

UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE

Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento

MARISA DE LOURDES VALADÃO PACHECO

**O PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO EM
TRÊS CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO
DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Dissertação apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

Orientadora:
Prof. Dra. Elcie S. Masini

São Paulo
2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MARISA DE LOURDES VALADÃO PACHECO

**O PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO EM
TRÊS CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO
DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini

Profª Drª Elena Etsuko Shirahige

Profª Drª Marian Dias

Dedico este trabalho à minha família e, em especial, à minha irmã, Márcia, que disponibilizou horas preciosas da sua vida para me ajudar a torná-lo realidade.

Agradecimentos

Expresso meus agradecimentos a todos aqueles que contribuíram para mais esta etapa da minha vida universitária e profissional, nominalmente a:

- Universidade Presbiteriana Mackenzie, por ter me acolhido como aluna no Programa de Pós-graduação;

- Prof. Dr. Décio Brunoni, pela impecável coordenação do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento;

- Profª Drª Elcie Salzano Masini, por ter orientado esta pesquisa com paciência e disponibilidade.

- Professores do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, pelos conhecimentos transmitidos com grande competência ao longo do curso.

Sumário

Resumo	vi
Abstract	vii
Antecedentes	1
Introdução	3
Capítulo I	
Fundamentação teórica	5
1.1 O psicodiagnóstico interventivo	5
1.2 O contexto fenomenológico existencial na psicologia	15
1.3 O psicodiagnóstico infantil	20
1.4 O transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade	27
Capítulo II	
Método de Pesquisa	39
2.1 Procedimento metodológico	39
2.1.1 Participantes	40
2.1.2 Procedimentos	40
2.1.2.1 Coleta de dados	40
2.1.2.2 Análise dos dados	41
2.2 Apresentação dos dados	42
2.2.1 Levantamento das categorias	42
2.2.2 Agrupamento das categorias	44
2.2.3 Etapa 1: Categorização dos dados	45
2.2.4 Etapa 2: Agrupamento das categorias	70
2.2.5 Etapa 3: Reflexões sobre os dados	76
Considerações Finais	86
Referências	90
Fontes consultadas	94
Anexos	95

Resumo

PACHECO, M. L. V. O psicodiagnóstico interventivo em três crianças com diagnóstico neurológico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). [Dissertação]. São Paulo: Programa Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2006.

Esta dissertação sobre o atendimento clínico de três crianças com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com queixa de dificuldade de aprendizagem teve como objetivo identificar quais os recursos utilizados na relação psicólogo-cliente que foram para elas facilitadores do entendimento de si próprias e que propiciaram condições para lidarem com suas dificuldades. A fundamentação teórica foi subdividida em dois itens, sendo um sobre o atendimento e outro sobre o déficit de atenção e hiperatividade. A literatura sobre o atendimento clínico e as intervenções enfocou o psicodiagnóstico interventivo de Ancona-Lopez (1987), Ancona-Lopez et al. (1995) e Trinca (1984). No que diz respeito ao TDAH, baseou-se em especialistas no assunto, dentre os quais Barkley (2002) e Marcelli (1998). A análise qualitativa dos dados foi realizada em três etapas: Categorização, Agrupamento das Categorias e Reflexão sobre os dados. Os dados analisados evidenciaram que o psicodiagnóstico interventivo (1) facilitou o atendimento de crianças com TDAH e dificuldades de aprendizagem; (2) assinalou a propriedade da intervenção do psicólogo em momentos pontuais e o entendimento dos recursos que poderão ser utilizados para identificar como seu cliente está se sentindo em relação às suas dificuldades, esclarecendo momentos em que se mostrou capaz e que o favoreceram a lidar e ultrapassar suas dificuldades.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico interventivo; Transtorno de Déficit de Atenção; Déficit de Atenção; Hiperatividade; Dificuldades de Aprendizagem.

Abstract

PACHECO, M. L. V. Intervening psychodiagnosis in three children with neurological diagnosis of Attention Deficit Disorder / Hyperactivity (ADDH). [Monograph]. Postgraduation Program on Development Disorders of the Mackenzie Presbyterian University, 2006.

This investigation on the clinical support to three children with Attention Deficit Disorder / Hiperactivity (ADDH) and complain of learning disabilities has aimed at identifying the resources in psychologist/client relation which the children had as facilitating their comprehension of themselves, and which provided to them conditions to deal with their difficulties. Theoretical basis was divided into two topics: one of them related to the clinical support and interventions, emphasizing the intervening diagnosis proposed by Ancona-Lopez (1987), Ancona-Lopez et al. (1995), and Trinca (1984). The other topic was related to ADDH, based on specialists such as Barkley (2002), and Marcelli (1998). Qualitative analysis was carried out in three phases: Categorization, Categories Grouping, and Reflections on data. The analysis evidenced that intervening diagnosis (1) facilitated the clinical support to children with ADDH and learning disabilities, and (2) pointed out the psychologist's effective intervention in punctual moments, as well as the comprehension of resources that can be used for identifying how the client feels in relation to her/his difficulties, perceiving the moments when she/he shows her/his abilities, making possible to her/him deal with and overcome difficulties.

Keywords: Intervening diagnosis; Attention Deficit Disorder; Attention Deficit; Hyperactivity; Learning disabilities.

Antecedentes

A psicóloga que realizou esta pesquisa iniciou sua trajetória profissional como professora do curso de Magistério, entre 1993 e 1997, lecionando Psicologia Geral, Psicologia da Educação, Dificuldades de Aprendizagem, e orientando estagiários.

Uma queixa presente em suas alunas de Magistério era a dificuldade que as crianças apresentavam em relação à aprendizagem. Esse tema era discutido em sala de aula e passou a ser motivo de preocupação em sua atuação e estudos.

Posteriormente lecionou Ética e Cidadania a alunos da 5ª série do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio em escola de rede particular. O contato com as crianças e os adolescentes ofereceu oportunidade de conhecer alguns dos motivos que podiam acarretar dificuldade de aprendizagem nos alunos, entre os quais Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Distúrbios Psicomotores, Distúrbios de Comportamento.

Foi convidada a atuar também como psicóloga da escola, o que favoreceu seus estudos e possibilitou uma visão mais ampla de aspectos da dinâmica escolar e referentes às dificuldades de aprendizagem, introduzindo-a em questões a respeito do TDAH.

Iniciou atendimento em consultório particular a crianças ou adolescentes que apresentavam dificuldades de aprendizagem, deparando-se com o questionamento, por parte desses clientes, a respeito dos motivos que os levavam a não conseguirem aprender.

Durante este percurso fez especializações em Psicologia Clínica e em Psicopedagogia, cursos que ampliaram seus conhecimentos, levando-a a melhor atuação.

Na intervenção clínica, a adoção do psicodiagnóstico interventivo, na leitura fenomenológica existencialista das situações vivenciadas com o cliente, favoreceu de forma marcante a relação psicólogo-cliente, oportunizando ganhos para o cliente no entendimento de si próprio e na apropriação de condições para lidar com suas dificuldades.

Interessada sempre em compreender a afetividade e o estado emocional de seus clientes, decidiu aprofundar seus estudos sobre crianças com transtornos em seu desenvolvimento, ingressando para tal no Programa em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Presbiteriana Mackenzie. O motivo que a levou ao Mestrado foi o que a levou a definir o tema de sua Dissertação, isto é, sistematizar dados de sua atuação clínica junto a crianças com TDAH e analisar recortes do atendimento para tornar mais claro quais recursos utilizados na relação psicólogo-cliente foram para seus clientes facilitadores do entendimento de si próprios e propiciaram condições para lidarem com suas dificuldades.

Introdução

Esta Dissertação focaliza o atendimento clínico de três crianças com diagnóstico de TDAH com queixa de dificuldade de aprendizagem

Objetivou identificar, por meio de estudo minucioso das sessões de atendimento, quais os recursos utilizados na relação psicólogo-cliente que foram para elas, facilitadores do entendimento de si próprias e propiciaram condições para lidarem com suas dificuldades.

A fundamentação teórica, no que diz respeito ao atendimento clínico e às intervenções realizadas, enfatizou o psicodiagnóstico interventivo com abordagem fenomenológico existencial de Ancona-Lopez (1987), Ancona-Lopez (1995), e Trinca (1984). No que diz respeito ao TDAH, baseou-se em especialistas no assunto, dentre os quais Barkley (2002) e Marcelli (1998).

A investigação se realizou a partir da análise de recortes das sessões de atendimento de cada uma das crianças, sujeitos da pesquisa, retiradas dos respectivos prontuários dos arquivos do Consultório de Psicologia.

A análise dos dados foi feita em três etapas:

1 – O Levantamento das Categorias, a partir da fundamentação teórica;

2 – O Agrupamento das Categorias em quatro itens ilustrativos das principais diretrizes do atendimento.

3 – A Reflexão sobre os dados, relacionando as categorias e agrupamentos das crianças sujeitos da pesquisa, de forma a identificar o que há em comum entre eles e o que é particular a cada um, em relação ao objetivo da investigação.

O trabalho foi estruturado conforme segue:

Antecedentes é o capítulo que relata a trajetória profissional da pesquisadora,

na qual emergiu o tema da dissertação.

O Capítulo I trata do conceito de psicodiagnóstico, breve esclarecimento do psicodiagnóstico clássico, histórico do psicodiagnóstico interventivo, contribuições teóricas mais recentes, contexto fenomenológico existencial, psicodiagnóstico infantil e informações e esclarecimentos sobre TDAH.

O Capítulo II aborda a pesquisa e os procedimentos metodológicos de modalidade qualitativa e analisa recortes do atendimento de situações em que ocorreu o psicodiagnóstico interventivo.

As considerações finais é o último capítulo, constituído de comentários sobre o que foi alcançado dos objetivos da Dissertação, o que se interpôs como limite para que fossem atingidos, e o que os ultrapassou. Faz menção à importância da investigação realizada para os estudos sobre a criança com TDAH e a intervenção do psicólogo junto a ela, à luz do psicodiagnóstico interventivo.

Capítulo I

Fundamentação teórica

1.1 O psicodiagnóstico interventivo

Etimologicamente, a palavra diagnóstico origina-se do grego *diagnōstikós* e significa discernimento, faculdade de conhecer, de ver através de (CUNHA, 1987). No dicionário da Língua Portuguesa, diagnóstico significa "a qualificação dada por um médico a uma enfermidade ou a um estado fisiológico, com base nos sintomas que observa" (FERREIRA, 1999).

No que se refere à psicologia, encontramos que "psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, feita com propósitos clínicos e que, portanto, não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais" (CUNHA, 2003, p. 23).

A definição apresentada pelo Conselho Federal de Psicologia em documento organizado por Macedo et al (1980) introduziu a noção do caráter preventivo que o psicodiagnóstico pode possuir. Em outras palavras, "Diagnóstico psicológico é um processo pelo qual o psicólogo chega à compreensão do sujeito de estudo, de maneira a possibilitar a tomada de decisões quanto ao tipo de intervenção necessária, ao nível preventivo ou de solução problemas".

E completando:

Cabe ao psicólogo conceituar as questões a serem respondidas, decidir sobre os procedimentos a serem utilizados para cada caso e integrar os diferentes dados obtidos num todo coerente, que permite a compreensão

da natureza e causas do problema em estudo.

Historicamente o psicodiagnóstico está relacionado à psicologia e consiste na obtenção de informações sobre a personalidade do paciente. É estruturado por etapas previamente estabelecidas, entrevistas e aplicação de testes, buscando compreensão dos aspectos da personalidade para direcionar uma forma de atuação. O psicodiagnóstico está relacionado, portanto, a inúmeras teorias que procuram conhecer e compreender o homem (CUNHA, 2003).

Ocampo et al. (1990) discorrem sobre o psicodiagnóstico clássico e enfatizam sua evolução na aquisição de uma identidade própria. Assim, caracterizam o psicodiagnóstico como uma prática bem delimitada, cujo objetivo é

conseguir uma descrição e compreensão a mais profunda e completa possível da personalidade total do paciente ou do grupo familiar. (...) Uma vez alcançado um panorama preciso e completo do caso, incluindo os patológicos e os adaptativos, trataremos de formular recomendações terapêuticas adequadas. (p. 17).

Ainda segundo as mesmas autoras, o psicodiagnóstico possui os seguintes passos:

- 1º) Primeiro contato e entrevista inicial com o paciente.
- 2º) Aplicação dos testes e técnicas projetivas.
- 3º) Encerramento do processo: devolução oral ao paciente e/ou seus pais.

Ancona-Lopez (1995) esclarece que "a visão clássica do psicodiagnóstico recomenda uma atitude de neutralidade, o que leva a certo distanciamento do profissional, para facilitar as manifestações do cliente" (p. 31).

Nessa abordagem, o psicólogo deve manter uma postura distante, de não envolvimento, que é a maneira de não influenciar nem ser influenciado pelo paciente.

Por outro lado, Santiago (1995) apresenta posicionamento relevante a respeito dessa assertiva, pois aponta para algumas dificuldades difíceis de serem reparadas:

1. separação nítida entre uma primeira etapa do diagnóstico (quando o psicólogo trata de fazer uma investigação por meio de entrevistas e testes) e a etapa final (quando ele devolve um conhecimento e compreensão);
2. provável intensificação da ansiedade do paciente devido ao período de espera entre a entrevista inicial e a final;
3. dificuldade de retomar atitudes anteriores do paciente que possam contribuir para uma melhor integração do material devolvido e que dependem, portanto, da memória do psicólogo e do paciente;
4. as possibilidades de esclarecimento, reflexão ou "metabolização" do paciente, que dependam da ajuda do psicólogo, parecem estar concentradas nas entrevistas finais. (p. 15).

Na verdade, foi com a introdução do processo psicodiagnóstico do tipo compreensivo que se abriu a possibilidade de se elencarem vários fatores que não eram computados na clínica psicológica diagnóstica. Assim, segundo os ensinamentos de Trinca (1984), "o diagnóstico psicológico em psicologia clínica tem, como propósito básico, a exploração e o estudo dos fatores intrapsíquicos, interpessoais e socioculturais, cuja interação acarreta desajustamentos no paciente" (p. 25).

Neste sentido, o processo diagnóstico de tipo compreensivo trouxe mudanças significativas ao psicodiagnóstico, refletidas na consideração de diversos fatores para a compreensão totalizadora do indivíduo humano. Nesta concepção, o psicodiagnóstico tem por objetivo:

... encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém. (TRINCA, 1984, p. 15).

Esse processo diagnóstico que preza a totalidade considera o início do contato com o paciente, a forma de seu encaminhamento para o psicodiagnóstico, as entrevistas, as observações, os resultados de testes psicológicos, os fatores da personalidade do psicólogo que são utilizados para compreensão clínica, até o desligamento final do paciente. Não existe, assim, um processo diagnóstico prévio, mas sim uma flexibilidade que busca destacar e tratar das situações mentais emergentes.

O autor salienta que:

A visão é, sempre, uma visão de conjunto para o material clínico, de modo que o sentido de um aspecto é o sentido que ele faz dentro do todo. Assim, o psicólogo não apenas descreve suas observações, mas estabelece relações e conexões entre os diferentes níveis do observado, realizando uma análise globalística. (Ibid; p. 18).

Um fator de importância, segundo esse autor, é o posicionamento epistemológico do psicólogo que atua com o processo diagnóstico compreensivo, destacando que ele deve se orientar por um olhar que toma a personalidade como única, considera a existência de experiências subjetivas e dinâmicas psíquicas inconscientes.

Destaque-se, neste ponto, que muitos autores valorizam especialmente a devolução dos dados.

Ocampo et al. (1990), por exemplo, consideram a entrevista devolutiva um

momento de intervenção, na medida em que a discussão dos resultados já mobiliza mudanças internas. Nesse sentido, mencionam que:

Seguindo a lei de fechamento (teoria da Gestalt), é necessário transmitir o resultado de uma comunicação realizada. A comunicação por nós hierarquizada não é, pois, de tipo unidirecional, do psicólogo para o paciente, mas sim circular, do paciente para o psicólogo e vice-versa, restituindo, assim, ao processo comunicacional as características de diálogo entre consultante e consultor. (p. 316).

De acordo com as autoras, quando a informação é devolvida ao paciente, é dada a ele a oportunidade de se ver com mais critério de realidade, com menores distorções idealizadoras ou depreciativas (p. 318).

As considerações de Ocampo et al. sobre a entrevista devolutiva parecem bastante significativas, sobretudo quando referem que, mesmo na busca de distanciamento, o psicodiagnóstico está repleto de intervenções, ainda que não explícitas, traduzidas na maneira como o psicólogo conduz a(s) entrevista(s), na entonação de sua voz, nas perguntas que elabora e realiza, na escolha e na organização dos testes a serem aplicados etc.

O processo devolutivo de informação também foi abordado por Verthelyi (1993), que relatou que a devolução se inicia já na pré-entrevista e está presente durante toda a avaliação de forma implícita na atitude do psicólogo, na forma de perguntar, pensar, definir e informar certos aspectos dos critérios de saúde e de enfermidade.

Verthelyi (1993) esclarece sobre os dados que norteiam o profissional a planejar a transmissão dos resultados, enfatizando que a capacidade e a experiência cí-

nica do psicólogo devem ajudá-lo a determinar as técnicas defensivas e os conflitos do examinando, o seu grau de tolerância à frustração e a motivação para mudança.

A pessoa que busca um psicólogo, quer por iniciativa própria ou por indicação ou solicitação de médicos ou da escola, apresenta-se angustiada porque as coisas não estão dando certo para ela. O momento inicial – que é o psicodiagnóstico – poderá aliviar ou aumentar a angústia para essa pessoa. Se já no processo diagnóstico não houver alguma forma de intervenção, o entendimento do que está acontecendo fica dificultado, e o paciente deve aguardar o término do processo para poder receber de volta a indicação do atendimento que lhe trará efeitos benéficos para lidar com a dificuldade que o levou ao psicólogo.

Esta forma de abordar o cliente implica passividade do paciente, e esta passividade é aceita pelo psicólogo; o paciente, então, apenas espera que, ao término do processo, o psicólogo traga a solução para o problema.

