



O PSICODIAGNÓSTICO E SUAS CONTRIBUIÇÕES FRENTE À QUEIXA DE AGRESSIVIDADE NA INFÂNCIA¹

Gabriela Mariana Gomes Abijaudi²

RESUMO: O presente estudo investigou as contribuições do psicodiagnóstico frente à queixa de agressividade na infância. São cada vez mais constantes os casos de crianças que apresentam comportamentos agressivos nos diferentes ambientes em que convivem. Elas são frequentemente encaminhadas para serviços oferecidos em clínicas-escola de psicologia, dentre eles o psicodiagnóstico, a fim de que sejam pensadas estratégias que auxiliem no enfrentamento da problemática exposta. Diante disso, ressalta-se a relevância em se averiguar como esse tipo de atendimento fornece subsídios que colaborem para a compreensão e o tratamento do fenômeno citado. Para que os objetivos fossem alcançados, realizou-se uma pesquisa quantitativa, em que se consultaram prontuários e laudos psicológicos de crianças submetidas ao psicodiagnóstico em uma clínica-escola de psicologia, entre os anos de 2007 e 2014. As variáveis foram registradas em uma planilha, e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados revelaram que o que influenciou o surgimento e a manutenção da agressividade no comportamento de crianças foi o contexto familiar marcado por desorganização, conflitos e/ou violências. Explicitam-se, dentre esses fatores, as agressões físicas entre os genitores, a ausência de limites impostos por eles, as agressões como forma de manejar os comportamentos inadequados da criança e a falta de rotina. Os achados apontaram ainda que, se não fosse o serviço ofertado pelas clínicas-escola, muitas famílias não teriam acesso ao psicodiagnóstico devido à sua situação econômica e, desse modo, também não compreenderiam de forma mais abrangente o que o paciente estava vivendo. Assim, evidencia-se a importância dessa avaliação que, através das técnicas que utiliza, busca o entendimento dos vários problemas manifestados pelas crianças e propõe recursos para que todos os participantes do processo consigam lidar com a queixa relatada.

PALAVRAS-CHAVE: Agressividade na infância; Psicodiagnóstico; Clínica-escola de Psicologia.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se propôs a investigar as contribuições do psicodiagnóstico frente à queixa de agressividade na infância. Os constantes casos de crianças que expressam atitudes agressivas nos diferentes contextos em que estão inseridas, como nos âmbitos familiar e escolar, são alvos de muitos estudos realizados, conforme apontado por Barros e Silva (2006). A questão da agressividade manifestada pelo público infantil tem preocupado não só seus pais e responsáveis, como também profissionais das áreas da educação e saúde, além de ser um tema discutido de maneira recorrente pelas ciências biológicas e sociais (VIEIRA; MENDES; GUIMARÃES, 2010).

¹ Este trabalho é fruto da monografia de conclusão de curso apresentada no 2º semestre de 2014 e orientada pela professora Dra. Liza Fensterseifer.

² Psicóloga, graduada pela PUC Minas, tem experiência em atendimento clínico de crianças.

A agressividade não é facilmente definida, pois assume diferentes formas de manifestação e está sujeita a influência de variáveis biológicas, psicológicas e sociais. Por esse motivo, conceituá-la torna-se algo complexo, pois há uma diversidade de comportamentos sob o rótulo de “agressivos” destacados na literatura atual, como bater, insultar, ameaçar e ofender. Apesar disso, existem autores que são unânimes ao descrevê-la como todo comportamento destinado a prejudicar, ferir ou causar dano a um ser vivo (PAVARINO; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; BEE; BOYD, 2011; SHAFFER; KIPP, 2012). Considerando este apontamento, percebe-se que o ato agressivo é próprio da espécie humana e, por isso, é comum que toda criança o demonstre em algum momento. A forma e a frequência com que ele é manifestado é que mudam ao longo da infância, e isso depende de uma série de fatores que ocorrem durante o desenvolvimento de um indivíduo.

O primeiro aspecto a se destacar refere-se ao próprio temperamento das crianças. Barros e Silva (2006) afirmam que o temperamento é a matriz na qual se desenvolve a personalidade do indivíduo, tendo como dimensões básicas a busca por novidades e sensações, a evitação de dano e perigo, a necessidade de contato e aprovação social e a persistência. Todas essas dimensões do temperamento sofrem influências do ambiente e podem se engajar na motivação de comportamentos considerados negativos e, dentre eles, estão os agressivos. Sendo assim, quando as crianças são mais emotivas e possuem pouco autocontrole, elas tendem a expressar a raiva de modo agressivo.

Outra variável a ser considerada quando se deseja analisar o aparecimento da agressividade na conduta de uma pessoa é a influência do contexto familiar. Quando marcado por conflitos, esse ambiente tende a se transformar em um fator de risco para o desenvolvimento infantil, já que os pais constituem modelos fundamentais para os filhos, pois as aprendizagens que ocorrem primeiramente nesse meio são ampliadas para outros contextos sociais. Em função disso, os estilos parentais e as práticas educativas têm sido frequentemente associados à formação de problemas socioemocionais, de aprendizagem e de conduta agressiva das crianças. Trata-se de estratégias que os pais utilizam para orientar os comportamentos dos filhos, no sentido de seguir certos princípios morais, reduzindo algumas atitudes consideradas inadequadas para que eles desempenhem seus papéis sociais de maneira adequada. Essas práticas podem tanto desenvolver comportamentos pró-sociais quanto antissociais, dependendo da intensidade e da frequência que os pais utilizam determinadas estratégias educativas (BARBOSA et al, 2011).

