, as escolas e os pais tão raramente colaboram uns com os outros, achando que a escola é impotente para alterar de maneira positiva as famílias dos alunos.

As questões escolares têm exigido dos pais maior atenção quanto às suas responsabilidades, como educadores principais, pois a atualidade através da imprensa, da televisão, da internet e da mídia em geral, assola e confronta os conceitos transportados ao longo da história.

Os pais da atualidade receberam um tipo de formação, elaboraram e assimilaram determinados conceitos, e agora se tornam responsáveis por lidarem com um novo ser e em um novo tempo, e se sentem incapazes, paralisados e perplexos com a rapidez com que tudo muda. Têm medo de errar e acabam

---

<sup>2</sup> *Revista Psicologia Escolar e Educacional*, vol 2(2), 153 – 160.

falhando ou se omitindo diante das suas responsabilidades que até então vinham delegando à escola, o que não é de sua responsabilidade e competência tão somente.

A escola no último século vem assumindo e acumulando tarefas e responsabilidades muito difíceis de serem concretizadas e que não são de sua pertinência, seja pelos reflexos do Capitalismo e Revolução Industrial; seja pela Segunda Guerra Mundial e Profissionalização; seja pelos Direitos Humanos e pelas mudanças que estes fatores produziram no âmago da família e pelas nas relações entre homem e mulher e papéis que desenvolvem ou são levados a desenvolverem.

O que importa é que a escola formada também por pessoas que possivelmente padecem das mesmas dificuldades ou de conflitos mal resolvidos e tomada pelos excessos de modernismos, políticas e leis impostas e tem que executar uma educação formal e informal, sem ter condições de o fazer.

Soifer (1992), destaca: *Torna-se evidente que os professores e as autoridades escolares, imersos, também, na cultura atual, têm pautas educativas semelhantes aos dos pais.*

Entendemos que, com os poucos recursos que a escola tem, ela ainda pode abrir seus espaços para execução de projetos a fim de estreitar os laços com as famílias e com os pais, procurando entender o que ocorre nelas para melhor lidar com os filhos e com o processo educativo.

A escola de pais pode ainda ser um ótimo recurso para minimizar os conflitos e reflexos que ocorrem na escola e família, oriundos do processo familiar pelo fato de os pais não saberem lidar com assuntos tais como: limites, in-disciplina, autoridade, liberdade, drogas e alcoolismo, sexualidade, ética, educação dos filhos entre outros temas e assuntos relevantes para a construção humana e social, e que repercutem sobremaneira na vida escolar e no convívio social.

A escola também é beneficiada com a participação dos pais de alunos não somente nos eventos e atividades da escola como também em projetos e parcerias de objetivos comuns, e isto mostra aos alunos que o aprendizado formal e o bom desempenho escolar são importantes, refletindo num ambiente escolar

saudável, no aprendizado, e na diminuição dos conflitos entre pais e escola. Também os pais, têm a responsabilidade de fazer parte do processo educacional de seus filhos, não somente os professores e demais componentes da escola.

A gestão participativa dos pais em nossa atual sociedade é uma necessidade e realidade para a escola atual, onde a democratização do ensino é uma retórica de ação da família, do corpo diretivo da escola e da sociedade permeada por ações políticas administrativas. Ações dirigentes são importantes para manter uma escola de qualidade que atenda às necessidades comunidade, e para isto é necessária a inserção da família e genitores nas ações, objetivos e projetos da escola, de forma eficiente.

É necessária a criação e manutenção de associação de pais e mestres para codirigirem as ações na escola e criarem ações que atendam às necessidades da comunidade e dos bairros e mesmo dos centros sociais urbanos que são forças políticas e administrativas locais e que criam programas necessários para a comunidade local e isto insere a família e cria condições e fomentos com uma ética e cultura para sua sobrevivência; quebrando assim os mitos de que a escola só os convoca para culpabilizá-los pelos fracassos e de rótulos que lhes são conferidos.

A escola deve ter uma mentalidade aberta procurando conhecer e entender as necessidades e interesses reais de seus alunos, suas famílias e comunidade; e ser dela parte integrante e não uma ilha elitista e formal. As interações informais entre pais e professores, baseadas no respeito mútuo e clareza de comunicação, podem fortalecer a colaboração e o engajamento dos pais e educandos nos objetivos e atividades da escola, evitando assim a alienação.