A inquietação diante dessa forma de relação trouxe outras indagações: Como o paciente que vivencia a "passividade" poderá ter recursos para ousar algo novo na sua relação com ele mesmo e com o mundo?

E o esclarecimento para essa questão está nas palavras de Santiago (1995):

A nosso ver, faz-se necessária, uma atitude continente e empática com o paciente, uma disposição para escutá-lo e estabelecer com ele um verdadeiro diálogo. E isso implica necessariamente *incluir* o paciente no processo diagnóstico de um modo diferente do que comumente ocorre, ou seja, estimulando-o a compartilhar do trabalho compreensivo em curso. (p. 12).

Estes primeiros momentos de interação com o cliente, conhecidos como psico-

diagnóstico ou como diagnóstico do tipo compreensivo, foram tomando corpo e formas diferentes, e foi essa plasticidade que permitiu reflexões sobre as intervenções que ocorrem já durante o diagnóstico.

Foi Ancona-Lopez quem elucidou essa forma de psicodiagnóstico como um processo de intervenção. Em sua tese de doutorado defendida em 1987, intitulada "Atendimento a pais no processo psicodiagnóstico infantil: Uma abordagem fenomenológica", a autora inovou o modelo de psicodiagnóstico no atendimento clínica-escola, ao focalizar o atendimento em grupo de pais que levam os filhos para psicodiagnóstico.

Segundo a autora:

Estes dados devem ser discutidos diretamente com os clientes, estabelecendo-se com os mesmos as possíveis conclusões. Apesar de empregarem testes e informações derivadas de diferentes correntes do conhecimento psicológico, utilizam-nas apenas como recursos ou estratégias a serem trabalhadas com os clientes. O psicodiagnóstico é considerado mais do que um estudo e avaliação. Salienta-se o seu aspecto de intervenção, diluindo-se os limites que separam o psicodiagnóstico da intervenção terapêutica. (ANCONA-LOPEZ, 1984, p. 7).

Esse psicodiagnóstico interventivo veio legitimar a necessidade de atuação terapêutica já ao curso do diagnóstico. A escolha desse enfoque está relacionada à noção de que todo contato psicólogo-cliente pode ser um momento significativo para ambos, quando se adota postura dinâmica, ou seja, quando a fala do cliente pode trazer o entendimento do psicólogo que, por sua vez, redimensionará esse mesmo entendimento. Isso quer significar que apenas o reconhecimento das angústias e das emoções não traz necessariamente os recursos necessários para a mudança; é

importante que o cliente possa reconhecer sua capacidade para compreender e resolver os seus problemas.

É ainda Ancona-Lopez quem esclarece que:

Os apontamentos serão interventivos se não repetires as situações de vida cotidiana do cliente. Ou seja, quando introduzires a estranheza no relacionamento, de modo a fazer o cliente confrontar-se com uma ruptura: a ruptura de seus comportamentos atuais, a ruptura da compreensão costumeira, a ruptura dos jogos relacionados que aprendeu a jogar. (ANCONA-LOPEZ, 1995, p. 34).

Esta relação não é, então, um processo que garante a mudança, mas resulta em uma possibilidade de mudança, como aponta Santiago (1995):

... Um assinalamento do psicólogo não levará o paciente a mudar seu ponto de vista sobre si mesmo (sabemos que algumas atitudes podem estar cristalizadas e ter seus benefícios secundários), mas uma observação pertinente, no momento oportuno, resulta muitas vezes útil porque possibilita ao paciente tomar contato com determinado aspecto de sua personalidade. (p. 17).

Importante mencionar que, apesar de adotarem a mesma abordagem interventiva frente ao psicodiagnóstico, as autoras se referem à pessoa que busca o atendimento psicológico de modos diferentes. Santiago refere-se ao paciente, e Ancona-Lopes ao cliente.

Neste estudo optamos por usar a palavra cliente, cujo significado envolve relação de troca, enquanto o vocábulo paciente implica numa postura passiva de quem

recebe algo de um agente.

Então, para compreensão mais ampla, é importante ressaltar que, na Língua Portuguesa (FERREIRA, 1999), "intervir" significa ser ou estar presente, e é este o sentido que encontramos na prática desse tipo de psicodiagnóstico. Com o psicólogo e o cliente presentes na relação, este momento se torna significativo pela singularidade que acarreta. Mas como se estabelece essa singularidade?

Pergunta-se como gerar esta situação de singularidade?

Procurando responder a partir da psicologia fenomenológica, esta singularidade se estabelece à medida que o psicólogo mostra ao cliente o que 'lhe parece' através do que o cliente está lhe trazendo. Não é um demonstrar ou um avaliar entre verdades e mentiras, mas o iluminar de um momento, de uma situação. Esta iluminação ou clareira que se abre no existir do cliente de algum modo desestrutura o estabelecido.

[...]

Destruída ou abalada a maneira usual de o cliente agir, ele se verá diante da necessidade de uma reorganização, o que abrirá a possibilidade de novas escolhas. (ANCONA-LOPEZ, 1995, p. 35).

Os apontamentos de Ancona-Lopes vão de fato ao encontro da vivência clínica, em que a fala do psicólogo pode declarar ao cliente a sua própria fala, mostrando o que está guardado, dando sentido à forma como ele se apresenta. Esta vivência pode trazer um novo olhar para o que é manifesto e oportunizar mudanças, se forem necessárias.

O cliente de psicodiagnóstico espera conhecer alguma coisa nova sobre si mesmo. Melhor ainda, espera que a clareira, que abrirá um vazio no conhecimento que tem sobre sua maneira de funcionar, lhe apresente

novas possibilidades de ser. É, pois, injusto, por parte do psicólogo, negar esta possibilidade ao cliente e desonesto trair-lhe a confiança, guardando para si os conhecimentos que ele veio pedir que fossem apresentados. (Ibid, p. 36).

Estudo recente de Paulo (2005) envolve a prática de psicologia clínica atual, a depressão (suas manifestações como sofrimento psíquico e a compreensão psicodinâmica desse distúrbio), e o processo de atendimento em psicodiagnóstico interventivo, utilizando técnicas projetivas. A autora compreende o psicodiagnóstico interventivo como forma de:

... apreensão da dinâmica intrapsíquica, compreensão da problemática do indivíduo e intervenção nos aspectos emergentes, relevantes e/ou determinantes dos desajustamentos responsáveis por seu sofrimento psíquico e que, ao mesmo tempo, e por isso, permite uma intervenção eficaz. (p. 90).

As conclusões de Paulo (2005) esclarecem e consolidam a nossa forma de pensar e atuar que, afinal, fundamenta esta nossa pesquisa. Assim,

Psicodiagnóstico interventivo permite promover experiências que sejam mutativas com pessoas que sofrem. Desde as primeiras consultas, diagnosticando e intervindo, mas também podendo estabelecer contatos e encontros que sejam, de fato, terapêuticos. (PAULO, 2005, p. 90).

Na prática profissional clínica, o repensar acarreta busca, e com ela vêm as incertezas, os temores, mas também o prazer do encontro... Tanto o encontro com o cliente, ao perceber-se diferente, quanto o encontro com autores nos quais nos reencontramos:

Cada terapeuta deve desenvolver seu próprio corpo de experiência e sofisticação clínica, a fim de aperfeiçoar sua capacidade terapêutica. Um de seus importantes aspectos é a necessidade de constante avaliação própria, como também de suas interações com o paciente e das táticas e vicissitudes do processo terapêutico. Deve finalmente, julgar este contexto à luz de seu impacto no resultado do tratamento. É deste modo que o terapeuta acumula suas experiências clínicas pessoais e é baseando-se nelas que gradualmente, desenvolve seu estilo terapêutico pessoal. (DEWALD, 1981, p. 331).

1.2 O contexto fenomenológico existencial na psicologia

Segundo Ancona-Lopez (1987), vários autores tendem a enfatizar a participação do cliente e sublinhar a relação que ele estabelece com o profissional, mas é no contexto da psicologia fenomenológico-existencial que o cliente vem sendo mais valorizado como responsável por si mesmo, considerando suas possibilidades de abertura e seus limites, e tornando-se co-participante no atendimento psicológico.

Para a referida autora:

... nessa abordagem são valorizadas a primazia da experiência sobre os construtos teóricos, a expressão da situação do ponto de vista do sujeito, a aproximação descritiva e a busca de significado, a concepção de homem como ser-no-mundo considerado em sua corporalidade, espacialidade, temporalidade e relacionamentos com o mundo, os outros e si próprios, assim como a possibilidade de comunicação pelo diálogo e da co-constituição de um conhecimento ou compreensão consensuais. (p. 125).

Desse ponto de vista, o psicodiagnóstico é situação em que cliente e psicólogo

são parceiros ativos. Ao psicólogo, então, deve caber a facilitação de mudanças positivas, a oportunização de uma gama maior de escolhas, e o estímulo ao viver com novas perspectivas.

A principal contribuição do psicodiagnóstico fenomenológico existencial está na reavaliação do papel desempenhado pelo cliente e pelo psicólogo nesta situação: o psicólogo está mais interessado em capacitar seu cliente a engajar-se num processo contínuo de autodiagnóstico em vez de se limitar a compreender sozinho o problema; conseqüentemente, o cliente se torna um parceiro ativo e envolvido no diagnóstico e na solução de seus problemas, adquire maiores possibilidades de continuar acessando o significado de suas experiências, transformando-o em conhecimento pessoal que pode ser utilizado nas soluções de problemas presentes ou futuros (ANCONA-LOPEZ, 1987, p. 7).

Nessa perspectiva de Ancona-Lopez, o diagnóstico psicológico torna-se uma situação cooperativa na qual tanto psicólogo como cliente têm por objetivo compreender melhor o cliente. A descrição do mundo próprio do cliente e de sua situação apóia-se numa aproximação que procura captá-lo em sua multiplicidade. Neste processo, a capacidade de ambos para observar, apreender, compreender, constitui a base indispensável para o trabalho.

Para Ancona-Lopez (1987), porém, "interpretar não é decifrar; é dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi" (p. 9).

Na abordagem fenomenológica, fenômeno é aquilo que se mostra, e é na fala, mais enfaticamente, que determinado fenômeno aparece, é anunciado, é conhecido pelo outro. Neste sentido, a fenomenologia extrapola a simples descrição desse fenômeno anunciado, mas explica o modo como ele aparece, traz à luz aquilo que opera e se dissimula em todo fenômeno, mostra explicitamente aquilo que dá a ver e

se mantém de início velado (ANCONA- LOPEZ, 1987, p. 9).

Para Ancona-Lopez, "o fato de falarmos já é uma tomada de consciência na medida em que cumprimos o pensamento e, desta forma, entramos em contato com ele".

Então, interpretar uma fala é tornar explícita a compreensão que dela se tem. Mas, para Ancona-Lopez, compreender tampouco é simplesmente captar uma situação expressa numa fala, mas sim revelar as potencialidades concretas do ser, no horizonte da situação que cada um ocupa no mundo. A interpretação "opera sempre no interior de um conjunto de relações já interpretadas, num todo relacional. Portanto, ela nunca é a captação sem pressupostos de algo previamente dado. Vemos e compreendemos o presente através das intenções, modos de ver e preconceitos que o passado nos transmitiu" (Ibid, p. 11).

A autora continua:

Se não pode haver uma interpretação sem pressupostos, então a noção de interpretação correta é um ideal impensável, é uma impossibilidade. Não há interpretação sem relação com o presente e este nunca é permanente ou rígido. O significado não é uma propriedade imutável de um objeto, o significado é sempre para nós. (Ibid, p.11).

E conclui: "Compreender uma fala é estar pronto para que nos diga algo e a ela responder, e nesta resposta procurar promover novas possibilidades existenciais na medida em que ajude o outro e a si mesmo a avançar em sua abertura, transformando seu projeto".

Os conceitos da fenomenologia serviram de base para o desenvolvimento da Psicologia Fenomenológica que, segundo Corrêa (2004), "está interessada em com-

preender a experiência vivida, externa e racionalmente, ou seja, sentida, agida e pensada" (p. 18).

Para a Psicologia Fenomenológica o homem se constitui, enquanto subjetividade, a partir da trama de relações que estabelece com o mundo. Desse modo, o ser humano é sempre um "ser em", um "ser com", "um ser junto com outros seres". Forghieri (1993) assinala:

Ser no mundo uma estrutura originária e sempre total, não podendo ser decomposta em elementos isolados. Entretanto, tal estrutura primordial pode ser visualizada e descrita em seus vários momentos constitutivos mantendo a sua unidade. É desse modo que podemos considerar os vários aspectos do mundo e as diferentes maneiras do homem existir no mundo. (p. 28).

No trabalho clínico, a Psicologia Fenomenológica remete à busca de compreender a experiência e seus significados em dois movimentos, segundo Forghieri (1993): envolvimento existencial e distanciamento reflexivo. Esses movimentos são utilizados no processo psicodiagnóstico em uma abordagem fenomenológico-existencial na procura de compreender, junto com o cliente, os significados que ele atribui às suas experiências.

Na mesma linha de pensamento fenomenológico, Donatelli (2005) assinala que o psicodiagnóstico interventivo se caracteriza, então, por propostas devolutivas ao longo do processo acerca do mundo interno do cliente. São assinalamentos, pontuações, clarificações que permitem ao cliente buscar novos significados para suas experiências, apropriar-se de algo sobre si mesmo, e re-significar suas experiências anteriores (p. 24).

A esse respeito, Santiago (1995) informa que os profissionais "reconhecem a

necessidade de fazer certos apontamentos ao paciente durante o processo psicodiagnóstico por considerarem que o trabalho alcança uma dimensão mais ampla e compreensiva. Também argumentam a favor de devoluções parciais e de realizar um trabalho em conjunto com o paciente" (p. 17).

Neste ponto, voltamos a Trinca (1984), quando enfatiza que os processos psicodiagnósticos do tipo compreensivo, derivados da psicanálise e conhecidos como psicodinâmicos, têm por objetivo a obtenção de "uma compreensão psicológica globalizada do paciente, e não apenas de aspectos ou partes que correspondem a determinados testes psicológicos" (p. 17).

E continua:

Algumas correntes da Psicologia Fenomenológica-Existencial (...) reformularam a visão do psicodiagnóstico, considerando que a interação com o cliente por meio de testes e outros instrumentos poderia ser útil para as pessoas, ajudando-as no caminho do autoconhecimento. Esses dados devem ser discutidos com os clientes, estabelecendo com os mesmos as possíveis conclusões. (TRINCA, 1984, p. 17).

Sobre os testes psicológicos e o seu uso, Ancona-Lopez (1987) relata que os psicólogos que adotaram abordagens fenomenológico-existenciais na década de 1970 teceram críticas à maneira tradicional com que os testes eram usados e apresentaram uma nova visão a esse respeito:

Na avaliação dos testes, esses psicólogos procuravam, conjuntamente com o cliente, explorar o significado dado às várias partes dos testes e às avaliações que se podia extrair delas. Buscavam novas informações e solidavam ajuda para compreender melhor as respostas. Os resultados objet-

vos dos testes, os escores, eram considerados como dados secundários, válidos apenas como referências das instâncias para as quais haviam sido estabelecidos, e estas eram explicadas ao sujeito. (p. 62).

Com relação ao uso de testes psicológicos, Côrrea e Ancona-Lopez (2005) comentaram:

A característica principal do uso dos testes nessa abordagem é o fato de que tanto a aplicação quanto a avaliação são compartilhadas com o cliente. Isto é, a compreensão dos testes é co-constituída, é construída em conjunto pelo psicólogo e seu cliente. (p. 379).

1.3 O psicodiagnóstico infantil

Mas todas essas considerações sobre a relação psicólogo-cliente devem ser destacadas de maneira mais cuidadosa quando o tema é o psicodiagnóstico infantil. O primeiro contato é realizado com os pais que buscam orientação sobre e para o filho que não "está bem" em algum contexto: na relação com os pais e/ou amigos, com ele mesmo, com o processo de aprendizagem.

Segundo Yehia (1995), "quando a criança começa a apresentar atitudes e comportamentos que rompem com algumas expectativas dos pais, dos professores ou outros agentes da comunidade, surge o encaminhamento ou busca espontânea do psicólogo" (p. 117).

No psicodiagnóstico infantil, o trabalho do psicólogo com os pais prioriza conhecer o significado da queixa, as características dos sintomas apresentados pela criança, a compreensão que eles têm das dificuldades e das facilidades, e como é a relação com a criança.

Já em relação às intervenções psicólogo-cliente, Yehia (1995) ensina que:

O conhecimento que o cliente traz é valorizado, e é a partir dele que minhas falas terão ou não sentido. Por outro lado, para que seja eficiente, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente, margeando aquilo que ele não compreende, uma vez que, se estiver distante deste campo, ela poderá não ser compreendida ou ser recusada por ele. (p. 124).

Um olhar cuidadoso deve estar sempre presente sobre a criança. É necessário compreender certos aspectos da vida e do relacionamento que parecem irrelevantes para a criança e, a partir disso, ampliar ou possibilitar a compreensão do que ocorre com ela.

Embora chegue ao consultório psicológico levada pelos pais, é na criança que o psicodiagnóstico deve ser centrado, e não em um tratamento de diagnóstico familiar. Com os pais, são compartilhadas as facilidades e as dificuldades encontradas na criança em relação à queixa; são transmitidas as orientações para o momento; e, se necessários, são realizados os encaminhamentos para outros profissionais.

O psicólogo deve estabelecer a relação entre a criança e as instituições envolvidas, e auxiliar a criança a entender as relações estabelecidas entre ela e seus encaminhadores.

Outra questão importante a salientar é a necessidade de um olhar crítico e profissional sobre a queixa dos pais. Se eles têm concretizada a idéia de que a criança é possuidora de um problema, o psicólogo poderá comprometer o seu atendimento caso se deixe vestir-se com este enfoque apenas.

Sobre essa consideração, Tsu (1984) esclarece que:

Vemos que, se o leigo já vem com uma definição acerca de quem é o indivíduo-problema, o profissional não pode aceitar acriticamente essa colocação, sob pena de adotar uma posição ingênua [...] a rede relacional, que são os componentes da dinâmica familiar, pode ter uma visão distorcida e discutível sobre o que ocorre com a criança, pois a criança está intimamente ligada à família a ponto de expressar sempre, através de seu sofrimento psicológico, que não são só suas, mas de todo o grupo. (p. 37-38).