Barros e Silva (2006) destacam que dentre os estilos parentais considerados reforçadores da agressividade têm-se aqueles cujas práticas envolvem abuso físico e psicológico. O

abuso físico passa pela punição corporal leve até a severa. O abuso psicológico refere-se ao excesso de poder ou falta de afeto em relação à criança, revelando-se em comportamentos de humilhações em público e ameaças. Muitos pais usam a punição para controlar as ações de seus filhos, e ela é altamente reforçadora para os primeiros, já que frente a ela as crianças interrompem o comportamento de forma imediata. Porém, a longo prazo, a mudança não é sustentada e os efeitos emocionais e comportamentais mostram-se extensos. As crianças que são punidas fisicamente podem aprender, por imitação, a se comportar da mesma forma, repetindo esse tipo de comportamento sempre que querem obter o que desejam.

Pode-se dizer que a escola e a relação com os pares também facilitam a expressão da agressividade infantil. De acordo com Barbosa e outros (2011), quando a criança ingressa no contexto educacional, ela tende a reproduzir com os pares e professores o mesmo tipo de interação que tem com os pais. Não é incomum que na escola os atos agressivos fiquem ainda mais evidentes. Algumas vezes, os professores utilizam a punição em sala de aula e isso proporciona um resultado imediato de interrupção do comportamento do aluno. Entretanto, a reação dos professores pode fazer com que a criança perceba uma continuação dos comportamentos agressivos da família, quando isso acontece, contribuindo cada vez mais para sua ampliação e repetição (BARROS; SILVA, 2006).

Outro fato que merece destaque é a presença da mídia na formação dos comportamentos dos indivíduos. Pesquisas feitas desde a década de 60 indicam que as crianças que assistem conteúdos com violência na televisão comportam-se mais agressivamente. Isso se aplica a vários pontos geográficos e níveis socioeconômicos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Grande parte dos desenhos animados mostra a violência como socialmente aceitável ou como uma boa forma de resolução de problemas. Os atos agressivos obtêm ganhos imediatos e são punidos somente ao final do programa. Assim, dificulta-se a distinção dos comportamentos que são eficazes para um bom relacionamento social, propiciando a identificação das crianças com os vilões dos programas (BARROS; SILVA, 2006).

A literatura demonstra ainda que o déficit em habilidades empáticas relaciona-se, igualmente, às manifestações da agressão. Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que a agressividade envolve déficit de empatia na medida em que ao produzir dano a outra pessoa, o agressor não se sensibiliza nem reconhece o medo ou o pavor dela. Mesmo que a empatia seja considerada um produto evolutivo do modo de organização dos seres humanos, o seu desenvolvimento depende essencialmente das condições de sua socialização no ambiente familiar. Se esse contexto não for propício, podem ocorrer os déficits em empatia que propiciam o comportamento agressivo. O aprimoramento de condutas empáticas e pró-sociais na

infância aparecem como fatores de prevenção às condutas antissociais.

Em relação às questões ligadas ao gênero, estudos sugerem que os meninos são mais agressivos do que as meninas. Papalia, Olds e Feldman (2006) destacam que desde o primeiro ano de vida, os garotos tendem a pegar as coisas dos outros sem permissão. Já as garotas utilizam mais as palavras para protestar e resolver seus conflitos.

No que se refere à influência da cultura sobre a agressividade, pesquisas etnográficas evidenciam que algumas sociedades são mais violentas que outras. As tendências antissociais de uma pessoa dependem, relativamente, do grau em que a cultura ignora esses atos. Entretanto, nem todos os indivíduos criados em sociedades consideradas agressivas são propensos à violência. Alguns pesquisadores apontam que, geralmente, crianças extremamente agressivas vivem em lares descritos como impulsionadores da conduta antissocial (SHAFFER; KIPP, 2012).

Um último elemento importante a ser considerado quando se estuda os fatores associados à agressividade é o papel desempenhado pela presença de transtornos neuropsiquiátricos, como o Transtorno Afetivo Bipolar, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e os Transtornos de Conduta. Em alguns deles, a origem do comportamento agressivo pode ter influência do fator neurobiológico, podendo ser mantido pelo ambiente. De modo geral, os indivíduos que têm esses transtornos podem apresentar a agressividade física e verbal, os comportamentos opostos, desafiadores e antissociais, as condutas de risco e impulsivas. Dessa forma, o seu diagnóstico é fundamental para o entendimento e para a intervenção psicológica e psiquiátrica junto ao sujeito (BARROS; SILVA, 2006). A partir do que foi exposto, fica evidente que a conduta agressiva se revela por muitos motivos que podem coexistir ou até serem complementares.