É necessária insistência e paciência por parte dos educadores para inserir os pais na escola, pois alguns pais sentem dificuldade em entender o funcionamento e a organização escolar; por elas terem regras e estruturas complexas, que, no entanto aos poucos podem ser, assimiladas e os pais poderão, gradativamente, participar, de acordo com sua disponibilidade de tempo e condições pessoais, evitando assim o isolamento da família da escola.



Os professores devem possuir habilidades nas áreas de comunicação e consultoria para melhor lidar com o que foi exposto, e precisam ser treinados por profissionais proficientes nessas áreas, tais como psicólogos escolares e pedagogos.

Lembramos, que cabe aos professores, pedagogos, diretores, orientadores educacionais, psicólogos escolares e outros profissionais ligados à escola encararem as famílias dos alunos como aliados no processo educativo. Somente com a compreensão e valorização das famílias e do desenvolvimento de parcerias com os pais e genitores dos alunos é que a escola poderá proporcionar uma educação eficiente e significativa, interativa e de qualidade.

No entanto Soifer (1992), faz a seguinte advertência de que:

*Um critério que impera há cerca de 30 anos determina que os pais, especialmente os de alunos do secundário, não devem entrar em contato com a escola. Diz-se que incomodam os professores, que oprimem e sufocam seus filhos, não lhes permitindo serem livres e independentes, etc. Por conseguinte, já não há possibilidade de controle familiar, no que se refere às ausências às aulas ou aos excessos de conduta. Deste modo, freqüentemente acontece que o aluno fique solto, de forma definitiva, sem que seus pais sejam informados. Por sua vez, presos aos critérios vigentes na cultura, já não se preocupam em enriquecer o conhecimento geral de seus filhos, oferecendo-lhes informação geral e levando-lhes a museus, concertos, exposições, etc., nem, tampouco, os estimulam a leitura e comentários de livros e periódicos. Ou seja, ficam inermes e passivos, diante do caminho que seus filhos empreendem.*

Apesar disso, Winnicott (1993), que tanto mostrou a importância da comunicação humana, na família, escola, terapia e grupos, diz que o ser humano necessita aprender a ficar só, como uma capacidade para poder usufruir seus

momentos de solidão, sem vive-los apenas como abandono, rejeição ou necessidade compulsória de companhia. No nosso mais íntimo, somos sós, e há uma parte de nós que nunca conseguiremos compartilhar com ninguém.

Pesquisar teoricamente e vivenciar a prática de cada um dos pesquisados e situações foram para nós muito gratificante! Ampliou nossa experiência profissional e pessoal. Acreditamos que aqueles que desfrutarem desta leitura podem partilhar do mesmo sentimento e saber. Acreditamos também que isto pode abrir a possibilidade de novas pesquisas sobre o tema na área ou afins.

Um tema como este é instigante e ao mesmo tempo atual e complexo! ***Estrutura e Dinâmica das Relações Familiares e sua Influência no Desenvolvimento Infante – Juvenil: O que a Escola sabe disso?*** A escola toma para si resolver grandes e complexos problemas. Por vezes não cabe a ela resolver, mas somente alertar, compreender e apoiar. Muitas vezes ela responde de maneira insuficiente e não dá conta de resolver certas questões por motivos econômicos, políticos e até mesmo por despreparo de seus dirigentes, professores e administradores.

Realizar esta dissertação foi um sonho que se tornou realidade. Conviver com os colaboradores e famílias foi um crescimento! Mas, entendemos que ainda muito poderia ser explorado sobre a questão referente às histórias pessoais de cada um de seus componentes, de seus reflexos e atuações na escola e na educação. Isso poderia ser o propósito de continuidade desta pesquisa para uma tese de doutorado.

Gostaríamos de finalizar nossas considerações reescrevendo as importantes considerações de Richter (1990), sobre o atendimento psicoterapêutico de crianças e de seus pais:

*Há grupos e interesses especiais que vêm na terapia e no aconselhamento familiar uma oportunidade para doutrinação ideológica de um tipo ou de outro. Missionários fanáticos já estão querendo que a terapia familiar e a terapia de grupo visem não ao desvendamento dos conflitos e a liberação da*

*regressão, mas a uma educação harmoniosa que negue todo conflito. Seus objetivos vão desde o inócuo e insípido “Sejam bonzinhos uns com os outros!” Até a estrita adesão a padrões ditados por rígidos conceitos morais e teológicos. Seja como for, os psicanalistas devem proteger-se contra falsos inimigos e benfeitores que gostariam de ver os modernos procedimentos da terapia familiar e de grupo desviados para seus fins especiais, criando novas dependências, em vez de substituir os conflitos por liberdade maior.*