Para Ancona-Lopez (1987), o processo de psicodiagnóstico interventivo, quando efetuado numa abordagem fenomenológico-existencial, "é uma prática colaborativa, contextual e intervencionista". No caso do psicodiagnóstico infantil, todavia, esse processo pressupõe a implicação da família na problemática atribuída à criança na queixa. Parte da idéia de que, se a criança apresenta um comportamento que atinge os pais, mobilizando-os a procurar por um psicólogo, a família está, de algum modo, envolvida no problema. Este modo de compreender o psicodiagnóstico decorre, como já mencionado, da concepção de homem e de mundo postulada pela fenomenologia existencial, isto é, considera o ser humano como um ser sempre em relação, cuja subjetividade se constitui pelas relações que o indivíduo estabelece no decorrer de sua existência. Dessa forma, os pais ou responsáveis também são clientes e têm participação ativa no referido processo.

Além disso, como diz Yehia (1995),

... mesmo sendo a criança a precisar de atendimento psicológico, são os pais que arcam com muitos dos custos do atendimento infantil; o tempo

para levar e buscar a criança, o pagamento das sessões (quando são gratuitas, o pagamento das conduções) e os possíveis efeitos transformadores do atendimento infantil na dinâmica da família. (p. 118).

Yehia (1995) complementa: "A situação do psicodiagnóstico torna-se então uma situação de cooperação, em que a capacidade de ambas as partes observarem, apreenderem, compreenderem, constitui a base indispensável para o trabalho" (p. 120).

Redirecionar as idéias dos pais a partir da compreensão da criança e da dinâmica familiar, objetivando facilitar o relacionamento, propiciar novas formas de interação, e abrir novas perspectivas de experiências é um dos aspectos que caracterizam a abordagem fenomenológico-existencial de um psicodiagnóstico interventivo.

Aqui merece destaque o relato de Cupertino (1995), sobre um atendimento em psicodiagnóstico infantil que não alcançou o resultado esperado. Analisa os desencontros entre cliente e psicólogo a partir da teoria da ordem negociada. Ao apontar as dificuldades de uma abordagem que "não deu certo", identifica posições esclarecedoras do psicodiagnóstico interventivo:

Psicólogo e cliente se envolvem, a partir de pontos de vista diferentes mas igualmente importantes, na tarefa de construir os sentidos da existência de um deles – o cliente. [...] Assim, enquanto esperamos do psicólogo uma postura mais "democrática", colocando-se como um dos elementos da relação, desejamos que o cliente esteja disposto a cooperar, abrindo-se para essa intervenção. (p. 138-139).

Nessa perspectiva fenomenológica do psicodiagnóstico, todos os dados devem ser devolvidos com discussões que possibilitem re-significar os modos de funciona-

mento apontados e, assim, optar ou não por uma maneira de redirecionar a vida.

Também embasada na fenomenologia-existencial, Munhoz (1995) traz contribuições mais pragmáticas sobre psicodiagnóstico infantil grupal, e aborda procedimentos que estejam de acordo com a orientação que se adota na clínica psicológica. Assim, relata que utiliza testes como o WISC; o Teste do Desenho; Casa-Árvore-Pessoa; o Procedimento de Desenhos-História de Walter Trinca; Teste de Apercepção Temática para Crianças (CAT-A), entre outros, mas que, antes de iniciar qualquer testagem, conversa com as crianças sobre o que irá fazer e sobre o que se pretende chegar a conhecer. Ao final da aplicação dos testes, conta para as crianças como foi o seu desempenho.

Na prática clínica, o Teste WISC-III é um teste de inteligência apresentado sob a forma de subtestes agrupados em Verbais e de Execução. Segundo Weiss (2001), "o importante no uso de testes não é definir QI, mas verificar se o paciente está podendo usar a inteligência a seu favor. Esclarece que é importante o registro minucioso de todas as respostas e atitudes durante a avaliação para chegar a uma idéia mais precisa sobre o seu potencial" (p.114).

O desenho da dupla educativa, sistematizado por Malvina Oris e Pichona Ocampo (apud Weiss, 2001), esclarece a relação ensinante-aprendente, o papel vivido na escola, em turma, as rejeições às situações escolares, ameaça da figura do professor etc. (p. 120).

Os temas bastante pesquisados no grafismo são a figura humana, a árvore e a casa. Estes temas podem constituir isoladamente um teste, ou podem constituir o chamado H.T.P (*House, Tree and Person*), temas esses que são agrupados numa seqüência mobilizadora e analisados em conjunto. O desenho da família também revela as relações do paciente no núcleo familiar.

Munhoz (1995) relata que, apenas quando está convicta de que os aspectos importantes a respeito do estudo foram discutidos e devidamente esclarecidos é que propõe a sessão final, na qual lê e discute o relatório que elaborou. Fala sobre as dificuldades e facilidades das crianças para aprender coisas novas, sobre as atividades que desempenham, como as realizam e em qual delas encontram maior ou menor dificuldade, referindo-se aos aspectos intelectuais e psicomotores observados. Ao final, pergunta como se sentiram durante o trabalho, se houve mudanças em sua forma de pensar, agir e sentir.

Munhoz (1995) esclarece:

A atitude de contar às crianças o que pude obter no processo de psicodiagnóstico está embasada na crença de que a criança não só é capaz de receber e entender as informações a seu respeito, como tem o "direito" de saber o que está acontecendo com ela, uma vez que foi levada a um profissional para ser avaliada, sendo considerada pelos pais ou por quem as encaminhou como portadora de algum "problema". (p. 190).

A autora salienta, ainda, que o momento mais rico desse trabalho tem sido aquele em que é possível penetrar no mundo das crianças, colocando-se em seu lugar, sentindo o que sentem. Para isso, é necessário sair do papel interpretativo, liberar a mente das suposições teóricas, e procurar, disciplinadamente, experimentar os fenômenos como se apresentam. Para ela, tem sido a única forma possível de entrar numa relação vivencial com a criança.

Munhoz menciona a forma cuidadosa de se relacionar com a criança nesse enfoque psicodiagnóstico: "informo aos psicólogos interessados em trabalhar com esta modalidade de atendimento que devem, como eu, ter o cuidado de verificar o "como", o "quando" e o "quanto" falar a cada criança" (p. 195).

Outra pesquisa significativa voltada para clientes crianças é a de Becker (2002), que estudou o psicodiagnóstico interventivo destacando a colaboração de estagiários de psicologia para a devolutiva para as crianças, com o objetivo de simular, esclarecer ou re-significar ao cliente sua experiência emocional e seus comportamentos sintomáticos.

Segundo a autora, essa atitude "possibilita a expressão dos recursos já disponíveis ou possíveis de serem ativados para uma efetiva compreensão e conseqüente mudança na condição problemas" (p. 51).

Para Becker (2002), no diagnóstico interventivo o cliente "é um parceiro ativo no processo, e o psicólogo compartilha continuamente a compreensão do problema. Possibilita ao cliente atribuir significados às experiências vividas no processo e dar valor à relação cliente-psicólogo. No diagnóstico infantil, então, esse conceito valeria tanto para a criança quanto para os seus pais".

Em pesquisa com clientela infantil em período pré-operatório na qual utilizou desenhos e histórias, Trinca (2002) esclarece que:

A intervenção (interpretação, orientação, apoio, esclarecimentos etc.) vem clarificar a mente do paciente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos e angústias. A seqüência de desenhos e histórias, combinada com os demais elementos, pode fornecer ao psicólogo a base necessária para que ele ofereça à criança a elucidação da problemática que opera nessa situação de crise. (p. 34).

Nossa opção pelo Psicodiagnóstico Interventivo ocorreu por propiciar uma relação psicólogo-cliente em que o cliente é acolhido em suas necessidades de forma constante, imediata, o que facilita o entendimento da situação apresentada.

Como a relação psicólogo-cliente, nessa abordagem, oportuniza ouvir o cliente e a ele responder, nessa forma dinâmica, o psicodiagnóstico interventivo é um facilitador do entendimento das dificuldades.

1.4 O Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais (APA, 2003) define o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) como um problema de saúde mental, que apresenta como característica essencial um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais freqüente e severo do que aquele tipicamente observado em crianças de mesma idade e que estão em nível equivalente de desenvolvimento.

O TDAH é uma condição cujas definições e nomes vêm sofrendo modificações desde os primeiros estudos científicos dedicados a pesquisá-la. Em 1902, Still (apud SCHWARTZMAN, 2001) a denominou de *Defeito na conduta moral*, ao notar que o transtorno resultava em incapacidade da criança para internalizar regras e limites, como também na manifestação de sintomas de inquietação, desatenção e impaciência.

De 1930 a 1960, o conceito desse transtorno enfatizava o potencial para lesão ou disfunção cerebral mínima (SCHWARTZMAN, 2001).

A primeira hipótese que relacionou a hiperatividade com a presença de lesão cerebral mínima foi introduzida por Strauss e Lehtinen, em 1947 (apud SCHWARTZMAN, 2001), quando explicaram sinais de inquietação e hiperatividade em crianças diagnosticadas com a lesão.

Em 1962, o Grupo de Estudos Internacionais de Oxford, ao debater sobre a precariedade da definição de lesão mínima do sistema nervoso central, propôs e

consolidou o termo "disfunção cerebral mínima" (AJURIAGUERRA, 1976). A definição de "disfunção cerebral mínima" foi, então, publicada em 1962, pelo Serviço de Saúde Pública de Oxford, da seguinte forma:

O termo disfunção cerebral mínima refere-se a crianças com inteligência geral próxima da média ou superior à média, com distúrbios de aprendizagem e/ou de comportamento, que variam de grau leve a severo, associados a desvios de funcionamento do sistema nervoso central. Esses desvios manifestam-se por variadas combinações de déficit na percepção, conceituação, linguagem, memória e controle da atenção dos impulsos ou da função motor. Essas anomalias podem ser decorrentes de variações genéticas, irregularidades bioquímicas, sofrimento perinatal, moléstia ou traumas sofridos durante os anos críticos para o desenvolvimento e maturação do sistema nervoso central (SNC), ou causas desconhecidas. A definição admite a possibilidade de que privações severas precoces possam resultar em alterações permanentes do SNC. Durante os anos escolares uma variedade de incapacidades de aprendizagem constitui a mais importante manifestação do que é definido por disfunção cerebral mínima. (CLEMENTS, PETERS, 1962, apud SCHWARTZMAN, 2001, p. 13).

Com o advento da segunda edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais (DSM-II) em 1968, a síndrome foi intitulada de "reação hipercinética da infância", e o transtorno foi caracterizado por "níveis excessivos de atividade" (APA, 1968).

Em 1978, a nona edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-9) chamou-a de "síndrome hipercinética da infância", sob o código 314, incluindo três subgrupos: "perturbação simples da atividade e atenção", "hipercinesia com atraso do desenvolvimento", e "perturbação da conduta hipercinética" (OMS, 1978).

Em 1980, a terceira edição do DSM (DSM-III) ampliou o conceito da condição, incluindo a desatenção e a impulsividade em adição à hiperatividade e denominando-a de "transtorno de déficit de atenção com ou sem hiperatividade" (APA, 1980).

Em 1987, o DSM-IV publicou nova designação: "transtorno de déficit de atenção/hiperatividade", reinstituindo os critérios diagnósticos que passaram a exigir que os sinais clínicos tenham início antes dos sete anos de idade, durem por mais de seis meses, e incluam, pelo menos, oito dos 14 sinais descritos (APA, 1987).

A décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada em 1993, manteve a nomenclatura de "transtornos hipercinéticos" (sob o código F.90), que se referem a "transtornos emocionais e de conduta com início usualmente ocorrendo na infância e na adolescência". Os transtornos hipercinéticos caracterizam-se por início precoce, comportamento hiperativo, pobreza modular, desatenção marcante, falta de envolvimento persistente nas tarefas, condutas invasivas nas situações e persistência no tempo dessas características de comportamento (OMS, 1993, p. 256).

A revisão do DSM-IV publicada em 1994 ratificou a denominação de "transtorno de déficit de atenção/hiperatividade", utilizando dois grupos de sintomas: a desatenção e a hiperatividade/impulsividade. O déficit de atenção/hiperatividade está incluído juntamente com os transtornos de aprendizagem (APA, 1995).

O diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico, e se baseia em sintomas e sinais manifestos por comportamentos característicos de desatenção e hiperatividade, num padrão mais severo e mais freqüente que o tipicamente encontrado em indivíduos em fases de desenvolvimento equivalente.

Neste sentido, o posicionamento de Andrade (2000) é bastante esclarecedor:

Na atualidade, o diagnóstico é eminentemente clínico, baseado nos

dados colhidos, numa anamnese minuciosa, pela observação clínica do paciente, pelo exame neuropediátrico e pelas avaliações e testagem das áreas comprometidas, já que estes dados serão fundamentais para o planejamento do tratamento do paciente. (p. 116).

No quadro da página 31 estão transcritos os critérios diagnósticos para o TDAH propostos pelo DSM-IV (APA, 1995, p. 83).

Outra classificação também utilizada, ainda que menos usualmente, por profissionais e pesquisadores para o diagnóstico dos transtornos hiperkinéticos é aquela proposta pela CID-10 (ver quadro na página 32).

**Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
conforme o DSM-IV (APA, 1995).**

<p>A. Ou (1) ou (2)</p> <p>1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:</p> <p>Desatenção:</p> <p>(a) freqüentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras</p> <p>(b) com freqüência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas</p> <p>(c) com freqüência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra</p> <p>(d) com freqüência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)</p> <p>(e) com freqüência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades</p> <p>(f) com freqüência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)</p> <p>(g) com freqüência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)</p> <p>(h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa</p> <p>(i) com freqüência apresenta esquecimento em atividades diárias</p> <p>(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de hiperatividade persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:</p> <p>Hiperatividade:</p> <p>(a) freqüentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira</p> <p>(b) freqüentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado</p> <p>(c) freqüentemente corre ou escada em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)</p> <p>(d) com freqüência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer</p> <p>(e) está freqüentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"</p> <p>(f) freqüentemente fala em demasia</p> <p>Impulsividade:</p> <p>(g) freqüentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas</p> <p>(h) com freqüência tem dificuldade para aguardar sua vez</p> <p>(i) freqüentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras)</p>
<p>B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.</p>
<p>C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex., na escola [ou trabalho] e em casa).</p>
<p>D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.</p>
<p>E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).</p>
<p>Codificar com base no tipo:</p> <p>F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado: se tanto o Critério A1 quanto o Critério A2 são satisfeitos durante os últimos 6 meses.</p> <p>F98.8 - 314.00 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento: Se o Critério A1 é satisfeito, mas o Critério A2 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.</p> <p>F90.0 - 314.01 Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo: Se o Critério A2 é satisfeito, mas o Critério A1 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.</p>
<p>Nota para a codificação: Para indivíduos (em especial adolescentes e adultos) que atualmente apresentam sintomas que não mais satisfazem todos os critérios, especificar "Em Remissão Parcial".</p>

CrITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO HIPERCINÉTICOS CONFORME A CID-10.

F90 Transtornos hiper-cinéticos

Grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo, e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hiper-cinéticas são freqüentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são freqüentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reserva normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento dissocial e uma perda de auto-estima.

Exclui:

- esquizofrenia (F20)
- transtornos (da) (do):
 - ansiosos (F41)
 - globais do desenvolvimento (F84)
 - humor [afetivos] (F30-F39)

F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção

Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade

Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade

Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção

Exclui:

transtorno hiper-cinético associado a transtorno de conduta (F90.1)

Com relação aos tipos de TDAH elencados pelo DSM-IV (Predominantemente Desatento, Predominantemente Hiperativo-Impulsivo, e Tipo Combinado), Rohde e Halpern (2004) esclarecem:

O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais freqüente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são, por outro lado, mais agressivas e impulsivas do que aquelas com que outros dois tipos e tendem a apresentar altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas. O tipo combinado apresenta um maior prejuízo no funcionamento global quando comparado aos dois outros tipos. (p. 66).

A taxa de prevalência do TDAH pode variar consideravelmente, levando-se em conta fatores como a população estudada, os métodos de avaliação utilizados, critérios diagnósticos empregados e a fonte de informação (BENCZIK, 2000).

O DSM-IV (1994) estima prevalência entre 5% e 13%. Barkley (2002) relata prevalência entre 3% e 7%. No Brasil ainda existem poucos estudos, e nenhum deles tem abrangência nacional; mas os números já constatados apontam para índices semelhantes. Um desses estudos foi realizado com 1022 crianças em Porto Alegre por Rohde (1997), que encontrou incidência de 5,8%. Na Paraíba, Barbosa (1995) relatou 3,3% em estudo com amostra de pouco mais de cem estudantes.

Um fato relevante a destacar é que, de acordo com a fonte de informação, encontramos diferentes prevalências. Assim, os pais e a própria criança tendem a subestimar a prevalência do TDAH, enquanto os professores tendem a superestimá-la. Os educadores estimam o taxa de crianças com TDAH na idade escolar em torno de 15% a 20%, independentemente do sistema escolar e do nível sócio-econômico de que provenham, taxa essa compatível com a de outros estudos realizados com crianças alemãs (17,8%), americanas (11,4%) (apud ROHDE, 1997), e brasileiras (15,2%) (BENCZIK, 1997).

Andrade (2000) apresenta alguns dados epidemiológicos importantes relativos ao TDAH:

O Transtorno é mais freqüente no sexo masculino, variando de 4:1 a 9:1 dependendo da população e cultura. Tem uma prevalência de 3 a 5% da criança em idade escolar. Existem estudos mostrando uma maior incidência do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em parentes do primeiro grau (filhos de hiperativos têm oito vezes mais risco de virem a ser hiperativos); estudos também mostram uma maior prevalência de Transtorno do Humor e de Ansiedade, Transtornos Relacionados ao Uso/abuso de Substâncias Psicoativas e Transtorno da Personalidade Anti-social. (p.114).