Atualmente, sabe-se que a questão da agressividade é uma marca preocupante nos comportamentos de um contingente expressivo de crianças, e a crescente procura de pais por serviços psicológicos para seus filhos pode ser entendida em função de eventos como este. Mas, se por um lado tem se observado o aumento pela busca de ajuda de um profissional especializado como o psicólogo, por outro, estudos envolvendo as características de crianças atendidas em clínicas-escola de psicologia identificam que não ocorreram mudanças significativas nos motivos que levam esse público ao atendimento psicológico no decorrer dos anos. A caracterização dessa clientela se dá pela predominância de meninos na faixa etária de seis a 10 anos, encaminhados pela escola e com as queixas mais frequentes de comportamento agressivo e dificuldades de aprendizagem (MERG, 2008). Diante disso, ainda que se possa pensar que na atualidade a criança está mais exposta a situações que podem potencializar o apareci-

mento de sua agressividade, em função das próprias características da cultura, este comportamento não é marca apenas da população dos tempos de hoje.

Considerando a busca por uma maior clareza acerca dos aspectos que podem influenciar no surgimento e na sustentação da agressividade infantil, o psicodiagnóstico pode ser entendido como uma ferramenta útil de investigação. Ele é conceituado como um tipo de avaliação psicológica realizada com propósitos clínicos. É um processo científico e limitado no tempo que faz uso de testes e técnicas psicológicas,

seja para entender os problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (*output*), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso. (CUNHA, 2000, p. 26).

Através do psicodiagnóstico pode-se colher informações sobre o paciente e seu grupo familiar, bem como conhecer a sua história de vida, sua personalidade e aquilo que lhe causa sofrimento. Este pode ser considerado um processo de extrema relevância para a compreensão de problemas variados, dentre eles a agressividade. Desse modo, o objetivo geral do presente estudo foi investigar as contribuições do psicodiagnóstico frente à queixa de agressividade na infância. Os objetivos específicos foram: caracterizar o perfil sociodemográfico das crianças com queixa de agressividade atendidas em psicodiagnóstico em uma clínica-escola de psicologia; verificar como é conduzido o psicodiagnóstico de crianças com queixa de agressividade; identificar os fatores que influenciam no surgimento e na manutenção dos comportamentos agressivos em crianças; verificar o papel do psicodiagnóstico no atendimento da população infantil com queixa de agressividade nas clínicas-escola.

METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa quantitativa. A coleta de dados foi feita em uma clínica-escola de psicologia localizada na cidade de Belo Horizonte - MG, a partir da consulta a prontuários e laudos psicológicos de todos os pacientes de cinco a 10 anos que foram submetidos ao psicodiagnóstico, no período entre fevereiro de 2007 a junho de 2014. Analisaram-se os documentos relativos a 92 crianças encaminhadas com queixas distintas para a instituição. O intuito foi verificar a frequência com que a demanda de agressividade apareceu em relação às demais. Ressalta-se que o projeto desta pesquisa foi

enviado para apreciação da coordenação da clínica que, após avaliá-lo, autorizou sua realização e a utilização dos documentos citados.

Os responsáveis pelas crianças que são atendidas nessa instituição assinam um Termo de Consentimento para que os dados provenientes dos atendimentos possam ser utilizados para fins de ensino e pesquisa, desde que a identidade das pessoas participantes seja preservada. Diante disso, os materiais que não contavam com esse termo – a saber, 35 – foram excluídos da amostra. Os demais, que totalizaram 57, foram mantidos e analisados. Dessa forma, buscou-se respeitar os aspectos éticos que envolvem os estudos com seres humanos.

Após a consulta aos prontuários foi feita uma distribuição das queixas principais dos 57 casos atendidos em psicodiagnóstico no período demarcado para a pesquisa. Além disso, considerando o objetivo deste trabalho, foi realizada uma caracterização dos clientes com queixa de agressividade, com o registro dos seguintes aspectos: sexo; idade; se frequentava escola na ocasião do atendimento; integrantes que moravam na residência; renda familiar mensal e o encaminhamento sugerido. Para isso, os prontuários e os laudos psicológicos foram examinados minuciosamente, e as variáveis foram anotadas em uma planilha. Verificaram-se também questões referentes à condução da técnica de psicodiagnóstico e os testes psicológicos mais utilizados, o que pôde ser realizado através da leitura dos materiais disponíveis.

A análise dos dados se deu através da estatística descritiva, com a apresentação de tabelas e gráficos de frequências e porcentagens.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados no decorrer deste trabalho foram analisados, levando-se em consideração os objetivos propostos inicialmente. Desse modo, seguem abaixo a apresentação e a discussão dos resultados obtidos.

Sabendo que o psicodiagnóstico é útil para a investigação e a compreensão de problemas variados, destaca-se a relevância em se apresentar a distribuição das queixas de todos os casos avaliados, o que pode ser visualizado na Tabela 1:

Tabela 1: Distribuição das queixas principais dos casos atendidos em psicodiagnóstico no período de fevereiro de 2007 a junho de 2014 (n=57)

Queixa principal	n	%
Dificuldades de aprendizagem	18	31,5
Problemas de atenção/agitação	15	26,3
Comportamento agressivo	10	17,5
Depressão/choro excessivo	4	7
Problemas de relacionamento	2	3,5
Ansiedade/medo	2	3,5
Capacidade intelectual acima da média	2	3,5
Retraimento/isolamento	1	1,8
Comportamento desafiador/opositor	1	1,8
Queixas somáticas	1	1,8
Problemas de comunicação	1	1,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se que as queixas estão distribuídas em 11 categorias, sendo que há uma predominância das dificuldades de aprendizagem, seguidas por problemas de atenção/agitação e depois pelo comportamento agressivo. Tais resultados vão ao encontro daqueles observados por Merg (2008) que ressalta que as principais queixas atendidas em clínicas de psicologia referem-se à agressividade e à dificuldade de aprendizagem.