O atendimento de casais e de seus filhos é uma oportunidade de entendermos a sociedade como um todo, suas inter-relações, suas normas, valores, constituição, sua ética, sua cultura, seu movimento atual; um estudo interessante, para a Antropologia, Filosofia, Psicologia, Psiquiatria, Educação, enfim para o homem, ser habitante do sistema em que vivemos, e que busca incessantemente ser amado, de ama, coabitar e ter a difícil tarefa de socializar-se e compartilhar.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ACKERMANN, N.W. *Diagnóstico e tratamento das relações familiares*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

BOWLBY, J. *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

CAPELLATO, I. A Grande Família. O desenvolvimento da afetividade. *Revista VIR a SER*, nº 3, páginas 5 a 10, 1999.

CAPELATTO, I. R. *Diálogos sobre a afetividade: o nosso lugar de cuidar*. Entrevistas a Patrícia Zanin Heitzmann. Londrina: ONG VIR a SER, Grupo Transdisciplinar pela Conservação da Vida em Sociedade, contracapa, 2001.

FREUD, S. *Obras Psicológicas Completas da Edição Standard*. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GRÜNSPUN, H. *Autoridade dos Pais e Educação da Liberdade*. São Paulo: ALMED Editora e Livraria Ltda, 1985.

\_\_\_\_\_. *Distúrbios Neuróticos da Criança: Psicopatologia e Psicodinâmica*. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

KLEIN, M. *A educação de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

\_\_\_\_\_. *Contribuições da psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

\_\_\_\_\_. *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

KNOBEL, M. *Orientação Familiar*. Campinas: Papyrus, 1992.

KUPFER, M.C. *Freud e a educação: o mestre do impossível*. São Paulo: Scipione, 1995.

\_\_\_\_\_. *Educação para o futuro: psicanálise e educação*. São Paulo: Escuta, 2000.

LEWIS, M. *Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MORETTI, L.H.T. & MARTINS, J. B. *Contribuições da neuropsicologia para a psicologia clínica e educação*. Tema Livre. XVII Congresso internacional de Psicologia Escolar e II Congresso Nacional de Psicologia Escolar. Campinas, 24 a 28/7/ 94.

\_\_\_\_\_. *Contribuições da neuropsicologia à psicologia clínica: um estudo exploratório*. Londrina, CPG/UEL. Pesquisa concluída em 1995.

\_\_\_\_\_. *As potencialidades infantis observadas através de atividades mediadas: atendimento psicoterápico e psicopedagógico*. Londrina, CPG/UEL. Pesquisa Concluída, 1997.

MORETTI, L. H. T.; MARTINS, J. B.; & COLS. *Problemas de aprendizagem. Quem tratar: a criança, os pais ou a família?* Tema Livre. IV Simpósio Interno De Psicologia Geral e Análise Do Comportamento e I Simpósio de Psicologia. Londrina, UEL, 24 a 26/08/1998.

MORETTI, L. H. T.; PONTARA, P. & BLAAUW, C. *Queixas familiares e desejo de autoconhecimento*. Tema Livre. Presidente Prudente, IV ENAPI UNOESTE, 20/9 a 01/10/99.

MORETTI, L.H.T.; FARIA, E. S. & SHIROMA, P. *Contribuição da psicanálise à investigação da dinâmica familiar: recursos do ambiente, desempenho escolar e desenvolvimento infantil*. Londrina. Pôster. 7º Simpósio dos estudantes do Cesulon, 1999.

MORETTI, L. H. T.; FARIA, E. S.; & COLS. *Utilização clínica do Procedimento de Desenhos – Estórias e Desenhos de Famílias com Estórias na compreensão dos transtornos de conduta*. Porto Alegre (RS). Pôster. II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos. 3 a 5/05/2000.

MORETTI, L. H. T.; ADAMUZ, R. C. & ABREU, R. E. *O Papel da família X Crianças com transtornos de conduta, através da leitura do Procedimento de Desenhos Estórias e Desenhos de Famílias com Estórias*. Belo Horizonte (MG). Tema Livre. V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica, 23 a 26/8/2000.

MORETTI, L. H. T.; MOLETA, D. & MENDES, A. L. *Dinâmica familiar x Implicações no desenvolvimento infantil*. Tema Livre. 8º Simpósio Dos Estudantes Do Cesulon. Londrina, 23 a 27/10/2000.