Em pesquisa realizada por Araújo et al. (2001), foi investigada a percepção de

um grupo de professores de 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental, a partir da aplicação de um questionário aberto composto de cinco perguntas, sobre questões que indagavam desde o que é hiperatividade até comportamentos que caracterizam o sujeito hiperativo. Os resultados demonstraram que, apesar de a maioria responder que convivia com alunos hiperativos, o relato de outros comportamentos associados, como o egocentrismo e relacionamentos autoritários, descaracterizou a identificação do TDAH. Isso levou os autores a concluir que, ainda hoje, há grande desinformação por parte dos professores, principalmente no que se refere às causas e aos sintomas característicos do transtorno, e sugeriram a elaboração de programas psicoeducacionais que instruem os professores sobre o TDAH.

O insucesso dos adultos em reconhecer o TDAH na vida de uma criança pode deixá-la com constante sentimento de fracasso em todas as áreas de sua vida.

Barkley (2002) afirma que entre 30% e 50% dessas crianças podem estar sujeitas a repetir o ano ao menos uma vez. Cerca de 35% não chegam a completar o Ensino Médio. Para a metade dessas crianças, os relacionamentos sociais ficam seriamente comprometidos e, para mais de 60%, comportamentos profundamente desafiadores levam a mal-entendidos e ressentimentos por parte dos colegas, frequentes desentendimentos e punições, e a um grande potencial para a delinquência e abuso de drogas, mais tarde.

Barkley (2002) faz uma analogia esclarecedora sobre o que pode acontecer de desastroso na vida social de uma criança com TDAH:

estamos começando a compreender como esses "átomos" de comportamentos momentâneos do TDAH passam a formar "moléculas" da vida diária, como essas "moléculas" formam componentes sociais da existência semanal e mensal, e como esses "componentes" sociais formam os está-

gios maiores ou estruturas no desenvolvimento de uma vida durante anos. Como resultado vemos que o TDAH não é apenas a hiperatividade ou distração do momento ou a incapacidade de conseguir realizar o trabalho diário, mas um relativo enfraquecimento na maneira como o comportamento é organizado e dirigido rumo ao mundo do amanhã. Isto esclarece os motivos pelos quais aqueles com o transtorno lutam para conseguir se adaptar às demandas da vida social e freqüentemente fracassam em alcançar objetivos e metas que tentaram estabelecer para si próprios. (p. 40).

É por isso que, conforme afirmam Souza, Ingberman (2000), o diagnóstico e o início de tratamento precoce para o TDAH são de importância fundamental para que se evitem conseqüências psicológicas piores, ocorrência de distúrbios co-mórbidos e o surgimento de grandes prejuízos na vida adulta.

Um tratamento eficaz envolve a combinação de medicamentos e psicoterapia. As medicações mais utilizadas são os psicoestimulantes. Mas Andrade (2000) adverte que o tratamento medicamentoso deve ser estritamente cauteloso e parcimonioso.

O tratamento não deve se restringir apenas o uso de medicamentos, mesmo porque a maioria desses pacientes apresenta, como já comentado, um comprometimento mais extenso do que uma alteração da atenção, ou hiperatividade. Deste modo, dependendo das manifestações clínicas, pode ser necessário uma terapia fonoaudiológica, ludoterapia ou uma abordagem psicopedagógica para aprimorar a sua performance e melhorar sua conduta. (ANDRADE, 2000, p. 116).

As intervenções psicoterápicas comportamentais podem seguir pressupostos teóricos cognitivistas, de análise do comportamento, ou ainda basear-se em ambas

as linhas. É importante considerar que a seleção de estratégias para tratamento deve estar voltada para cada criança individualmente. Também têm papel no tratamento o apoio e a compreensão da família e das pessoas que mais convivem com a criança (SOUZA, INGBERMAN, 2000).

Barkley (2002) relata que alguns estudos científicos sugerem a relação entre agentes causadores potenciais e a ocorrência de problemas no comportamento característicos do TDAH. Cita, por exemplo, que mães que fumam durante a gravidez apresentam um crescente risco de hiperatividade e falta de atenção no produto dessa gravidez. Mas ressalta, logo em seguida, que o fato de dois eventos ou condições ocorrerem juntos não prova que um seja o causador do outro.

Segundo o mesmo autor, a ciência ainda tem muito para nos explicar sobre as verdadeiras causas do TDAH; entretanto, grandes avanços foram feitos nos últimos anos, no sentido de desvendá-las. Todas as evidências científicas, hoje, apontam os fatores neurológicos geneticamente determinados como a causa mais importante.

Pesquisadores têm voltado os seus esforços ao estudo do TDAH quase que exclusivamente do ponto de vista sintomatológico. Ao se basearem em critérios puramente sintomatológicos, embora sejam seguramente muito úteis, deixam de lado toda a investigação semiológica e o estudo psicodinâmico que, por sua vez, podem auxiliar em critérios prognósticos adequados e na proposição de uma correta estratégia terapêutica.

Marcelli (1998) destaca:

Nenhuma compreensão psicodinâmica é considerada, sendo a criança com TDAH vista como se não fosse um ser social, engajada em uma série de interações (família, escola) que podem assim desempenhar seu papel. As múltiplas especificações da criança não apenas devido à sua matu-

ração, à sua dependência ao meio, mas também ao seu psiquismo em via de estruturação parecem ignoradas, bem como toda abordagem psicodinâmica que dá um sentido a essas condutas, além de um simples "déficit". (p. 285).

Gabbard (1998) esclarece que o diagnóstico psicodinâmico tem o propósito de informar e orientar o planejamento terapêutico global, visto que a adesão de qualquer intervenção terapêutica, seja ela medicamentosa, psicológica, de orientação sexual, modificação de comportamento, terapia familiar, ou de grupo, será afetada pelo substrato caracteriológico individual. Além disso, utilidade de um diagnóstico dinâmico não se limita aos pacientes cujo tratamento prescrito seja a psicoterapia dinâmica.

Gebara et al. (2003) conduziram estudo para compreender a personalidade de uma criança com TDAH diagnosticado pelos critérios do DSM-IV. Para tanto, aplicaram o CAT-A (Teste de Apercepção Temática), e observaram algumas distorções da percepção do conteúdo animal, sugerindo relações com o conflito vivido pela criança. Os resultados também revelaram alguns acréscimos indicando a presença de angústia nessas situações. De forma geral, a criança se manteve dentro do esperado em relação ao estímulo apresentado, e apresentou tanto linguagem compatível com seu nível sociocultural e com sua idade cronológica quanto coerência e logicidade regulares.

Analisando os aspectos psicodinâmicos, as autoras entenderam que os comportamentos dessa criança têm um sentido e refletem o sofrimento e a angústia que interferem em sua vida, dificultando seu desenvolvimento, o que justifica a necessidade de atendimento psicológico a partir do qual seja criado um vínculo de continência para que suas dificuldades possam ser trabalhadas, propiciando uma experiência

verdadeiramente mutativa.

Por fim, é importante destacar a presença de comorbidades psiquiátricas que podem estar associadas ao TDAH, e cujos comprometimentos para a criança podem ser ainda piores do que as conseqüências do próprio déficit de atenção e hiperatividade.

Em pesquisa recentemente realizada na Faculdade de Ciências Médicas de Porto Alegre por Possa et al. (2005), a maioria das crianças com TDAH apresentou alguma co-morbidade psiquiátrica, e as mais freqüentes foram o Transtorno de Conduta e o Transtorno Opositor Desafiante. Assim, as autoras salientaram a necessidade relevante de se investigarem comorbidades associadas em casos de TDAH, cuja identificação pode ser fundamental para o sucesso do tratamento.

O TDAH é condição que ainda exige pesquisas constantes, já que o seu conhecimento ainda está sendo construído. Da mesma forma, cabe aos clínicos que lidam com essas crianças questionamentos constantes e intensos para melhor atendê-las e para aprimorar a prática profissional com essa população.

Em minha prática profissional é freqüente atendermos pais que, por razão do mau desempenho escolar de seus filhos, procuram orientação e intervenção psicológica. Sendo necessário, mediante meu psicodiagnóstico, solicito parecer neurológico para poder confirmar o diagnóstico e propor intervenção.

Capítulo II

Método de Pesquisa

2.1 Procedimento Metodológico

Esta pesquisa pautou-se pelo referencial metodológico da pesquisa qualitativa voltada para questionamento sistemático e crítico de três casos atendidos em consultório de psicologia.

A escolha pela pesquisa qualitativa ocorreu com o objetivo de ampliar o conhecimento da relação psicólogo-cliente, buscar fundamentação teórica e elucidar um tipo de relação que parece trazer conforto ao cliente.

Para tanto é necessário reportarmo-nos ao referencial de pesquisa qualitativa expressa por André (apud LINCON, GUBA, 1985, p. 58):

... as abordagens qualitativas levam à proposição de novos critérios de julgamento, alguns se contrapondo aos já conhecidos e respeitados, outros se referindo aos aspectos específicos de novos tipos de estudo. Para substituir a validade surge a plausibilidade, no lugar da fidedignidade aparece a credibilidade, em vez de generalização fala-se em transferência.

Para a realização da pesquisa utilizamos como referencial o critério destacado por ANDRÉ:

Que o trabalho de pesquisa seja devidamente planejado, que os dados sejam coletados mediante procedimento rigorosos, que a análise seja

densa e fundamentada que o relatório descreva claramente o processo seguido e os resultados alcançados. (2001, p. 57).

Com base nesses pressupostos buscamos analisar a relação psicólogo-cliente como um facilitador do entendimento das queixas apresentadas.

2.1.1 Participantes

Foram participantes desta pesquisa três crianças (Lucas, Carlos e Roberto) com o diagnóstico médico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

2.1.2 Procedimentos

A realização dessa pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie, e foi iniciada após a devida apresentação da Carta de Informação (Anexo 1) aos responsáveis pelas crianças, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

2.1.2.1 Coleta de dados

Informações sobre as crianças e sobre as queixas que as levaram ao consultório se encontram no Relato Resumido das Entrevistas com os Pais, apresentado no Anexo 3.

Foram coletados dos prontuários de clínica psicológica e psicopedagógica recortes dos relatórios de atendimento (Anexo 4) que priorizassem três itens:

- queixa que levou os pais a buscarem atendimento psicológico aos filhos;
- descrição do contato com a criança, palavras, gestos, escolhas de atividades;
- situações e atividades descritivas da relação psicólogo-cliente.

2.1.2.2 Análise dos dados

Os dados foram analisados em três etapas:

Etapa 1: Levantamento das categorias

Na primeira etapa procedeu-se ao levantamento das categorias em dois momentos:

A. Definição das categorias

Primeiramente, as categorias foram elencadas tendo como referencial a Fundamentação Teórica da investigação, objetivando-se explicitar as características do Psicodiagnóstico Interventivo.

B. Categorização dos dados do atendimento

Posteriormente, a categorização dos dados dos sujeitos da pesquisa ocorreu a partir dos registros das sessões, identificando situações ilustrativas das categorias características do Psicodiagnóstico Interventivo para cada uma das três crianças atendidas.

Etapa 2: Agrupamento das categorias

A leitura e a releitura dos dados categorizados evidenciaram que poderiam ser

agrupados em quatro grandes itens ilustrativos das principais diretrizes do atendimento:

Agrupamento 1: Incluir o paciente no processo;

Agrupamento 2: Abrir uma clareira no existir do paciente;

Agrupamento 3: Intervir, clarificando o que o paciente diz e mostra;

Agrupamento 4: Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas.

Foram realizados os agrupamentos de cada uma das três crianças.

Etapa 3: Reflexão sobre os dados

A reflexão sobre os dados pautou-se na seqüência dos Agrupamentos apresentados, iniciando-se com as categorias mais convergentes, que aparecem no atendimento das três crianças, caminhando para o que é menos convergente, que apareceu apenas no atendimento de uma das crianças.

2.2 Apresentação dos dados

2.2.1 Levantamento das categorias

No quadro a seguir se encontra o levantamento das 18 categorias elencadas com base no referencial teórico (ver página seguinte).

Levantamento das categorias de análise

C1	Estabelecer um diálogo incluindo o cliente no processo diagnóstico.
C2	Discussão dos recursos e situações com o cliente e possíveis conclusões.
C3	Apontamentos interventivos: quando introduzir estranheza no relacionamento, o cliente confronta-se com a ruptura.
C4	Observação pertinente, oportuniza o cliente tomar contato com aspecto de sua personalidade.
C5	Singularidade se estabelece à medida que o psicólogo mostra ao cliente o que 'lhe parece' através do que o cliente está lhe trazendo.
C6	Clareira, o iluminar de um momento, desestrutura o estabelecido, favorecendo novas compreensões.
C7	Compreensão da problemática do indivíduo e intervenção nos aspectos emergentes.
C8	Psicodiagnóstico interventivo permite promover experiências que sejam mutativas.
C9	O cliente se torna um parceiro ativo e envolvido no diagnóstico e na solução de seus problemas.
C10	Interpretar não é decifrar; é dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi.
C11	Compreendemos o presente através das intenções, modos de ver e preconceitos que o passado nos transmitiu.
C12	Não há interpretação sem relação com o presente e este nunca é permanente ou rígido. O significado não é uma propriedade imutável de um objeto, o significado é sempre para nós.
C13	Compreender uma fala é estar pronto para que nos diga algo e a ela responder, e nesta resposta procurar promover novas possibilidades.
C14	O conhecimento que o cliente traz é valorizado, e é a partir dele que minhas falas terão ou não sentido, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente, margeando aquilo que ele não compreende
C15	Antes de iniciar qualquer testagem, conversa com as crianças sobre o que irá fazer e sobre o que se pretende chegar a conhecer.
C16	Momento mais rico aquele em que é possível penetrar no mundo das crianças - sair do papel interpretativo, liberar a mente das suposições teóricas, experimentar os fenômenos como se apresentam.
C17	O cliente é um parceiro ativo no processo, e o psicólogo compartilha continuamente a compreensão do problema. Possibilita ao cliente atribuir significado às experiências vividas.
C18	Intervenção (interpretação, orientação, apoio, esclarecimentos etc.) vem clarificar a mente do paciente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos e angústias.

2.2.2 Agrupamento das categorias

No quadro seguinte se encontra a distribuição das categorias levantadas entre os quatro agrupamentos previamente definidos.

Agrupamento 1: Incluir o paciente no processo	
C1	Estabelecer um diálogo incluindo o cliente no processo diagnóstico.
C2	Discussão dos recursos e situações com o cliente e possíveis conclusões.
C9	O cliente se torna um parceiro ativo e envolvido no diagnóstico e na solução de seus problemas.
C15	Antes de iniciar qualquer testagem, conversa com as crianças sobre o que irá fazer e sobre o que se pretende chegar a conhecer.
C17	O cliente é um parceiro ativo no processo, e o psicólogo compartilha continuamente a compreensão do problema. Possibilita ao cliente atribuir significado às experiências vividas.
Agrupamento 2: Abrir uma clareira no existir do paciente	
C3	Apontamentos interventivos: quando introduzir estranheza no relacionamento, o cliente confronta-se com a ruptura.
C4	Observação pertinente, oportuniza o cliente tomar contato com aspecto de sua personalidade.
C6	Clareira, o iluminar de um momento, desestrutura o estabelecido, favorecendo novas compreensões.
C8	Psicodiagnóstico interventivo permite promover experiências que sejam mutativas.
Agrupamento 3: A intervenção clarifica o que o paciente diz e mostra	
C5	Singularidade se estabelece à medida que o psicólogo mostra ao cliente o que 'lhe parece' através do que o cliente está lhe trazendo.
C7	Compreensão da problemática do indivíduo e intervenção nos aspectos emergentes.
C10	Interpretar não é decifrar; é dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi.
C12	Não há interpretação sem relação com o presente e este nunca é permanente ou rígido. O significado não é uma propriedade imutável de um objeto, o significado é sempre para nós.
C13	Compreender uma fala é estar pronto para que nos diga algo e a ela responder, e nesta resposta procurar promover novas possibilidades.
C18	Intervenção (interpretação, orientação, apoio, esclarecimentos etc.) vem clarificar a mente do paciente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos e angústias.
Agrupamento 4: Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas	
C11	Compreendemos o presente através das intenções, modos de ver e preconceitos que o passado nos transmitiu.
C14	O conhecimento que o cliente traz é valorizado, e é a partir dele que minhas falas terão ou não sentido, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente, margeando aquilo que ele não compreende.
C16	Momento mais rico aquele em que é possível penetrar no mundo das crianças - sair do papel interpretativo, liberar a mente das suposições teóricas, experimentar os fenômenos como se apresentam.

2.2.3 Etapa 1: Categorização dos dados

Nas páginas seguintes, são apresentados os dados de cada um dos três sujeitos da pesquisa adequados às categorias levantadas e cabíveis a cada caso.

Os dados de cada categoria destacada para cada criança são apresentados em quadros independentes. Os dados de Lucas estão em sete quadros (Quadros L1 a L7); os de Carlos, em nove (Quadros C1 a C9), e os de Roberto, em 14 (Quadros R1 a R14).

2.2.3.1 Lucas

Quadro L1. C2 - Discussão dos recursos e situações com o cliente e possíveis conclusões.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Perguntei o que ele queria fazer,	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga:</u> Desenhar. (Figura 1).
Eu coloquei papéis sobre a mesa,	Pegou o lápis, desenhou um sol depois pediu tinta e pintou. Parecia um sol com a boca costurada.
Perguntei: O que é?	É um sol?
Mas parece que está com a boca costurada!	É isso mesmo.
Falei que deveria ser horrível ter a boca costurada, não poder falar.	Falou que todos falam mal dele.
Comentei: não é que seja ruim ter a boca costurada, acho que você tem vontade de costurar a bocas das pessoas para não falarem mal de você.	Sorriu, e falou que a pintura precisava secar.



Figura 1.