Após esse apontamento inicial, realizou-se uma caracterização dos 10 sujeitos atendidos em psicodiagnóstico com a queixa de comportamento agressivo, entre os anos de 2007 e 2014. A Tabela 2 exibe o perfil sociodemográfico destas crianças.

Tabela 2: Características sociodemográficas das crianças atendidas em psicodiagnóstico com queixa de agressividade no período de fevereiro de 2007 a junho de 2014 (n=10)

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	7	70
Feminino	3	30
Idade		
5-6 anos	4	40
7-8 anos	5	50
9-10 anos	1	10
Frequente escola		
Sim	10	100
Não	0	0
Integrantes da residência		
Família nuclear	7	70
Família extensa	3	30
Renda familiar mensal		
Até 2 salários mínimos	7	70
De 2 a 5 salários mínimos	3	30
Mais de 5 salários mínimos	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Com esses dados, observa-se que a maioria dos pacientes com queixa de agressividade atendidos em psicodiagnóstico corresponde a meninos. Para ambos os sexos, a idade predo-

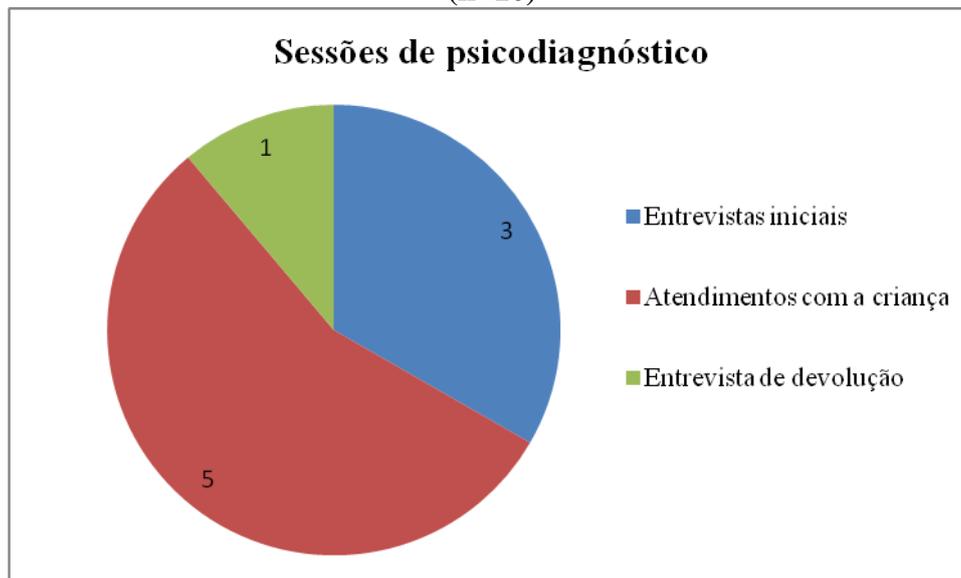
minante varia entre sete e oito anos. Todas as crianças estudavam e grande parte delas vivia com a família nuclear, ou seja, com os pais ou apenas um dos genitores, e com os irmãos, se os tivessem. As demais residiam com esses e outros familiares, como avós, tios e primos, e com os respectivos companheiros dos pais, se fosse o caso. Além disso, assinala-se que muitas famílias recebiam até dois salários mínimos, o que sugere que seus integrantes viviam em contextos marcados pelo baixo nível socioeconômico.

Os achados corroboram com os apontamentos descritos no início deste trabalho, já que, como indicam Papalia, Olds e Feldman (2006), os meninos costumam ser mais agressivos que as meninas. As exposições dessas autoras também apontam que a pobreza pode se configurar como um fator de risco para a agressividade na infância, quando interage com outros aspectos. Pensa-se que eles estão relacionados à dinâmica familiar e ao contexto social em que a criança está inserida. Vale pontuar que a amostra dessa pesquisa foi constituída por pacientes atendidos em uma clínica-escola, sendo que esse público já é caracterizado, de modo geral, por pessoas de baixa renda. Assim, o resultado obtido diz respeito a uma população específica, não podendo ser generalizado.

Passa-se à análise e discussão da forma com que o psicodiagnóstico foi conduzido. Para atingir tal objetivo, registrou-se o número de sessões realizadas, quem foram as pessoas que participaram dos atendimentos e quais testes psicológicos foram utilizados. Para uma melhor exposição, cada um desses elementos será apresentado separadamente.

Ressalta-se que as sessões são organizadas em três momentos distintos: entrevistas iniciais com os pais e/ou responsáveis; atendimentos com a criança; entrevista devolutiva. O Gráfico 1 representa a média de sessões obtida nos casos que foram atendidos em psicodiagnóstico com a queixa de agressividade, considerando cada uma das etapas citadas.

Gráfico 1: Média de sessões de cada etapa do processo de psicodiagnóstico dos casos atendidos com queixa de agressividade no período de fevereiro de 2007 a junho de 2014 (n=10)



Fonte: Dados da pesquisa.