MORETTI, L. H. T.; BALTAZAR, J. A.; BALTHAZAR, M. C. & Cols. *Análise da dinâmica familiar e suas implicações no desenvolvimento*. Tema Livre - Anais do 7º Simpósio dos Estudantes da UniFil. Londrina (PR).

MORETTI, L. H. T.; BALTAZAR, J. A.; BALTHAZAR, M. C. et alii. *Análise da dinâmica e estrutura familiar e sua implicação no desenvolvimento infantil: dados diagnósticos*. Tema Livre. Anais do VI ENAPI UNOESTE, 2001.

MORETTI, L. H. T.; BALTAZAR, J. A.; BALTHAZAR, M. C.; SAKASHITA, A.; DE ESPÍNDOLA, A; et alii. *The family dynamics and its influence on the child's development*. Pôster. XVII International Congress of Rorschach and Projective Methods. Anais, pág. 325. Roma/ Itália, 2002.

MORETTI, L. H. T.; BALTAZAR, J. A.; BALTHAZAR, M. C. & Cols. *Contexto familiar, desenvolvimento infantil e saúde mental*. Pôster. VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Resumos, pág. 839. Brasília, 1/8/2003.

OSÓRIO, L. C. *Família hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

OUTEIRAL, J., CEREZER, C. *O mal-estar na escola*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora REVINTER Ltda, 2003.

PICHON - RIVIÉRE, E. *Teoria do Vínculo*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Ltda, 1986.

PINCUS, L., DARE C. *Psicodinâmica da Família*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

RICHTER, H. E. *A Família como Paciente*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1990.

SOIFER, R. *Psicodinamismos da criança com a família*. Petrópolis: Vozes, 1983.

\_\_\_\_\_. *Psiquiatria infantil operativa*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SPITZ, R. *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes, 1970.

TELES, M. L. S. *Uma Introdução à Psicologia da Educação*. Petrópolis: Vozes, 1983.

TRINCA, W. *Investigação clínica da personalidade: o desenho como estímulo de apercepção temática*. São Paulo: EPU, 1987.

\_\_\_\_\_. Estudo histórico sobre desenhos de famílias. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 3, (02), 1991.

VERGARA, A. J. S. A Grande Família. O desenvolvimento da afetividade. *Revista VIR a SER*, nº 3, páginas 16 e 17, 1999.

WINNICOTT, D. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

\_\_\_\_\_. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

\_\_\_\_\_. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

\_\_\_\_\_. *Holdings e interpretação*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

\_\_\_\_\_. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

ZIMMERMAN, D. E. *Fundamentos psicanalíticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ZORNING, S. A. Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *PSICOLOGIA CLÍNICA*, Vol.. 13 nº 2, 2001. Rio de Janeiro. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Centro de Teologia e Ciências Humanas. Departamento de Psicologia.

## **BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS**

ABERASTURY, A. *Abordagens à Psicanálise de Crianças*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1991.

ABERASTURY, A. & KNOBEL, M. *Adolescência normal: enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ANDOLFI, M. et alii. *Por trás da máscara familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BERENSTEIN, A. *Família e doença mental*. São Paulo: Escuta, 1989.

COLL, C.; PALACIOS J.; MARCHESI, A.; *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DOLTO, F. *O Caso Dominique. Relato do Tratamento analítico de um adolescente*.

Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A. 1971.

\_\_\_\_\_. *Seminário de Psicanálise de Crianças*. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A. 1982.

DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

EIGUER, A. *O parentesco fantasmático*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1985.

\_\_\_\_\_. *Um divã para a família – Do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FACHIN, L.E. *Da paternidade: relação biológica e afetiva*. Belo Horizonte: Del Rey, 1996.

GRÜSPUN, H. *Distúrbios Psicossomáticos da Criança*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1980.

\_\_\_\_\_. *Crianças e adolescentes com transtornos psicológicos e do desenvolvimento*. São Paulo: Atheneu, 1989.

MONEDERO, C. *Psicologia Evolutiva*. Barcelona: Editorial Labor, 1982.

RICHTER, H. E. *A família como paciente*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.