Quadro L2. C17 - O cliente é um parceiro ativo no processo, e o psicólogo compartilha continuamente a compreensão do problema. Possibilita ao cliente atribuir significados às experiências vividas.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Lucas já havia mencionado que falam mal dele. Minha intenção nesse momento é procurar saber como ele percebe isso.</p> <p>Mencionei: Lucas, no encontro passado, você falou que as pessoas falam mal de você, por quê?</p>	<p><u>Respostas ao solicitado pela psicóloga.</u></p> <p>Faço as coisas erradas.</p>
<p>Explique-me melhor?</p>	<p>Abre a mala, pega sua apostila. A capa está quase solta, abre a apostila, na disciplina de matemática, aponta os exercícios e fala: Errado, Errado.</p> <p>Anda pela sala e volta a sentarse. Levanta, vai até a janela, volta e mexe no material.</p>
<p>É! As coisas não estão fáceis para você. Você não consegue parar (me referi à agitação), isso pode atrapalhar você conseguir aprender. Não aprendendo, você irá cometer erros e irá receber críticas.</p>	<p>Franze a testa</p> <p>Volta a andar pela sala. É, eu não consigo parar.</p>

Quadro L3. C4 - Observação pertinente, oportuniza o cliente tomar contato com aspecto de sua personalidade.	
Situação 1	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Nessa sessão pretendia retomar o desenho "do sol", mas devido à forma como entra no consultório, parece muito irritado, dou a opção para escolher o que fazer.	Escolheu jogar. Jogamos "jogo da velha", ele perdeu e falou: droga! Andou pela sala, foi até a janela.
Eu mencionei que é chato perder.	Falou: vamos jogar dama!
Aceitei, montamos o tabuleiro.	Apresentou dificuldade para jogar, movimentou as pedras de forma errada, queria fazer tudo rápido.
Vou orientando sobre as regras.	Jogamos, ele ganhou. Ao terminar volta a andar pela sala.
Comentei: você percebeu! Nós jogamos, você perdeu e andou pela sala, depois você ganhou e também andou pela sala. Você não consegue ficar parado. Mencionei que a agitação que ocorre independente das facilidades (ganhar o jogo) ou dificuldade (perder o jogo)	Responde: Não consigo mesmo! Olha-me de forma séria.
Situação 2	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
O jogo consiste em um da dupla tirar a carta, lê o que está escrito, por exemplo: objetos cortantes e o outro tem que falar, dentro de um tempo dado por um temporizador, tudo que lembrar sobre o tema exemplo: faca, tesoura, estilete..., depois inverte-se tirando nova carta. Ganha a jogada quem falar mais coisas no tempo estipulado. Jogamos, e Lucas perdeu.	Falou vamos jogar, concordei, fomos para o tapete e escolheu o jogo que tem o nome "Jogo deu Branco".
Você fica muito agitado. Será que foi por isso que você perdeu, esqueceu diversas palavras, deu branco?	Pela primeira vez deu muita risada.
Parece que você gostou da coincidência das palavras "Deu branco" em você e o nome do jogo é "Deu branco".	Confirma, balançando a cabeça.
Será que também dá branco na escola.	
Mencionei: Que droga que isso acontece!	

Quadro L4. C6 - Clareira, o iluminar de um momento, desestruturando o estabelecido e favorecendo a novas compreensões.	
Situação 1	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Desenhe "Como você se sente na sala de aula".	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga.</u> Lucas desenhou um rosto, com os olhos por onde saem setas, apontando para todos os lugares. (Figura 2).
Explica-me o que você desenhou?	Está olhando para todos os lados.
Que difícil e cansativo ficar olhando para todos os lados. Perguntei como então você deveria ficar na sala de aula?	Rapidamente pela um lápis para desenhar Desenhou um rosto de um menino, destacando os olhos, sem setas.
E agora, o que é?	Prestando atenção, olhando para a professora.
Conversamos sobre o desenho, mencionei que parecia ser muito difícil para ele ficar olhando para a lousa e prestar atenção no que era ensinado, embora soubesse que precisava fazer isso.	Presta atenção na nossa conversa.
Situação 2	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Perguntei: você gostaria de fazer mais desenhos de como você se sente na aula.	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga</u> Desenhou o rosto de um menino com a palavra história entrando por um ouvido e saindo pelo outro, colocou símbolos não decifráveis. (Figura 3).
Isso também é bastante difícil, pois parece que você escuta algo e não entende nada. Perguntei como deveria ser?	Desenhou um rosto de um menino com a palavra história entrando por um ouvido e saindo pelo outro.
Perguntei: O que é?	É um aluno na aula de história e no dia da prova sabe responder.
Comentei: O que você fez é muito legal, você está percebendo como é em sala de aula e como deveria ser. E isso é muito importante, porque você poderá tentar mudar essa situação. Lucas concordou e combinamos que poderíamos criar situações que facilitaria ter mais atenção.	Olha-me com atenção de forma mais relaxada.

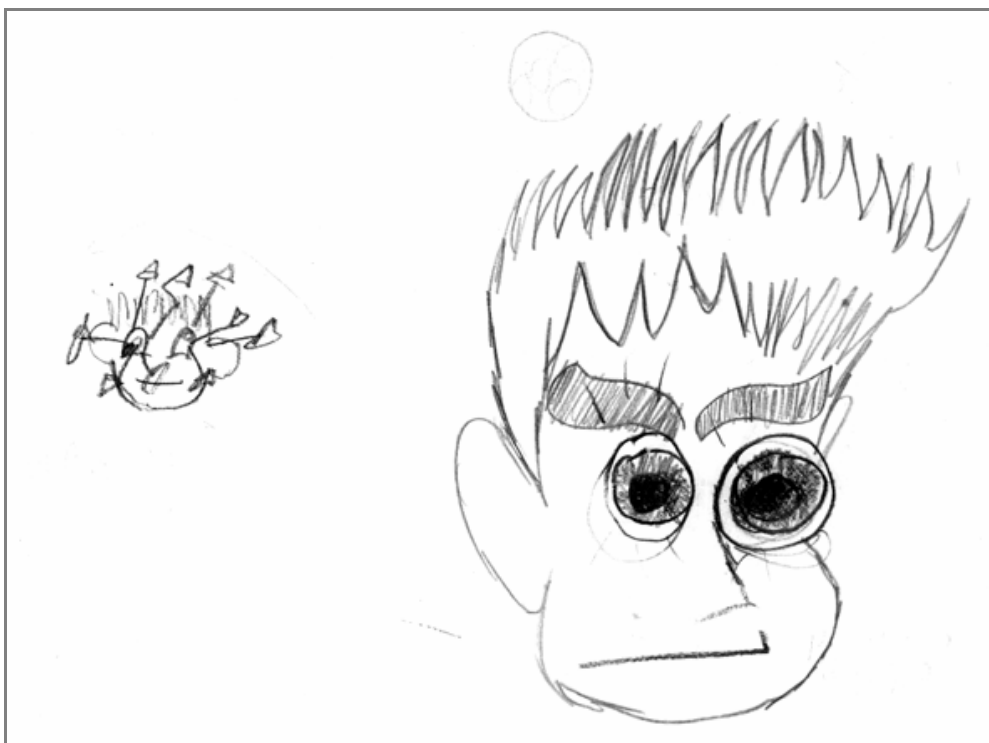


Figura 2.

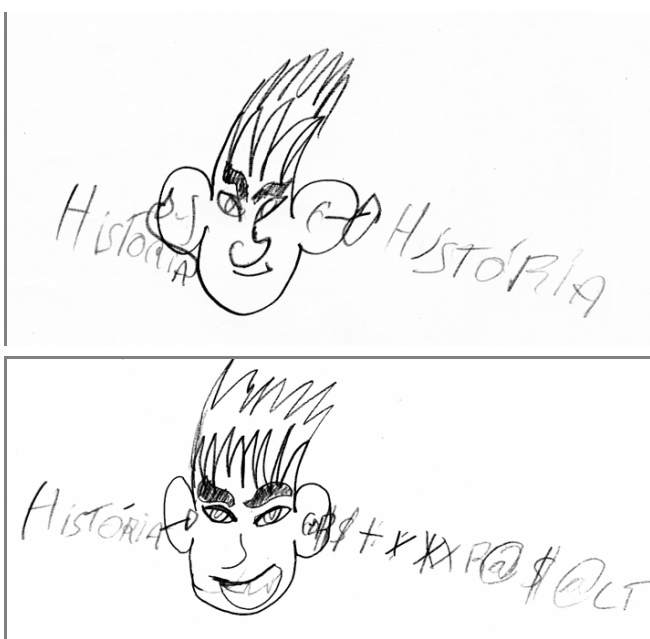


Figura 3.

Quadro L5. C13 - Compreender uma fala é estar pronto para que nos diga algo e a ela responder, e nesta resposta procurar promover novas possibilidades.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Entrou com a mala, colocou a sobre a mesa e a abriu, tirou um caderno e uma apostila, andou pela sala, sem seguida pegou na caixa de brinquedos dois carrinhos, um avião e dois dinossauros e os colocou sobre a mesa. Abriu o caderno com a intenção de mostrar-me algo, mas logo se distraiu com os brinquedos.
Comentei: Espera aí ! Levantei peguei um lençol e cobri os brinquedos e perguntei: Será que assim fica melhor, você consegue abrir o caderno e me mostrar o que quer?	Sorriu abriu a apostila na disciplina de matemática.
Conversei com ele que se colocasse muita coisa na mesa, logo iria se distrair e não faria nada. Perguntei se agia da mesma forma em sua casa e na sala de aula.	Respondeu que não daquele jeito, mas fazia.
Pedi para experimentar só colocar a apostila, o caderno, um lápis, caneta e borracha.	Balança a cabeça concordando

Quadro L6. C14 - A partir do conhecimento do que o cliente traz que minhas falas terão ou não sentido, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente, margeando aquilo que ele não compreende.	
Situação 1	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Perguntei como as coisas estavam?	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga.</u> É "muita coisa". Levantou-se e foi até a janela, depois abriu a caixa de brinquedo, pegou um avião e brincou de forma bastante agitada, com movimentos rápidos,
Comentei que parecia que o avião estava desorientado e indaguei: será que você também está assim?	Falou da prova de matemática, português, história, se expressou de forma confusa.
Comentei que não entendi direito para me explicar melhor	Falou: Deixa pra lá!.
Situação 2	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Apontou a dificuldade em matemática. Mostrou-me um exercício, expressão numérica, em que para realizá-lo é necessário cálculos em diversas etapas.

Pedi para que fizesse novamente um exercício que já havia errado em sala de aula.	Fez o exercício da mesma forma errado.
Comparamos os dois exercícios observamos que havia feito da mesma forma, todas as etapas. Sugeri que observássemos e comparássemos com um exercício similar e correto.	Percebeu o erro, comparando as etapas.
Valorizei falando que ele sabia sim, só tinha dúvida em uma passagem e o mais legal sabia corrigir comparando.	Sorri

Quadro L7. C18 - A intervenção (interpretação, orientação, apoio, esclarecimentos etc.) vem clarificar a mente do paciente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos e angústia.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Entra e fala que quer desenhar, faz um desenho e colagem, um personagem com a boca muito aberta gritando: "Uma prova atrás da outra! Estudar muito!". (Figura 4).
Perguntei como assim ?	Respondeu: Estou tendo provas todos os dias.
Deve estar muito difícil para você, se pudesse, gostaria de gritar assim na escola!	Sorri e fala: é isso aí.

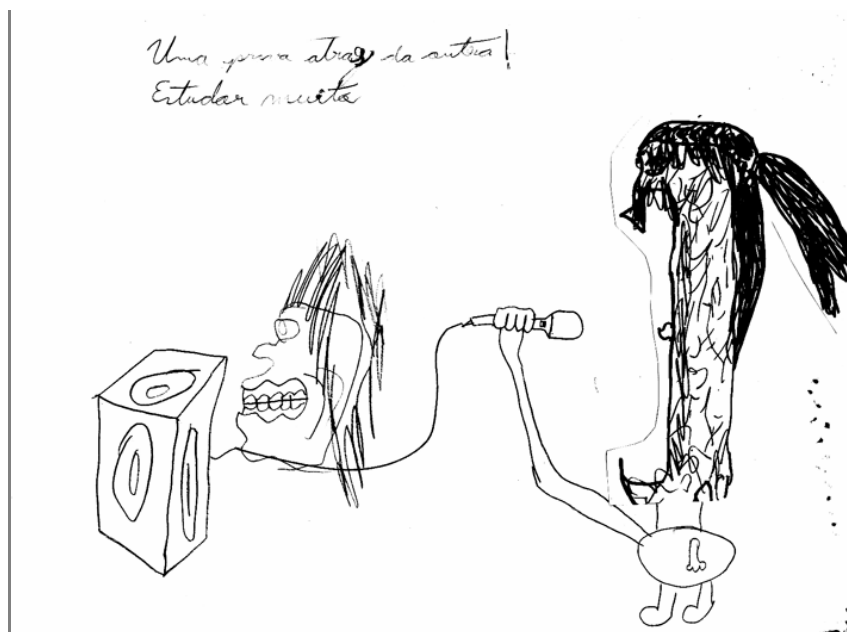


Figura 4.

2.2.3.2 Carlos

Quadro C1. C1 - Estabelecer um diálogo incluindo o paciente no processo diagnóstico.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Iniciei perguntando se sabia por que estava ali.	Respondeu: Para você me ajudar, porque vou muito mal na escola.
Comentei: Nós iremos fazer várias atividades, e também conversaremos, para sabermos porque você vai mal na escola e o devemos fazer para superar isso.	Balança a cabeça concordando.

Quadro C2. C9 - O cliente se torna um parceiro ativo e envolvido no diagnóstico e na solução de seus problemas.	
Situação 1	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Escolheu o "jogo da velha", e jogamos. Às vezes ele ganhava, às vezes eu ganhava.
Mencionei: Você não é mal nisso, aprendeu legal.	Sorriu.
Qual é a sua dificuldade na escola?	<u>Respostas ao solicitado pela psicóloga.</u> Gostaria de estar na 7ª série.
Por quê?	Já teria aprendido tudo isso, é que na verdade deveria estar na 6ª série, mas repeti a 1ª.
Comentei: As coisas parecem confusas, e deve ser chato estar na 5ª série querendo estar na 7ª sendo que, se não tivesse repetido estaria na 6ª série, mas 5ª série é a série você está!	É chato estar na 5ª série!
É! Poderemos conversar mais sobre isso.	
Situação 2	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Gostaria que você fizesse um desenho! Desenhe o que você quiser. Coloquei lápis e papéis sobre a mesa.	<u>Respostas ao solicitado pela psicóloga.</u> Desenha com atenção um menino. (Figura 5).
Perguntei: Me fale sobre o que você desenhou?	Como assim?
Imagine quem é essa pessoa, quantos anos tem...	É um menino, tem 13 anos, gosta de andar de skate e estuda na (menciona uma das melhores

	escolas da região, conhecida por ter ex-alunos aprovados na USP). É muito inteligente, está na 1ª série do Ensino Médio.
Acho que você gostaria de ser este garoto!	"Oh!".
Comento: Parece que você está muito preocupado com a idade e com a série em que uma pessoa está na escola, e você faz confusão.	Como assim?
Será que dá para um garoto de 13 anos estar na 1ª série do Ensino Médio?	Por que não?
Comento: Faça a relação com a idade e com a série, com 13 anos estaria na 7ª série!	É mesmo!
Você também falou sobre a série quando disse que gostaria de estar na 7ª série. Acho que você não está se sentindo bem na série que está!	Sorriu.

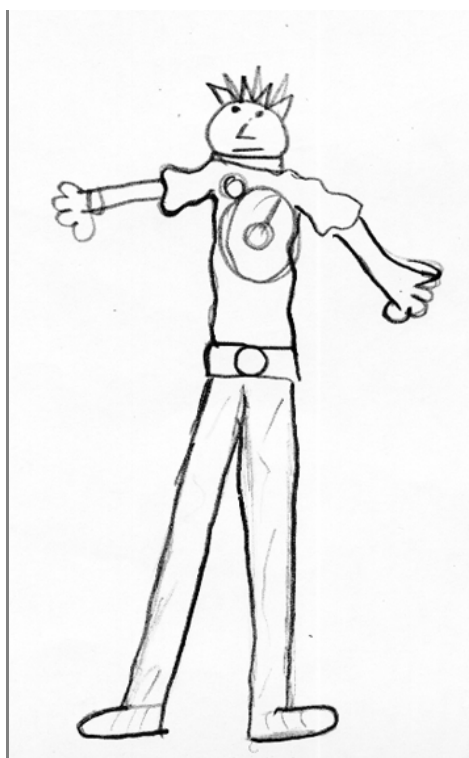


Figura 5.

Quadro C3. C6 - Clareira, o iluminar de um momento, desestruturando o estabelecido e favorecendo novas compreensões.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Explico que através dos desenhos conversaremos como ele aprende.</p> <p>Peço para desenhar "Como alguém aprende" e "Como alguém Ensina".</p> <p>"Como alguém aprende":</p> <p>"Como alguém ensina":</p>	<p><u>Respostas ao solicitado pela psicóloga:</u> Desenha uma orelha e escreve do lado som. (Anexo 6a).</p> <p>Desenha olhos, nariz e uma grande boca. (Figura 6b).</p>
Parece que para você aprender só basta escutar o que o outro tem para falar, mas será que não é mais do que isso?	Eu acho!
Pense como o seu avô ensinou você a jogar palitinho.	Ensinando.
Mas como?	Ele jogava sobre a mesa os palitos e me ensinava a pegar.
Você pegava?	Pegava.
Comento: Então a gente aprende fazendo. Se seu avô só falasse e você só escutasse provavelmente não teria aprendido a jogar com facilidade.	Fica pensativo.

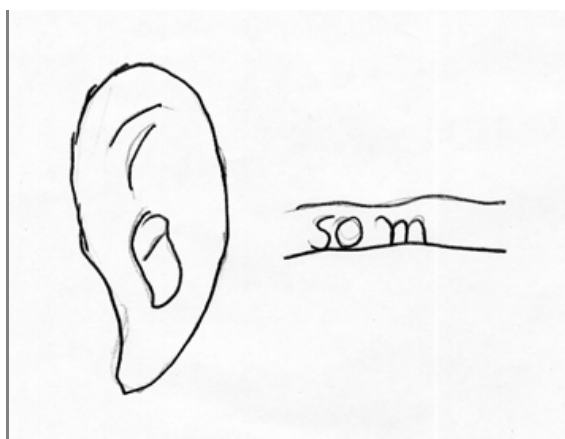


Figura 6a.