A análise dos prontuários e laudos psicológicos possibilitou conhecer o número de sessões realizadas nos casos atendidos em psicodiagnóstico. Ao calcular a sua média, observa-se que, em geral, foram feitas nove sessões, sendo a maior parte voltada para o atendimento individual da criança.

Sabe-se que nas entrevistas iniciais o psicólogo – no caso desta pesquisa, o estagiário de psicologia – estabelece o contrato terapêutico com a família do paciente e define alguns pontos que vão nortear o trabalho. Além disso, ele explora a queixa e busca conhecer a história de vida da criança, o que permite o levantamento de hipóteses (TOSIN, 2005). Por isso, entende-se a razão pelo qual ocorreram, em média, três entrevistas com os responsáveis.

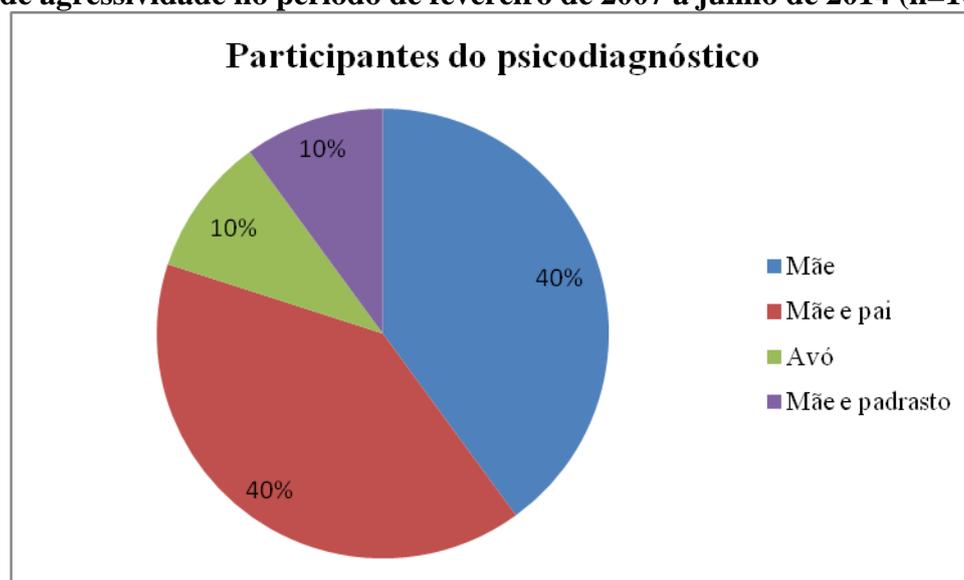
O resultado referente às cinco sessões com o cliente também pode ser compreendido, visto que essa etapa é de fundamental importância. Nesses encontros, procura-se conhecê-lo e escutá-lo e, por se tratar de crianças, são utilizados brinquedos e jogos. Ainda, aplica-se a bateria de testes psicológicos definida para cada caso, levando-se em conta todos os aspectos específicos que se deseja investigar. Pela profundidade das questões a serem tratadas, essa etapa comumente é a mais longa, exatamente o que os dados obtidos revelaram.

No que concerne à entrevista devolutiva, pode-se dizer que o resultado que apontou que ela se constituiu de uma sessão era o esperado e o que é usual no trabalho do psicólogo, nos processos de psicodiagnóstico. Ressalta-se que, mesmo assim, em apenas um encontro a devolução deve ser feita de forma separada, ou seja, em um momento com os integrantes da família que participaram do processo e em outro com a própria criança, como explicita Arze-

no (1995). Vale mencionar que dois dos casos explorados não tiveram a entrevista devolutiva, pois as famílias não compareceram nos dias agendados.

Assinala-se que podem ser diferentes pessoas (pais, familiares, responsáveis) que contratam o serviço de psicodiagnóstico. Diante disso, buscou-se saber quem foram os participantes dos casos de crianças avaliadas com queixa de agressividade. Essa informação é ilustrada pelo Gráfico 2:

Gráfico 2: Participantes do processo de psicodiagnóstico dos casos atendidos com queixa de agressividade no período de fevereiro de 2007 a junho de 2014 (n=10)



Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se que alguns dos casos atendidos em psicodiagnóstico contaram com a participação de ambos os pais e outros contaram somente com a presença da mãe. Em um deles a avó participou e em outro a mãe e o padrasto. Tal aspecto mostra que quase todas as crianças eram cuidadas pelas suas genitoras, algumas conviviam com os pais e somente uma delas ficava sob a responsabilidade da avó. Isso aponta para a necessidade de reflexão acerca dos impactos da ausência da figura paterna. Muitos pais não foram aos atendimentos como também não presenciaram o desenvolvimento dos filhos. E, sendo assim, pensa-se em que medida essa situação pode ter contribuído para o aparecimento do comportamento agressivo. Papalia, Olds e Feldman (2006) discorrem sobre esse assunto. As autoras evidenciam que quando comparadas com famílias constituídas pelos dois genitores, as crianças de famílias com só um dos pais enfrentam mais problemas comportamentais e acadêmicos, principalmente quando a ausência de um deles deve-se ao divórcio. Elas afirmam ainda que as crianças de famílias compostas só de mãe ou pai evidenciam maior tendência a serem desprovidas financeiramente.

te, e a privação de recursos financeiros pode ter efeitos negativos sobre o desenvolvimento dos sujeitos. Vale pontuar que, apesar disso, a estrutura da família em si é o fator menos importante a se considerar do que o clima existente nesse ambiente. Assim, o que pode afetar a criança são os estresses e os rompimentos advindos da separação de seus pais, o que ocasiona mudanças que influenciam sua rotina e seus relacionamentos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). Com essa exposição, coloca-se que os dados obtidos corroboram com o que a literatura utilizada sugere sobre o tema.