# ANEXO

## ENTREVISTA COM O PROFESSOR

### I – IDENTIFICAÇÃO

Aluno: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo ( ) M ( ) F

Colégio: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
 Terapeuta/estagiário: \_\_\_\_\_ Nº do Caso \_\_\_\_\_  
 Início Atendimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Pai: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Professora: \_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_

## II – QUESTÕES ESPECÍFICAS:

TRIAGEM: Quem fez? ( ) mãe ( ) pai ( ) avós ( ) escola ( ) outros \_\_\_\_\_

Queixas Trazidas pelo informante \_\_\_\_\_

---



---



---

### QUEIXAS DO PROFESSOR NO INÍCIO DO ANO:

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ( ) Dificuldades de Aprendizagem | ( ) (In) Disciplina              |
| ( ) Emocional e Psicológico      | ( ) inter-relação com os colegas |
| ( ) Problemas Familiares         | ( ) sexual                       |

Outros:

---



---



---

SITUAÇÃO ATUAL DO ALUNO RELATADA PELA(O) PROFESSOR (A):

---



---



---



---

PERCEBE ALGUMA RELAÇÃO ENTRE A DIFICULDADE APRESENTADA PELO ALUNO COM A METODOLOGIA EMPREGADA?

- ( ) sim ( ) não ( ) não sei

REPROVOU ALGUMA VEZ?

( ) sim      ( ) não      Se sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_

OCORRÊNCIAS NOS 2 (DOIS) ÚLTIMOS ANOS (PRONTUÁRIO/ANEDOTÁRIO ACADÊMICO):

---

---

---

---

OS PAIS TÊM DEMONSTRADO INTERESSE NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO FILHO (A)?

( ) SIM                      ( ) NÃO                      ( ) NÃO SEI

EXEMPLIFIQUE: \_\_\_\_\_

---

---

---

QUAL DOS PAIS OU AMBOS TÊM COMPARECIDO ÀS REUNIÕES E ATIVIDADES DA ESCOLA?

( ) MÃE      ( ) PAI      ( ) AMBOS

TEM MANTIDO CONTATO COM FREQUÊNCIA COM QUAL DOS PAIS ATUALMENTE? TEM OBTIDO ALGUM RESULTADO?

---

---

---

---

---

COM RELAÇÃO AOS PROBLEMAS QUE O ALUNO(A) APRESENTA OU APRESENTAVA, COMO VOCÊ TEM SE COMPORTADO FRENTE À ESCOLA, ALUNO (A) E A FAMÍLIA:

---

---

---

---

---

TEM CONHECIMENTO DE QUE O ALUNO (A) /FAMÍLIA ESTÁ SENDO ATENDIDO (OS) PELO SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA UNIFIL?

SIM       NÃO       NÃO FUI INFORMADO

COMO É O COMPORTAMENTO DO ALUNO (A) FRENTE ÀS ATIVIDADES PROPOSTAS EM SUA MATÉRIA (DISCIPLINA)?

- ATIVO
- PARTICIPANTE
- DISPLICENTE
- DISTRAÍDO
- RELAXADO
- NÃO RECEBE ORDENS
- IRREVERENTE
- DESINTERESSADO
- INICIA BEM MAS, NA SEQÜÊNCIA PERDE O INTERESSE
- REBELDE
- IRRQUIETO
- CHORAMINGA E RECLAMA SEMPRE
- CHORAMINGA MAS EXECUTA A TAREFA
- MELINDRADO
- AGRESSIVO, PRINCIPALMENTE COM OS COLEGAS
- AGRESSIVO COM O DOCENTE
- DORME EM SALA

- ( ) NÃO EXECUTA AS ATIVIDADES PROPOSTAS
- ( ) NECESSITA DE INCENTIVO E APOIO DOS COLEGAS
- ( ) NECESSITA DE INCENTIVO E APOIO DO PROFESSOR
- ( ) OUTROS, QUE? \_\_\_\_\_

QUAL(IS) MUDANÇA(S) TEM PERCEBIDO EM RELAÇÃO A ATITUDES/COMPORTAMENTO NESTE ALUNO (A) NO ÚLTIMO ANO?

---

---

---

---

---

---

---

---

SUGESTÕES:

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistador

**370**

BALTAZAR, José Antônio.  
ESTRUTURA E DINÂMICA DAS RELAÇÕES  
FAMILIARES E SUA INFLUÊNCIA NO  
DESENVOLVIMENTO INFANTO – JUVENIL: O  
QUE A ESCOLA SABE DISSO?/ José Antônio  
Baltazar. – Presidente Prudente: UNOESTE,  
2004.

Nº Total de Páginas: 173

Dissertação (Mestrado) – Universidade do  
Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente  
Prudente, SP, 2004.

Bibliografia

1. Disfunções Familiares. 2. Família,
  3. Atendimento psicológico. 3. escola
- I. Autor. II. Título.