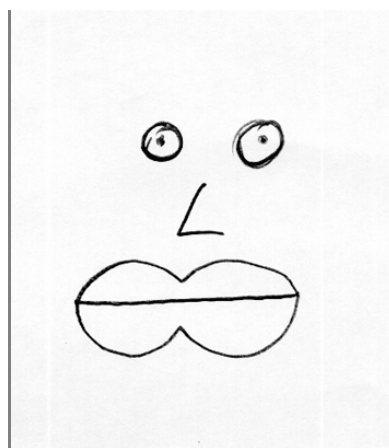


Figura 6b.

Quadro C4. C5 - Singularidade se estabelece à medida que o psicólogo mostra ao cliente o que "lhe parece" através do que o cliente está lhe trazendo.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Carlos falou da professora que brigou com ele; contou que uma menina disse para a professora que ele estava jogando bolinhas de papel, a professora brigou com ele, e ele xingou a menina de forma muito agressiva.
Como você xingou a menina?	<u>Responde ou comenta com a psicóloga:</u> "Com palavrões".
Parece que você não consegue se controlar e isso pode ser uma confusão, porque você acaba brigando com os colegas.	Eu brigo mesmo.
Mostrei dois papéis, um pequeno e outro grande. Falei que acontecia algo do tamanho do papel pequeno e ele sentia e respondia proporcional ao papel de tamanho grande.	Entendeu o comentário balançando a cabeça em sinal de afirmação.

Quadro C5. C10 - Interpretar não é decifrar; é dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Comentou sobre a escola: um colega brigou com outro, ele foi separá-los e bateu naquele que julgava estar errado.
Comento: Me explique melhor.	Eles estavam brigando, devido ao jogo de futebol, que a gente faz no recreio. Eu fui separá-los e bati no que estava errado.
É parece estranho, você foi separá-los e acabou batendo! Você pode ter desejado separar os dois, mas "puxou" a briga para você.	Como assim?
Eu entendi assim: Havia duas pessoas brigando, você foi separá-las, separou, e bateu em um menino, puxou a briga para você!	Ah!
Faz expressão que entendeu e ficou pensativo.	Fica pensativo, cala-se!
Expliquei que através dos desenhos da casa, árvore e uma família poderíamos conversar sobre como ele está no momento.	
Pedi para desenhar.	<u>Resposta ao solicitado pela psicóloga:</u> Desenho de sua casa de campo.

Fale-me sobre a casa.	É grande, bonita, tem muito espaço. (Figura 7).
Comento: Diferente da escola?	Muito diferente! Desenho de um coqueiro. (Figura 8).
Onde está esse coqueiro?	Está numa praia lá na Bahia.
Como está o tempo? Tem muita gente?	Está calor, tem muita gente na praia, jogando bola, tomando sol.
Você gostaria de estar lá ?	E como!
Quem são?	Desenhou três pássaros voando. (Figura 9). É uma família de pássaros: pai, mãe e filho.
Para onde estão indo?	Para as montanhas.
Lá também deve ser muito bonito!	Exclama: Oh!
Os três desenhos são sobre lugares livres, alegres e festivos. Você gosta muito disso?	Eu gosto.
A escola para você parece um pouco com isso?	Não.
Será que quando você está na escola fica pensando nesses lugares?	É, eu fico pensando na minha casa de campo.
Então não dá para prestar atenção na aula?	Silencia.

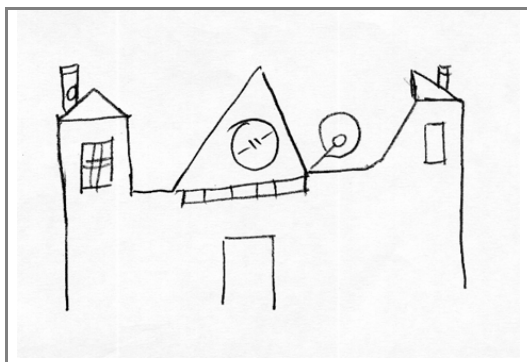


Figura 7.

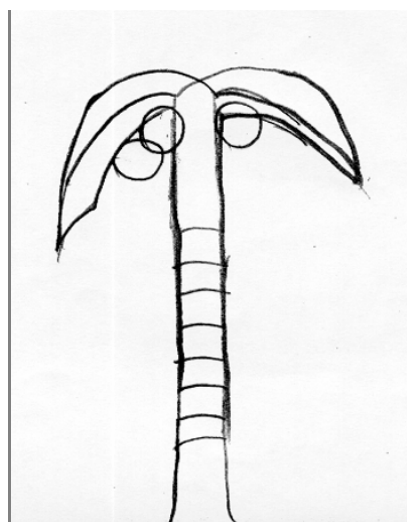


Figura 8.

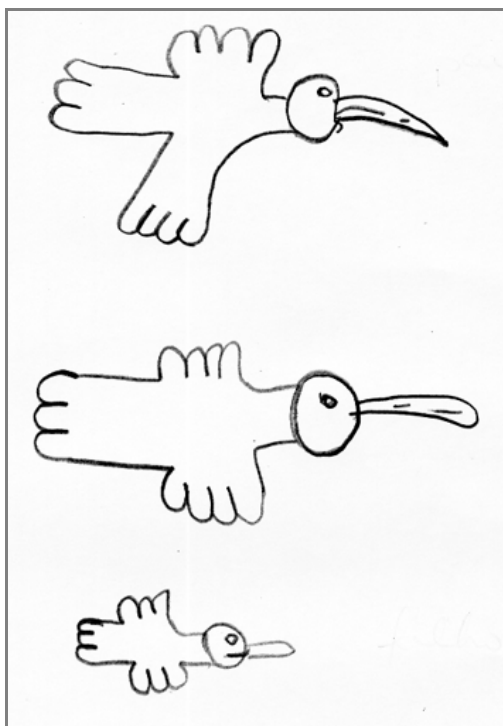


Figura 9.

Quadro C6. C13 - Compreender uma fala é estar pronto para que nos diga algo e a ela responder, e nesta resposta procurar promover novas possibilidades.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Ofereço a possibilidade de escolher o que quer fazer.	Dirigiu-se para o espaço dos brinquedos.
Após mexer em jogos como memória, dominó, deu branco, cilada e outros, interessou-se pelo jogo de varetas, perguntou se eu jogaria com ele, confirmei, e iniciamos o jogo.	Mostrou-se atento e cuidadoso.
Tinha estratégias para pegá-las, como colocar uma vareta como apoio para a outra escorregar, apertar a ponta da vareta para levá-la e pegá-la na outra extremidade, agachar-se para ver em quais uma estava apoiada. Sabia as regras com clareza, mencionou a diferença dos pontos relacionada às cores diferentes das varetas. Valorizei dizendo que ele era muito bom no jogo.	Respondeu: é isso eu sei jogar bem, acho que só isso.
Respondi: Precisamos então descobrir em que outras coisas você também é bom.	Olha-me atentamente.

Quadro C7. C18 - Intervenção (interpretação, orientação, apoio, esclarecimentos etc.) vem clarificar a mente do paciente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Aplicação e explicação do teste WISC III. O teste foi aplicado em duas etapas.</p> <p>Falei para Carlos que gostaria que ele fizesse uma teste que consiste em diversas atividades, expliquei que esse teste serve para verificar as facilidades e dificuldades que uma pessoa possui em alguns aspectos.</p> <p>Disse que após analisá-los lhe explicaria os resultados.</p>	<p>Aceitou fazer o teste</p>
<p>Após aplicação mostrei o WISC III, expliquei:</p> <p>Você tem facilidade em: aritmética, conhecimento da sequência lógica, sabendo organizar histórias com início, meio e fim.</p>	<p><u>Perguntas e comentários sobre o teste</u> Aqueles histórias dos quadrinhos então eu fui bem?</p>
<p><u>Respostas e comentários</u> Foi sim, como também naquelas perguntas de matemática.</p>	<p>Mas eu vou mal na escola.</p>
<p>Eu entendo o que você diz, mas você possui condições para aprender.</p> <p>Você tem dificuldade para compreender as palavras, falta vocabulário, o que contribui com que vá mal na escola.</p>	<p>Olha-me com atenção</p> <p>Eu não entendo geografia e historia...</p>
<p>Eu sei disso, você deve ter dificuldade para entender o que a professora explica e o que está escrito. Você entende, compreende o que a professora fala?</p>	<p>Muitas vezes não.</p>
<p>É nós temos que encontrar estratégias para amenizar suas dificuldades.</p>	<p>Balança a cabeça confirmando</p>

Quadro C8. C11 - Compreender o presente através das intenções, modos de ver e preconceitos que o passado nos transmitiu.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Jogou palitos</p> <p>Perguntei: Como aprendeu?</p>	<p><u>Responde ao solicitado pela psicóloga.</u> O meu avô me ensinou quando eu era pequeno. Ele era muito bom nisso.</p>

Você jogava muitas vezes?	Jogava, quase sempre.
Demorou para você aprender a jogar dessa forma, foi difícil?	No começo eu perdia, depois eu só ganhava.
Então, você aprendeu treinando! É treinar também é uma forma de se aprender na escola.	Fez expressão que entendeu e continuamos a jogar.

Quadro C9. C14 - A partir do conhecimento do que o cliente traz que minhas falas terão ou não sentido, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente, margeando aquilo que ele não compreende.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Jogou palitos Perguntei: Como aprendeu?	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga.</u> O meu avô me ensinou quando eu era pequeno. Ele era muito bom nisso.
Você jogava muitas vezes?	Jogava, quase sempre.
Demorou para você aprender a jogar dessa forma, foi difícil?	No começo eu perdia, depois eu só ganhava.
Então, você aprendeu treinando! É treinar também é uma forma de se aprender na escola.	Fez expressão que entendeu e continuamos a jogar.

2.2.3.3 Roberto

Quadro R1. C1 - Estabelecer um diálogo incluindo o paciente no processo diagnóstico.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Dou oportunidade para escolher o que fazer e orientar como fazer.	Escolheu jogar dardos e colocou as regras. Vale os pontos do tabuleiro: se cair no meio vale o menor ponto; devemos ficar aqui (quarta lajota).
	Roberto fica agitado, joga rapidamente e com força. Suas orientações são claras e rígidas.

Quadro R2. C9 - O cliente se torna um parceiro ativo e envolvido no diagnóstico e na solução de seus problemas.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Conforme combinado anteriormente eu escolheria o jogo depois ele. Eu escolho jogar trilha!	Movimenta os braços de forma agitada Responde: Não quero.
Falo: Puxa, também é difícil para você fazer o que foi combinado, o que o outro pede. Antes você não quis mais jogar porque jogou errado e perdeu, agora você não quer fazer o que combinamos. Você fala muito "não". (tomo cuidado ao falar, para que ele não perceba meu comentário, como crítica e sim como uma forma de agir)	Silenciou, olhou para baixo, ficou pensativo.

Quadro R3. C15 - Antes de iniciar qualquer testagem, conversa com a criança sobre o que irá fazer e sobre o que se pretende chegar a conhecer.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Na sessão seguinte retomo que eu iria escolher o que fazer. Peço para desenhar porque percebo que Roberto já é mais flexível nesta atividade. Gostaria que você fizesse dois desenhos. Você falou que as coisas não dão certo na escola, com estes desenhos poderemos conversar sobre porque as coisas não dão certo na escola.	Responde: Está bem.
Coloquei papéis e lápis sobre a mesa. Gostaria que você desenhasse "Como alguém aprende".	Mexe no material Como assim?

Desenhe o que uma pessoa faz para aprender.	Desenhou uma mulher sentada, uma mesa, uma menina com algo grande na mão e desenhou uma estrela sem usar a régua. (Figura 10).
Agora desenhe "Como alguém ensina"	Desenhou uma casa e três pessoas. Falou que desenhou em forma de palitos porque era mais fácil. Fez vários pontinhos e uma estrela. (Figura 11).



Figura 10.

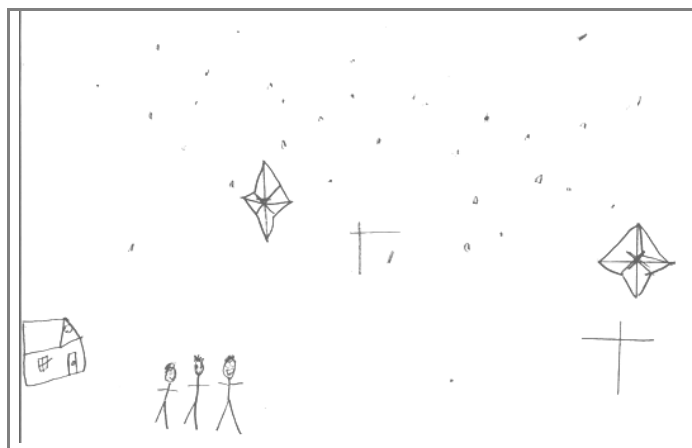


Figura 11.

Quadro R4. C17 - Compreendemos o presente através de modos de vere preconceitos do passado.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Peço para falar sobre o seu desenho.</p> <p>Quem disse que tem que ser retinho? (destaco esta fala repetindo)</p> <p>Aqui você pode fazer seus desenhos sem régua, mesmo se os achar feios, para mim desenho é desenho. Tente fazer sem régua!</p> <p>Você é muito bom tanto no lançamento de dardos quanto nas contas.</p> <p>Percebo que fala com seriedade.</p>	<p>Responde: Ficou tudo torto Roberto pede régua Só sei fazer coisas com régua. Sem régua fica tudo torto, feio</p> <p>Olha-me com seriedade</p> <p>Roberto inicia o desenho sem a régua.</p> <p>Não sou bom nas contas. Franze a testa.</p>

Quadro R5. C3 - Apontamentos interventivos quando introduz a estranheza no relacionamento, o cliente confronta-se com a ruptura.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Fala que quer desenhar
<p>Respondo: Pode. Ofereço condições colocando papéis, lápis preto e colorido.</p>	Pede régua.
Dou a régua.	Fez uma estrela grande, com ângulos bem delimitados. (Figura 12).
Menciono: Está muito bonita!	Só sei fazer coisas com régua.
Por quê?	Sem régua fica tudo torto, feio.
<p>Aqui você pode fazer seus desenhos sem régua, mesmo se os achar feios, para mim desenho é desenho. Tente fazer sem régua!</p>	<p>Franze a testa e olha-me estranhando o meu comentário</p> <p>Inicia o novo desenho sem a régua.</p>

Quadro R6. C4 - Observação pertinente, oportuniza o cliente tomar contato com aspecto de sua personalidade.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Comento: O lápis que esta no chão não tem culpa do seu desenho não ter saído como gostaria e você é muito duro com você mesmo. O que você acha?</p>	<p>Eu fico com raiva.</p>

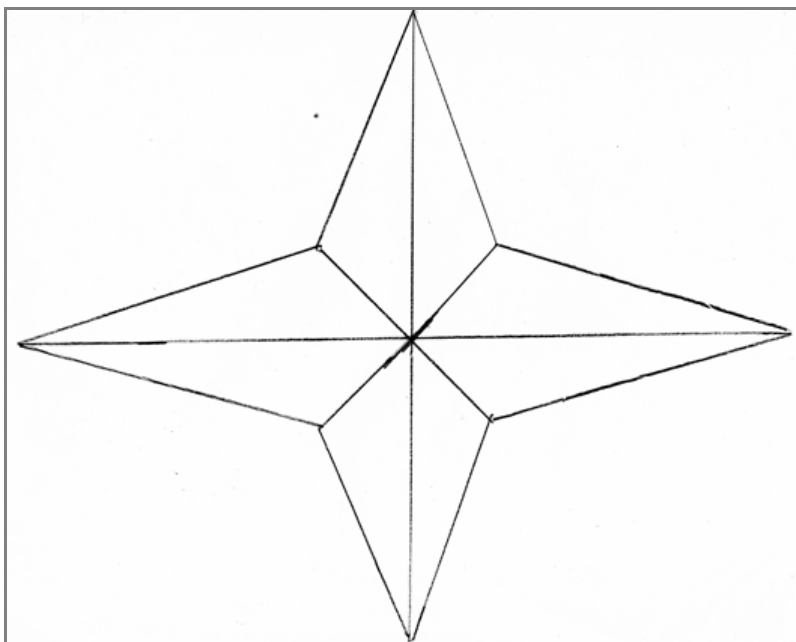


Figura 12.

Quadro R7. C6 - Clareira, o iluminar de um momento, desestruturando o estabelecido, favorecendo novas compreensões.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Nesta sessão Roberto brincou com a pedra e esponja, comparando-as primeiro com olhos abertos e depois fechados em seguida colocou-as na água.	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga:</u> Com os olhos abertos. A pedra é pesada!
E o tamanho?	Grande.
E se cair no pé?	Machuca.
E a esponja? É grande ou pequena?	Grande.
E se cair no pé?	Não machuca.
A pedra é quente ou fria?	Com os olhos fechados: Fria e dura.
E a esponja?	É mais quente e macia.