Em relação à bateria de testes psicológicos, adverte-se a pertinência em planejá-la conforme a especificidade dos elementos a serem averiguados. Segundo Arzeno (1995), o estabelecimento da bateria deve considerar a função da própria natureza do instrumento e do caso em questão, a idade, o sexo e a escolaridade do sujeito, seu nível sociocultural e o contexto espaço-temporal no qual a avaliação se realiza. Nessa perspectiva, buscou-se apurar quais testes foram usados nos casos de crianças com queixa de agressividade. Esses resultados podem ser observados na Tabela 3:

Tabela 3 – Testes psicológicos utilizados no processo de psicodiagnóstico nos casos atendidos com queixa de agressividade no período de fevereiro de 2007 a junho de 2014 (n=10)

Testes psicológicos	n	%
House-Tree-Person (HTP)	8	80
Escala de Stress Infantil (ESI)	6	60
Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial	6	60
Escala de Maturidade Mental Colúmbia	5	50
Escala de Traços de Personalidade para Crianças (ETPC)	5	50
Escala Wechsler de Inteligência para Crianças (WISC-III/WISC-IV)	4	40
Teste das Fábulas ³	3	30
Teste Gestáltico Visomotor de Bender	3	30
As Pirâmides Coloridas de Pfister	1	10
Teste de Apercepção Temática Infantil, versão Animal (CAT-A)	1	10
Desenho da Figura Humana (DFH-III)	1	10
Escala de Autoconceito Infante-Juvenil (EAC-IJ)	1	10

Fonte: Dados da pesquisa.

Com esses dados, explicita-se que os testes mais utilizados nos casos foram: HTP, ESI, Raven, Colúmbia e ETPC. Também foram aplicados outros instrumentos de avaliação, mas em menor frequência. Destaca-se o valor que esses testes têm, já que são usados para detectar tanto as características da personalidade do examinando quanto as suas condições

³ O Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi) do Conselho Federal de Psicologia deu parecer desfavorável para o Teste das Fábulas em novembro de 2010. Portanto, esse instrumento foi utilizado somente até esta data.

intelectuais, sendo de grande importância no psicodiagnóstico obter o máximo de informações sobre o paciente.

Outro dado a ser apresentado diz respeito à identificação dos fatores que influenciaram no surgimento e na manutenção das condutas agressivas na população infantil. Ao analisar os laudos psicológicos emitidos ao final do processo de avaliação clínica, notou-se que todas as 10 crianças viviam em ambientes marcados por desorganização, conflitos e/ou violências. Diante disso, salienta-se o impacto que a dinâmica familiar tem sobre o comportamento de seus membros. Algumas das famílias participantes relatavam que o modo de manejar os comportamentos inadequados da criança era através da agressão física, e isso se dava de maneira constante. Esse resultado condiz com os apontamentos retratados nesta pesquisa. Barros e Silva (2006) destacam que os pais que usam a punição para controlar seus filhos têm suas atitudes reforçadas na medida em que eles interrompem a ação de forma imediata. Porém, em longo prazo, a mudança não é mantida e os efeitos comportamentais e emocionais mostram-se amplos. As crianças punidas fisicamente podem aprender, por imitação, a repetir essa ação sempre que quiserem obter algo. Papalia, Olds e Feldman (2006) acrescentam que a população infantil tende a perceber nos adultos um modelo de agressividade. Sendo assim, aponta-se que algumas das crianças atendidas com a queixa de comportamento agressivo podem estar reproduzindo o que aprenderam com seus familiares.

Pode-se assinalar que na coleta de dados levantou-se a informação de que em duas das famílias havia uma violência exacerbada entre os genitores. Os pais não residiam mais com as mães e os filhos no momento em que foi realizado o atendimento. Entretanto, as crianças presenciaram as cenas de agressões físicas e psicológicas por um extenso período quando eram menores. A leitura dos materiais propiciou o conhecimento de que essa situação impactou o desenvolvimento dos pacientes, uma vez que eles manifestavam a agressividade impulsionados também por esses eventos. Sobre essa condição, Rohenkohl e Castro (2012) ressaltam a existência de alguns estudos que demonstram que, entre as possíveis causas de problemas emocionais e comportamentais em crianças, estão as variáveis familiares como as separações, o ajustamento do casal, os conflitos existentes entre os pais e as agressões ocorridas dentro da família. Como observado, essa proposição foi explicitada nos resultados aqui descritos.