<p>Colocando a pedra e a esponja na água.</p> <p>Conversamos que a água entra na esponja e que não entra na pedra.</p> <p>Conversei com Roberto porque eu havia falado que ele parecia pedra: era porque ele era bravo, não aceitava perder (rígido), tinha dificuldade para aceitar o que o outro falava, como a pedra (que não entra água).</p> <p>Poderia ser legal experimentar ser esponja: aceitar que às vezes pode perder, errar, não sendo tão duro consigo próprio. Ouvir o que o outro fala, como a esponja, que aceita a entrada da água, assim, provavelmente, poderia se dar melhor na escola.</p>	<p>Brinca, movimentando a pedra e a esponja na água</p>
--	---

Quadro R8. C5 - Singularidade se estabelece à medida que o psicólogo mostra ao cliente o que "lhe parece" através do que o cliente está lhe trazendo.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Comentei que, quando falei, no encontro anterior, que ele parecia pedra, é que ele parecia ser sempre pedra, "aí não dá certo".</p> <p>Propus que relacionássemos a pedra e a esponja com o que acontecia no seu dia-a-dia. Jogar o jogo longe quando perde?</p>	<p>Olha-me com atenção.</p> <p><u>Responde ao solicitado pela psicóloga.</u> Pedra.</p>
<p>Achar que seus desenhos são sempre feios?</p>	<p>Pedra.</p>
<p>Não fazer o combinado?</p>	<p>Pedra.</p>
<p>Eu peguei a esponja e perguntei: Qual a situação que se parece mais com uma esponja?</p>	<p>Sorriu e falou: Eu sei.</p>
<p><u>Respondo:</u> Esponja.</p>	<p><u>Pergunta:</u> Fazer o que o outro pede?</p>
<p>Esponja.</p>	<p>Fazer a lição?</p>
<p>Esponja.</p>	<p>Atender quando a mãe chama para o almoço?</p>
<p>Roberto entendeu a "brincadeira" e continuamos.</p>	<p>Fala de forma vibrante sobre várias situações vivenciada por ele.</p>

Respondi que sim.	Ao final Roberto perguntou se poderia chamar a mãe para mostrar a pedra e a esponja.
A mãe falou que estava entendendo a "brincadeira", comentou que ele havia conversado com ela sobre a pedra e a esponja e que ele parecia pedra. Confirmei. Despedimo-nos.	Chamou a mãe, pegou a pedra e falou: Isto parece quando eu estou bravo e não quero fazer as coisas, e a esponja, quando não estou.

Quadro R9. C7 - Compreensão da problemática do indivíduo e intervenção nos aspectos emergentes.

ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
	Escolhe jogar dama, ele perde, fica irritado, faz cara feia, empurra o jogo.
Comento: Quando as coisas saem erradas, você perde, você empurra longe. Parece que quer tirar da sua frente.	Me olha.
Eu continuo. É! Aqui tem certo e errado, você fez a jogada errada e perdeu. Será que você empurra a lição e para de fazer as coisas na escola quando erra?	Abaixa a cabeça
Se faz isso, pode ser uma "encrenca", porque na escola passam várias atividades, se não fizer ou fizer errado pode se dar mal". Você quer conversar sobre a escola?	Não gosto de fazer contas, não sou bom em contas. Lá tem que fazer muitas coisas e sai errado.
Comento: Estranho, em um de nossos encontros você fez contas de mais, que na escola chamam de adição, de cabeça. E parecia bom nisso.	Responde: Lá (na escola) não.

Quadro R10. C10 - Interpretar não é decifrar. É dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Jogamos e ele perdeu.</p> <p>Comentei que perder para ele era insuportável e fazer o que o outro pedia era muito difícil.</p>	<p>Escolheu jogar jogo da velha.</p> <p>Jogamos, ele perdeu, ficou irritado, cruzou os braços e fez cara feia, não empurrou o jogo.</p>
<p>A forma como agia fazia com que parecesse uma pedra, e as pedras são duras e podem machucar, e que talvez fosse mais legal ele experimentar (às vezes) ser esponja, que é macia.</p> <p>Perguntei se queria que eu trouxesse esponja e pedra no próximo encontro para continuarmos o nosso papo.</p>	<p>Falou que sim.</p>

Quadro R11. C12 - Não há interpretação sem relação com o presente, o significado não é permanente ou rígido, não é uma propriedade do objeto, se faz na relação.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Você é muito bom tanto no lançamento de dardos quanto nas contas.</p>	<p><u>Responde ao solicitado pela psicóloga.</u> Não sou bom nas contas.</p>
<p>Ofereço oportunidade para que Roberto reconheça a sua facilidade, eu faço as contas na lousa e mostro que o resultado foi o mesmo.</p> <p>Comento: você pode não ser bom em outras coisas, mas nestas contas você é bom.</p>	<p>Fala com seriedade e franze a testa.</p> <p>Não sou bom não.</p>
<p>Menciono que entendo o que está falando, mas o que observo é diferente, ou seja, tanto as contas que fez de cabeça como as que fizemos na lousa deu o mesmo resultado.</p> <p>Aceito o seu parecer e continuo o jogo.</p>	<p>Olha-me atentamente.</p>

Quadro R12. C18 - Intervenção (interpretação, orientação, apoio, esclarecimentos) vem clarificar a mente do cliente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos.	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
<p>Conversamos sobre o desenho, exploro os dados e busco esclarecimento de como se relaciona com a aprendizagem.</p>	

Mostrei o seu desenho de "Como Alguém Aprende" . Pergunto: Me explique o que você desenhou.	<u>Responde ao solicitado pela psicóloga:</u> É a professora ensinando a menina.
Pergunto: O que é isso na mão da menina?	É o caderno.
Parece que, apesar da menina estar sorrindo, deve ser muito difícil para ela carregar aquele caderno, pois é muito grande e deve ter muita lição.	Sorri e concorda.
Comento: Puxa! A mesa da professora é mais alta do que a menina, deve ser difícil para ela aprender, não dá para ver direito o que a professora escreve no caderno! Quando você iniciou aqui, falou que ia mal em tudo, será que é difícil para você aprender, como a menina do desenho? Entendo! Silenciei.	Olha para o desenho e movimentava a cabeça em sinal de entendimento. Eu não gosto de fazer lição, eu erro quando escrevo.
Peguei o outro desenho que fez de "Como alguém ensina" para que comentasse.	Olha para o desenho Estão em um sítio, deitados na grama, conversando, olhando as estrelas.
Que "legal"! Seria maravilhoso se a gente pudesse aprender assim, e o mais legal seria aprender como você falou: "conversando". Continuo mencionando. Conversar é um falar e o outro escutar, depois quem escutou fala e o outro escuta, é essa troca.	Sorri Ouve com atenção e sorri.

Quadro R13. C14 - A partir do conhecimento do que o cliente traz que minhas falas terão ou não sentido, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente, margeando aquilo que ele não compreende.

Situação 1	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Iniciei perguntando se sabia por que estava ali comigo. Ele me olha sério e responde.	Respondeu: Sim, é que eu vou mal em tudo.
Percebo que está precisando falar, mas explorar o consultório atrai mais sua atenção, atendo sua necessidade e mostro o consultório	Demonstra curiosidade pelos jogos, perguntando sobre os mesmos.

Situação 2	
ATITUDE DA PSICÓLOGA	O QUE A CRIANÇA MANIFESTOU
Dando continuidade à proposta de desenhar sem régua.	Desenhou uma casa com porta, janelas, chaminé e jogou o lápis no chão. (Figura 13).
Menciono: Que chato que o desenho não saiu como você queria, mas aqui não tem certo nem errado quando se trata de desenho.	Ficou parado, sério, depois pegou outro lápis e continuou a desenhar. Fez menino e menina jogando futebol, jardim com flores e árvores, várias famílias de animais, pássaros voando, sol.
Ofereço condições para que continue desenhando não me manifestando frente a sua atitude.	Desenha com movimentos rápidos.

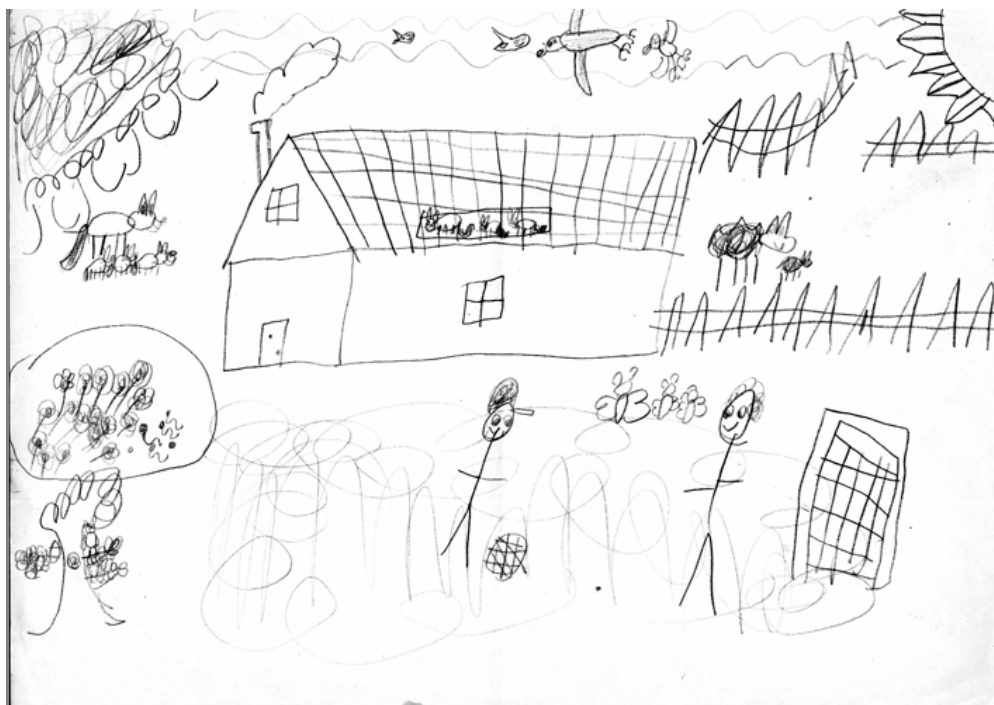


Figura 13.

Quadro R14. C16 - Momento mais rico é aquele em que é possível penetrar no mundo das crianças – sair do papel interpretativo, liberar a mente das suposições teóricas, experimentar.

Peguei o desenho de "Como alguém ensina" para que comentasse.

Estão em um sítio, deitados na grama, conversando, olhando as estrelas.

Que "legal"! Seria maravilhoso se a gente pudesse aprender assim, e o mais legal seria aprender como você falou: "conversando".

Continuo mencionando.

Conversar é um falar e o outro escutar, depois quem escutou fala e o outro escuta, é essa troca.

Ouve com atenção e sorri.

2.2.4 Etapa 2: Agrupamentos das categorias

2.2.4.1 Lucas

Agrupamento 1:

Incluir o paciente no processo, as situações que seguem.

Lucas demonstra por meio do desenho sua acentuada insatisfação em ser criticado e o desejo de pôr fim a esta situação. Lucas percebe e concorda com a minha observação sobre sua agitação, quando me refiro ao seu comportamento (C2).

Lucas relata que falam mal dele porque faz coisas erradas; entende que isso ocorre na disciplina de matemática porque comete sucessivos erros, mostra-me sua apostila. Anda pela sala, vai até a janela, volta a mexer no material da escola. Apon-to que está agitado e esse comportamento pode dificultar sua aprendizagem (C17).

Agrupamento 2:

Abrir uma clareira no existir do paciente, as situações que seguem.

Lucas percebe e concorda com o meu apontamento quando me refiro à sua agitação: Ocorre independentemente do que acontece (ganhar ou perder no jogo) (C4).

Em duas situações foram realizadas conversas sobre seu desenho, introduzindo o recurso "Como Você Se Sente na Sala de Aula" e "Como Deveria Ser". Lucas consegue expressar "Como Você Se Sente na Aula" por meio do desenho de um menino que recebe informações através dos olhos (visão) vindas de todas as direções, e através do ouvido (audição), não entendendo o que o professor fala. No desenho "Como deveria Ser" expressa que sabe que deveria concentrar sua atenção

(visão) na professora e entender o que a professora fala (audição) (C6). Utilizando o lúdico (jogo "Deu Branco"), Lucas percebe que sua agitação atrapalha seu desempenho (não consegue responder o que é solicitado porque "deu branco"). Aceita essa "descoberta" de forma descontraída (C8).

Agrupamento 3:

Intervir clarificando o paciente diz e mostra, a situação que segue.

Lucas coloca sobre a mesa material escolar e brinquedos, sendo que queria mostrar apenas o material escolar; eu favoreço experimentar uma outra maneira de comportar-se, selecionando o que pretende fazer. Lucas percebe que seu comportamento contribui para que se distraia a ponto de não saber qual é seu objetivo maior. Entende e aceita ser orientado para experimentar novo comportamento (C13).

A partir do seu desenho, converso e exponho a Lucas que ele demonstra raiva, cansaço, tem vontade de gritar, em consequência das várias provas e de ter que estudar muito. Lucas concorda com o meu parecer, mostro que entendo a amplitude de seus sentimentos (C18).

Agrupamento 4:

Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas, as situações que seguem.

Lucas brinca com um avião fazendo como se este estivesse desgovernado. Verbalizo seu comportamento visando sua confirmação. Pergunto se está se sentindo desorientado como o avião. Prefere não falar a respeito. Aceito sua opção. Em outro momento, Lucas aponta sua dificuldade em matemática (expressões numéricas); descobrimos que é capaz de fazer o exercício de forma correta, desde que se-

leccione uma estratégia conveniente (comparar o exercício realizado corretamente e o errado) (C14).

2.2.4.2 Carlos

Agrupamento 1:

Incluir o paciente no processo, as situações que seguem.

Carlos entende que a psicóloga poderá ajudá-lo a melhorar seu desempenho na escola, e lhe é participado que, por meio de conversas e atividades, buscarão formas para superar as dificuldades (C1).

Mostro que possui facilidade para jogar; concorda com esse elogio. Pergunto se sabe qual é a sua dificuldade na escola; responde que gostaria de estar numa série mais avançada, tendo já ultrapassado suas dificuldades. Por meio do desenho, manifesta o desejo idealizado de ser um menino mais velho, muito inteligente, evidenciando sua insatisfação com o seu momento presente (C9).

Agrupamento 2:

Abrir uma clareira no existir do cliente, as situações que seguem.

Por meio do seu desenho "Como Alguém Aprende" e "Como Alguém Ensina", Carlos entende que ensinar está relacionado ao falar e ao aprender a escutar. Ilustra uma ampliação dessa compreensão em que não aparece sua participação de forma ativa; reporto-me ao seu histórico e, assim, exemplifico que já experimentou que aprender está relacionado ao fazer (C6).

Agrupamento 3:**Intervir clarificando o que o paciente diz e mostra, as situações que seguem.**

Carlos fala que xingou uma menina, usando palavrões, por tê-lo denunciado à professora porque estava jogando bolinhas de papel, sendo repreendido pela professora. Aponto a forma exagerada de como reagiu, mostro de forma material como isso acontece. Peguei dois papéis de tamanhos diferentes, mencionei que acontecia algo, comparei com um papel pequeno, e ele sentia e respondia proporcionalmente ao papel do tamanho grande. Carlos mostra que entendeu balançando a cabeça (C5). Carlos conta que, visando acabar com uma briga entre colegas, envolve-se na briga e, ao contrário do que desejava, agride um dos envolvidos. Relato o acontecimento, enfocando o seu comportamento contraditório; faz expressão que entendeu a incoerência entre sua intenção e sua ação e se cala (C10).

Carlos escolheu jogar varetas, e falei que apresenta facilidade nesse jogo. Concordou comigo, mas percebe-se pouco capaz. Propus que descobríssemos em quais outras atividades apresenta também facilidade (C13).

Desenha casa, árvore e família, e em todos manifesta o desejo de estar em contato com a natureza; é lembrado de que a escola não está inserida nessa dinâmica. Afirma que quando está na escola fica pensando em estar em contato com a natureza, livre. É explicado e aplicado o teste WISC-III, depois são discutidos os resultados. Obteve facilidade em aritmética, conhecimento da seqüência lógica, sabendo organizar histórias com início, meio e fim. Apresenta falta de vocabulário, o que vem dificultando sua aprendizagem. Ficou esclarecido que juntos encontraremos estratégias para amenizar suas dificuldades (C18).

Agrupamento 4:

Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas, a situação que segue.

Pergunto como aprendeu tantas estratégias no jogo de varetas, e Carlos menciona que foi praticando com seu avô; destaco que foi treinando que se aperfeiçoou.

2.2.4.3 Roberto**Agrupamento 1:**

Incluir o paciente no processo, as situações que se seguem.

Roberto escolhe jogar dardos, impõe regras, eu as aceito (C1). Roberto aceita minhas instruções para que desenhe "Como Alguém Aprende" e "Como Alguém Ensina", e oriento que por meio dos desenhos tentaremos entender suas dificuldades (C15). Como Roberto se negasse a fazer o combinado (jogar), tal comportamento é aproveitado para mostrar-lhe também sua intolerância frente às suas dificuldades (C9). Roberto manifesta insatisfação com o seu desenho; menciono que o desenho não tem que corresponder ao que ele considera ser perfeito. Conversamos sobre seu desejo de estar em um lugar livre, no campo (C17).

Agrupamento 2:

Abrir uma clareira no existir do paciente, as situações que seguem.

Roberto concorda em desenhar sem régua, sendo mais flexível, após eu mencionar que não há julgamento para esta atividade (C3). Comento que é "muito duro" consigo mesmo, já que demonstra insatisfação, agressividade (joga o lápis no chão), quando não corresponde ao que deseja (C4). Partindo de uma atuação prática ele é

levado a perceber e conhecer as diferenças entre ser flexível ou rígido. Introduzo o seu comportamento na dinâmica (C6).

Agrupamento 3:

Intervir clarificando o que o paciente diz e mostra as situações que seguem.

Relacionando seus comportamentos com objetos, de forma lúdica, foi possível Roberto perceber suas características: agressividade, impulsividade, rigidez (C5).

Roberto, por meio do jogo, percebe como age quando não atinge o seu objetivo, fica irritado, impulsivo. Comparo esta situação com o seu comportamento na escola (C7). Roberto demonstra irritação mediante frustração em perder no jogo, aceita a observação que faço mostrando tal comportamento, concorda em nos aprofundarmos nessa dificuldade a partir de comparação com objetos, facilitando o entendimento de como é ser flexível e rígido (C10). Provo sua eficiência em fazer contas mostrando que o resultado das contas que faz mentalmente está correto. Não concorda em possuir esta facilidade; diante deste comportamento não insisto e retornamos à atividade (C12). Conversamos sobre seu desenho de "Como Alguém Aprende". Concordamos que ocorre dificuldade para ele aprender, pois utiliza recursos inadequados (impedindo a visualização para um melhor entendimento). "Como Alguém Ensina" mostra situação idealizada, em que há uma liberdade que a escola não oferece e destaca o diálogo como forma de ensinar (C18).

Agrupamento 4:**Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas, as situações que seguem.**

Percebo que quer conversar sobre suas dificuldades na escola, coloco-me acessível, sente-se atraído para conhecer o consultório, procuro atendê-lo respeitando sua necessidade. Apesar de mostrar intolerância no momento em que não atinge seu objetivo, ao ser incentivado retoma sua atividade (desenhar) (C14). Aceito a situação idealizada em que há liberdade e valorizo o diálogo como forma de ensinar (C16).