Foram percebidos outros fatores que influenciaram no surgimento e na sustentação do comportamento agressivo dos indivíduos atendidos em psicodiagnóstico. Dentre eles estão a rejeição à criança por parte de um dos genitores, a falta de rotina e a ausência de limites impostos pelos pais. Muitas das famílias apresentavam um ou mais desses aspectos mencionados. Enfatiza-se, então, que a qualidade das relações afetivas formadas entre pais e filhos pode

ser precursora de um crescimento saudável, o que implica interações positivas nos diversos contextos em que as crianças estão inseridas. Contudo, essas mesmas relações podem atrapalhar seu desenvolvimento e ocasionar dificuldades em seu ajustamento social (ROHENKOHL; CASTRO, 2012). Diante desta afirmativa, entende-se que as psicopatologias e problemas ocorridos na infância estão, muitas vezes, vinculados à dinâmica familiar, como se percebeu nos resultados obtidos neste trabalho. Por esse fator, a participação da família no processo de psicodiagnóstico, assim como de outros grupos dos quais a criança faz parte é essencial, pois implica a responsabilidade de todos no que concerne às orientações propostas ao final da avaliação, como esclarece Tosin (2005).

Por fim, em relação a essa temática, aponta-se o envolvimento da escola com tais questões. Partindo do pressuposto de que as crianças passam grande parte do dia nessa instituição, reflete-se que ela deveria tomar medidas que auxiliem seus alunos a terem uma melhor socialização, bem como qualidade de vida. Entretanto, os dados encontrados mostraram que muitas escolas não participaram desse processo de ajudar as famílias a enfrentar a queixa de comportamento agressivo das crianças. Desse modo, elas continuavam a manifestar a agressividade nesse ambiente. Essa informação está de acordo com a literatura pesquisada, já que, o contexto escolar pode consistir em um sistema de reprodução dos problemas que os alunos vivenciam em casa e na comunidade (PESCE; ASSIS; AVANCI, 2008).

Para atingir o objetivo de verificar qual o papel do psicodiagnóstico no atendimento da população infantil com queixa de agressividade nas clínicas-escola, foram registrados todos encaminhamentos sugeridos nos 10 casos que compareceram à instituição com essa demanda. Os resultados alcançados podem ser visualizados na Tabela 4:

Tabela 4 – Encaminhamentos sugeridos no processo de psicodiagnóstico nos casos atendidos com queixa de agressividade no período de fevereiro de 2007 a junho de 2014 (n=10)

Encaminhamentos	n	%
Psicoterapia individual	3	30
Psicoterapia de família	2	20
Psicoterapia individual e terapia ocupacional	1	10
Psicoterapia individual e tratamento psiquiátrico	1	10
Psicomotricidade	1	10
Interrompido/desistente	1	10
Caso encerrado sem encaminhamento	1	10

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se que dos 10 casos atendidos em psicodiagnóstico, oito foram encaminhados para alguma modalidade de serviço psicológico, sendo sete para psicoterapia. Destes, dois

foram encaminhados também para outros serviços (terapia ocupacional e tratamento com psiquiatra), conforme evidenciado. Outros dois não tiveram indicação para continuidade, pois em um deles ocorreu a desistência quase ao término do processo e em outro não se viu a necessidade de um acompanhamento com um profissional.

Através desses dados, analisa-se que, devido às experiências dos pacientes e de suas famílias, para muitos dos casos que apresentaram a queixa de agressividade sugeriu-se algum tipo de acompanhamento psicológico e, por isso, estas crianças permaneceram sendo atendidas por psicólogos em formação. Isso ocorreu devido às situações de urgência em que as famílias se encontravam, havendo a necessidade de um tratamento que fosse conduzido da forma mais rápida e cuidadosa possível. Ressalta-se que os serviços psicológicos citados (psicoterapia individual, familiar e psicomotricidade) são oferecidos na própria clínica em que a pesquisa foi realizada. Nesse sentido, os pacientes puderam continuar os atendimentos no local e, com isso, não precisaram se deslocar para outra instituição ou até mesmo interromper o tratamento por não terem condições de se vincular a outro serviço, mais dispendioso financeiramente. Salienta-se que esta clínica-escola, especificamente, oportuniza atendimentos em diversas modalidades psicológicas. Ainda que nem todas ofereçam uma ampla gama de modalidades e tratamentos psicológicos, não há dúvidas da relevância deste tipo de prestação de serviços na atualidade.

Sabe-se que alguns trabalhos desenvolvidos pela psicologia, dentre eles o psicodiagnóstico, possuem altos custos. Devido a esse fato, grande parte da população que necessita de tratamento não tem acesso a consultórios de psicólogos devido à situação socioeconômica das famílias em que estão inseridas (CAMPEZATTO; NUNES, 2007). Com a inauguração e a expansão das clínicas-escola, essa situação pôde ser modificada, uma vez que tais instituições propiciam o acesso de pessoas de baixa renda a serviços psicológicos. Dessa forma, coloca-se o papel social que elas desempenham, já que prestam atendimentos gratuitos ou de baixo custo à comunidade desfavorecida financeiramente, como explicitam Campezzatto e Nunes (2007) e Borsa e outros (2013).

Considerando os resultados aqui apresentados e discutidos, fica evidente a importância do psicodiagnóstico no atendimento da população infantil com queixa de agressividade nas clínicas-escola. Muitas famílias, ao mesmo tempo em que não possuem recursos econômicos para pagarem esse atendimento, também não sabem lidar com os problemas manifestados pelos seus membros. Ao oferecer essa oportunidade, os estagiários que atendem nas clínicas auxiliam os familiares e o próprio paciente a compreender o que ele tem vivenciado, expõe o diagnóstico e avaliam o prognóstico, dão recomendações ao fim do processo e sugerem en-

caminhamentos, além de responsabilizar a família para a busca da melhor qualidade de vida da criança.

Com os dados expostos, evidencia-se que o psicodiagnóstico é um processo útil, já que busca o entendimento das diversas dificuldades apresentadas pelos sujeitos, dentre elas a agressividade, e oferece recursos para que os pais e/ou responsáveis consigam enfrentar essas problemáticas junto à criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo investigar as contribuições do psicodiagnóstico frente à queixa de agressividade na infância. Através da análise de dados, verificou-se que esse é um processo de extrema relevância na atualidade, uma vez que auxilia na investigação e na compreensão dos variados problemas manifestados pelas crianças, dentre os quais se tem o comportamento agressivo. Observou-se que o psicodiagnóstico, com todas as técnicas que utiliza, visa não somente estabelecer o diagnóstico do caso, mas também avaliar o seu prognóstico, buscar o entendimento daquilo que o paciente tem vivenciado, sugerir os encaminhamentos necessários e oferecer estratégias para que todos os participantes do processo consigam lidar com a queixa relatada.

Vale mencionar que, assim como toda pesquisa, essa também se deparou com algumas limitações, sendo a principal delas o número de prontuários e laudos psicológicos analisados. No princípio, havia 92 documentos para serem utilizados. Porém, como muitos não contavam com o Termo de Consentimento, a amostra foi reduzida para 57 casos, o que certamente influenciou nos achados apresentados e discutidos. Não se sabe se de fato o responsável não autorizou que os dados provenientes dos atendimentos fossem utilizados em estudos ou se ocorreu alguma falha nos procedimentos da triagem, momento em que a pessoa assina o termo.

Sugere-se que novas pesquisas sobre essa temática sejam realizadas, contemplando uma amostra maior e outras variáveis que não foram aqui consideradas, o que provavelmente possibilitará conhecer outros fatores relacionados à agressividade na infância e, conseqüentemente, os recursos mais eficazes para enfrentá-la.

Apontam-se as contribuições deste trabalho, que evidenciou que o psicodiagnóstico é um processo útil para o entendimento dos problemas apresentados pelas crianças, fornecendo subsídios que colaboram para o tratamento de diversas queixas na infância. Especificamente no que concerne à agressividade, pode-se afirmar que os resultados deste estudo de-

monstraram que ela muitas vezes está vinculada à dinâmica familiar. Nesta perspectiva, a psicologia, através de suas teorizações e práticas, pode oferecer serviços que propiciam o esclarecimento a essas famílias que, de maneira constante, não sabem como agir frente às dificuldades de seus integrantes. Além disso, essa área de formação pode promover o fortalecimento da articulação entre os diferentes ambientes em que a criança vive, principalmente o familiar e o escolar, ajudando a prevenir a exacerbação dos comportamentos agressivos.

Finalizando, coloca-se que esta pesquisa, ao demarcar o perfil sociodemográfico e as demandas da população infantil atendida em uma clínica-escola, permite a reflexão acerca das práticas que podem ser realizadas para o aprimoramento dos serviços prestados nesse tipo de instituição.

REFERÊNCIAS

ARZENO, María Esther García. **Psicodiagnóstico clínico**: novas contribuições. Porto Alegre: Artmed, 1995. 251 p.

BARBOSA, Altemir José Gonçalves et al. Agressividade na infância e contextos de desenvolvimento: família e escola. **Psico**, Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 228-235, abr./jun. 2011.

BARROS, Patrícia; SILVA, Fábio Barbirato Nascimento. Origem e manutenção do comportamento agressivo na infância e adolescência. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 55-66, jun. 2006.

BEE, Helen; BOYD, Denise. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 568 p.

BORSA, Juliane Callegaro et al. Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. **Psico**, Porto Alegre, v. 44, n. 1, p. 73-81, jan./mar. 2013.

CAMPEZATTO, Paula von Mengden; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 376-388, 2007.

CUNHA, Jurema Alcides. Fundamentos do psicodiagnóstico. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V**. 5. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000. Cap. 2, p. 23-31.

MERG, Milene Maria Gonzalez. **Características da clientela infantil em clínicas-escola**. 2008. 82 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 888 p.

PAVARINO, Michelle Girade; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. Agressividade e empatia na infância: um estudo correlacional com pré-escolares. **Interação em psicologia**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 215-225, jul./dez. 2005.

PESCE, Renata Pires; ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes. **Agressividade e transgressão em crianças**: um olhar sobre comportamentos externalizantes e violências na infância. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2008. 56 p.

ROHENKOHL, Lia Mara Inês Albertoni; CASTRO, Elisa Kern de. Afetividade, conflito familiar e problemas de comportamento em pré-escolares de famílias de baixa renda: visão de mães e professoras. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 438-451, 2012.

SHAFFER, David R.; KIPP, Katherine. **Psicologia do desenvolvimento**: infância e adolescência. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. 879 p.

TOSIN, Anna Silvia. **O psicodiagnóstico e as abordagens sistêmico-familiares**. 2005. 61 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Terapia Familiar e de Casal) – Familiares Instituto Sistêmico, Florianópolis.

VIEIRA, Timoteo Madaleno; MENDES, Francisco Dyonisio C.; GUIMARÃES, Leonardo Conceição. Aprendizagem social e comportamentos agressivo e lúdico de meninos pré-escolares. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 544-561, 2010.