2.2.5 Etapa 3: Reflexões sobre os dados

Retomamos esta terceira etapa da análise dos dados organizados conforme os agrupamentos das categorias relacionadas anteriormente: 1) Incluir o paciente no processo; 2) Abrir uma clareira no existir do cliente; 3) Intervir clarificando o que o paciente diz e mostra; e 4) Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas.

Estaremos mencionando cada um dos agrupamentos na seqüência que apareceu na Etapa 2. Iniciaremos daquelas mais convergente, isto é, que aparecem no atendimento das três crianças, para o que é menos convergente, aparecendo apenas no atendimento de uma das crianças.

Agrupamento 1:**Incluir o paciente no processo.**

Nas sessões oferecemos a cada uma das crianças oportunidade para escolher

o que fazer bem como, às vezes, orientar as atividades a serem realizadas. Isso facilitou o nosso relacionamento e propiciou que participassem ativamente do processo de atendimento. Essa característica do diagnóstico interventivo aparece nos quadros de Levantamento das Categorias e de Agrupamentos das Categorias.

Conversei com Carlos sobre como seria nossos encontros e que buscaríamos formas de ajudá-lo. Visei com isso interagir, incluindo-o no processo diagnóstico (Quadro C1. C1).

No encontro com o Roberto, dei oportunidade para que ele escolhesse o que fazer e me orientasse nas atividades, o que facilitou o nosso relacionamento e a compreensão do seu modo de ser (Quadro R1. C1).

Essas intervenções, conforme Santiago (1995), são um compartilhar de um trabalho compreensivo de forma a escutá-lo, estabelecendo um verdadeiro diálogo.

A atividade que propusemos propiciou oportunidade para que Carlos mostrasse estar insatisfeito em relação à série escolar em que se encontra. Por meio de desenhos ficou clara sua insatisfação e a idealização que fazia em ultrapassar suas dificuldades de aprendizagem, sem esforço (Quadro C2. C9).

Com Roberto dialogamos a respeito de sua dificuldade em cumprir o que foi previamente combinado e sua atitude em não aceitar seu erro. Quando perdeu a partida de um jogo, negou-se a continuar jogando. Desta forma foi possível pontuar como reage frente a uma frustração (Quadro R2 C9).

Segundo Ancona-Lopez (1987), o cliente se torna um parceiro ativo e envolvido no diagnóstico e na solução de seus problemas, transformando-o em conhecimento pessoal que pode ser utilizado nas soluções de problemas presentes ou futuros.

No atendimento com o Lucas, devido ao seu comportamento na sessão, foi possível evidenciar sua agitação. Visando fazê-lo compreender a consequência des-

se comportamento, esclarecemos como a sua aprendizagem pode estar sendo prejudicada devido a isso (Quadro L2. C17).

No atendimento, Roberto manifestou insatisfação com o seu desenho. Busquei uma reflexão, comentando que o desenho não tem que corresponder ao que ele considera ser perfeito (Quadro R4. C17). Identificamos sua insatisfação com o seu momento (escola), pois desejava estar em um lugar livre, no campo.

Objetivei com essas intervenções o que Becker (2002) esclarece como "possibilitar a expressão dos recursos já disponíveis ou possíveis de serem ativados para uma compreensão e conseqüente mudança na condição problemas".

Utilizando o desenho realizado por Lucas e dialogando a respeito de seu significado, foi possível compreender como se sentia frente às suas dificuldades (Quadro L1. C2).

Conforme Ancona-Lopez (1984), as informações devem ser discutidas diretamente com os clientes, estabelecendo com eles possíveis conclusões.

Uma atitude importante no psicodiagnóstico interventivo é o esclarecimento que o psicólogo deve fazer quando solicita uma atividade previamente organizada (testes ou desenhos). Sempre que utilizei esses recursos esclareci o cliente para que soubesse o que faria e o que se pretendia com a atividade.

Podemos ilustrar esta forma de abordagem no atendimento de Roberto. Esclarecemos, antes de ele desenhar, que faria dois desenhos que representassem "Como Alguém Ensina" e "Como Alguém Aprende", e que essa atividade poderia facilitar o entendimento sobre suas dificuldades em relação à escola (Quadro R3. C15).

Munhoz (1995), embasada na fenomenologia-existencial, relata que utiliza testes, mas que, antes de iniciar qualquer testagem, conversa com a criança sobre o que irá fazer e sobre a que se pretende chegar a conhecer.

Agrupamento 2:**Abrir uma clareira no existir do paciente.**

Utilizando o lúdico, desenhar e brincar, foi possível identificar, clarificando, a forma como os clientes se relacionavam com o outro.

Por meio do desenho, Carlos mostrou como se relacionou com a aprendizagem, Como Alguém Aprende e Como Alguém Ensina. Em ambos os casos, não aparece sua participação ativa. Reportando-nos ao seu histórico foi possível esclarecê-lo, pela sua própria experiência, de que também se aprende exercitando (Quadro C3. C6).

Da mesma forma, por meio dos desenhos, Lucas revelou que se sentia disperso em sala de aula, sem concentração, e também mostrou que tem conhecimento de como deveria se comportar para aprender. Procuramos mostrar-lhe que já fez a distinção a respeito da maneira correta de como deve se comportar para aprender (Quadro L4. C6).

Com Roberto utilizamos objetos como pedra e esponja, visando fazê-lo distinguir suas características. Relacionamos as características desses dois objetos com seu comportamento (Quadro R7. C6).

O iluminar de um momento, segundo Ancona-Lopez (1995), de algum modo pode desestruturar o estabelecido. Destruída ou abalada a maneira usual de o cliente agir, ele se verá diante da necessidade de uma reorganização, o que abrirá a possibilidade de novas escolhas.

No atendimento, Lucas apresentou dificuldade em jogar. Reportamo-nos à sua agitação, comentamos que esta vem atrapalhando o seu desempenho, e esclarecemos que pode ter perdido a partida devido à falta de concentração, por estar agita-

do. Voltou a jogar permitindo que fosse orientado sobre as regras.

Em outro momento quando Lucas se mostrava agitado, assinalamos que sua agitação independia da situação em que se encontrava. Concordou reiterando que não consegue mesmo ficar parado (Quadro L3. C4).

Com Roberto mencionamos que ele era "muito duro" consigo mesmo, e demonstrava insatisfação, agressividade, quando não correspondia ao que desejava. O cliente concordou e reiterou "que fica com raiva" (Quadro R6. C4).

Essa forma de relação psicólogo-cliente não é um processo que garante mudança; segundo Santiago (1995), pode resultar em uma possibilidade de mudança, e isso ocorre a partir de uma observação pertinente, no momento oportuno, e é útil porque pode possibilitar ao cliente tomar contato com determinado aspecto de sua personalidade.

Ao concordar com a nossa observação de que foi possível desenhar sem usar régua, como costumava fazer, Roberto, que apresentou perfeição nas formas, permitiu-se experimentar desenhar de forma diferente, livre de julgamentos (Quadro R5. C3).

Com esta forma de interação psicólogo-cliente, podemos nos reportar aos esclarecimentos de Ancona-Lopez (1995) que menciona que os apontamentos serão interventivos se não repetirem as situações de vida cotidiana do cliente. Dito em outras palavras, quando se introduz a estranheza no relacionamento, de modo a fazer o cliente confrontar-se com uma ruptura.

Agrupamento 3:

Intervenção clarifica o que o paciente diz e mostra.

O desenho, dirigido ou não, nos três casos que seguem, foi uma forma de expressão que facilita o entendimento das dificuldades.

Carlos manifestou o desejo de estar em um lugar livre, em contato com a natureza. Propusemos uma reflexão sobre este desejo e sobre ter que estar na escola. Com essa abordagem, evidenciamos que, quando está na escola, pensa em estar no campo (Quadro C7. C18).

Em outro encontro, após explicação e aplicação do teste WIC-III, esclarecemos Carlos sobre os resultados positivos e sobre as áreas em que apresentou dificuldade. Propusemos encontrarmos juntos estratégias para superar essas dificuldades.

No atendimento a Roberto, esclarecemos que seu desenho expressou que a dificuldade na aprendizagem pode ocorrer pela utilização de recursos inadequados; já em outro desenho manifestou o desejo de aprender por meio de conversas, num ambiente livre, em contato com a natureza, diferente do que vivencia (Quadro R12. C18).

Buscamos entender o desenho feito por Lucas, refletimos e concordamos que se sentia cansado, com raiva, por estar vivenciando um momento difícil (provas constantes) (Quadro L7. C18).

Buscamos com essas intervenções, conforme ilustra Trinca (2002), clarificar a mente do paciente, os pontos nodais e/ou situacionais dos conflitos e angústias.

Com Carlos, que apresentou comportamento impulsivo, pudemos mostrar a forma exagerada como vem agindo. Refletimos a respeito de uma situação vivenciada por ele, em que ficou evidenciado o seu comportamento desproporcional e agressivo. Comparamos dois objetos iguais, porém de tamanhos diferentes, com a

situação que vivenciou e a sua reação. O objeto menor equivaleu à situação e o maior, à sua reação (Quadro C4. C5).

Em outro momento Roberto apresentava um comportamento rígido. Visando fazer com que percebesse sua forma de agir, propusemos que relacionássemos suas reações com objetos de características opostas (esponja e pedra), para conseguir atribuir o devido valor ao seu comportamento (Quadro R8. C5).

Segundo Ancona-Lopez (1995), a singularidade se estabelece à medida que o psicólogo mostra ao cliente o que "lhe parece" pelo que o cliente está lhe trazendo.

No atendimento com Roberto propiciamos, de forma lúdica, a comparação de objetos, como esponja e pedra, com sua maneira de agir, e refletimos a respeito (Quadro R10. C10). Esta forma particular de intervir facilitou seu entendimento em relação aos benefícios e às dificuldades que seu comportamento pode vir a acarretar.

Em outro caso, Carlos relatou sua experiência no envolvimento em uma briga, visando separar colegas que brigavam; sem prévia intenção, envolve-se e agride um deles (Quadro C5. C10).

É possível identificar comportamento contraditório e impulsivo; repetimos sua história enfocando partes nas quais tal comportamento apareceu, possibilitando seu entendimento.

Para Ancona-Lopez (1987) interpretar não é decifrar, é dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi.

Em um dos atendimentos com Carlos, que apresentou dificuldade na aprendizagem, valorizamos a facilidade que demonstrou no jogo. Mesmo negando sua capacidade, propusemos identificar outras atividades que poderá desempenhar com a mesma facilidade (Quadro C6. C13).

Lucas demonstrou acentuada dificuldade em organizar-se. Tinha intenção de mostrar-me seu material escolar, mas distraiu-se e, esquecendo seu primeiro objetivo, misturou material escolar com brinquedos. Respondemos a essa dificuldade separando os brinquedos do seu material escolar, de forma que percebeu, visualizando, a possibilidade de conseguir se organizar (Quadro L5. C13).

Buscando uma intervenção esclarecedora, Ancona-Lopez (1987) conclui que compreender uma fala é estar pronto para que nos diga algo e a ela responder, e nesta resposta procurar promover novas possibilidades existenciais na medida em que ajude o outro e a si mesmo a avançar em sua abertura, transformando seu projeto.

No atendimento, Roberto frustrou-se por perder uma partida de jogo e empurrou objetos que estavam à sua volta. Intervimos, transferindo esse comportamento para sua vivência na escola, onde frequentemente é testado (Quadro R9. C7).

Para Paulo (2005), a intervenção nos aspectos emergentes e na compreensão da problemática do indivíduo está relacionada à prática do psicodiagnóstico interventivo.

Em outro atendimento com Roberto, com o objetivo de mostrar sua facilidade em fazer contas, habilidade que não admitiu, possibilitamos vivenciar uma situação, provando com sua própria experiência que foi capaz (Quadro R11. C12).

Para Ancona-Lopez (1987) não há interpretação sem relação com o presente, o significado não é permanente ou rígido, não é uma propriedade do objeto, se faz na relação.

Agrupamento 4:**Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teórica.**

No atendimento a Roberto nos mostrávamos, por vezes, acessíveis às suas necessidades, não direcionando as atividades, propiciando o entendimento de como estava se sentindo (Quadro R13. C14).

Com Lucas mostramo-nos disponíveis para poder compreendê-lo; mesmo quando fazíamos observações que não eram bem recebidas, respeitávamos seu momento e não insistíamos.

Em outra situação com Lucas, propusemos uma forma de solucionar determinada dificuldade (exercício de matemática), e utilizamos a estratégia correta, a comparação, conhecimento que já havia adquirido para solucionar esse problema (Quadro L6. C14).

No encontro com Carlos, procuramos transferir uma ação que experimentou com sucesso para sua vida escolar. Destacamos que foi treinando o "Jogo de Palitos" que se aperfeiçoou, e que pode agir da mesma forma, exercitando-se, para aprender na escola (Quadro C9. C14). Objetivei com essa intervenção valorizar o conhecimento que o cliente trazia.

Yehia (1995) destaca que, para que seja eficiente, a intervenção deve pertencer ao campo de possibilidade do cliente, margeando aquilo que ele não compreende, uma vez que, se estiver distante deste campo, ela poderá não ser compreendida e ser recusada por ele.

No atendimento a Carlos reportamo-nos à sua experiência com seu avô, com quem aprendeu e praticava o "Jogo de Palitos". Destacamos que poderia usar a mesma estratégia para aprender (Quadro C8. C11).

Ao fazer esta intervenção, reportando-nos ao passado, em que conseguiu a-

prender, procuramos fazer com que, no presente, retomasse a mesma estratégia.

Para Ancona-Lopez (1987), a interpretação "opera sempre no interior de um conjunto de relações já interpretadas, num todo relacional. Portanto, ela nunca é a captação sem pressupostos de algo previamente dado. Vemos e compreendemos o presente por meio das intenções, modos de ver e preconceitos que o passado nos transmitiu" (p.16).

Roberto, por meio do desenho, manifestou o desejo de aprender com liberdade, deitado na grama, conversando, olhando as estrelas. Aceitamos esta situação idealizada, e informamos também desejar vivenciá-la (Quadro R14. C16).

Essas atitudes do psicólogo no atendimento identifica-o com o que Munhoz (1995) salienta, ou seja, que o momento mais rico desse trabalho tem sido aquele que é possível penetrar no mundo das crianças, colocando-se em seu lugar, sentindo o que sentem.

Considerações Finais

O objetivo de identificar os recursos utilizados na relação psicólogo-cliente, para o atendimento de crianças com diagnóstico de TDAH e queixa de dificuldade de aprendizagem, visando o entendimento de si próprias para lidarem com suas dificuldades, foi alcançado.

Isso fica evidenciado pela análise de recortes do atendimento, realizada a partir das categorias levantadas a partir da fundamentação teórica baseada em autores como Ancona-Lopes (1987, 1995) e Santiago (1995) sobre o Psicodiagnóstico Interventivo de abordagem Fenomenológica Existencial.

O primeiro agrupamento das categorias – Incluir o cliente no processo de diagnóstico –, como mostra a comunicação a Carlos de que buscaríamos formas de ajudá-lo (Quadro C1. C1), e a oportunidade dada a Roberto para que escolhesse o que fazer e orientar-me nas atividades (Quadro R1. C1) reiteram Ancona-Lopes (1987) e Santiago (1995). Ancona-Lopez quando afirma que o psicodiagnóstico interventivo é um processo de intervenção relacionado à noção de que todo contato psicólogo-cliente pode ser um momento significativo para ambos, quando se adota postura dinâmica, ou seja, quando a fala do cliente pode trazer o entendimento ao psicólogo que, por sua vez, redimensionará esse mesmo entendimento. Santiago quando afirma que intervenção é um compartilhar de um trabalho compreensivo de forma a escutá-lo, estabelecendo um verdadeiro diálogo. É necessária uma atitude continente e empática com o paciente, e isso implica incluir o paciente no processo diagnóstico. Para isso, demos liberdade ao cliente, para escolher a atividade, e quando dirigido fizemos isso com sua concordância.

O segundo agrupamento das categorias – Abrir uma clareira no existir do paci-

ente – foi identificado em diferentes situações, por meio de comandas para clarificar determinado momento do cliente, como ao solicitar que desenhasse de forma a mostrar como entendia determinada situação: "Como você se sente na sala de aula" (Quadro L4. C6); "Como alguém aprende" "Como alguém ensina" (Quadro C3. C6); relacionar uma característica pessoal que dificultava o seu desempenho com objetos, clarificando seu entendimento do seu modo de ser (Quadro R7. C6). Essas situações ratificam Ancona-Lopez (1995) quando menciona que "a iluminação ou clareira que se abre no existir do cliente de algum modo desestrutura o estabelecido" (p. 9). Visando essa abordagem, utilizamos como recursos desenhos e objetos para mostrar como se sentiam.

O terceiro agrupamento de categorias – A intervenção clarifica o que o paciente diz e mostra –, reflete-se em quando reintera, num ato de apoio, o significado do desenho feito por Lucas, um personagem com a boca muito aberta, gritando: "Uma prova atrás da outra!" (Quadro L7. C18); ao interpretar com Carlos seu desenho, possibilitando entender como ele estava no momento, e conversar sobre os resultados do teste WISC-III (Quadro C7. C18); e ao que Roberto demonstrou por meio de seu desenho "Como alguém aprende" e "Como alguém ensina" (R12. C18). Ancona-Lopez (1987) afirma que "interpretar não é decifrar; é dar a ver, dar a ver o sentido do fenômeno tal como o apreendi".

Mediante a relação psicólogo-cliente foi possível refletirmos sobre o significado dos desenhos que usamos como recursos. Refletimos a respeito das experiências trazidas pelos clientes por meio do diálogo, recurso também utilizado, que facilitou o entendimento de sua forma de agir.

O quarto agrupamento – Penetrar no mundo do paciente livre de suposições teóricas – evidencia-se no diálogo com Carlos em que aponto ter aprendido treinan-

do (Quadro C9. C14); ao procurar refletir com Lucas a respeito de sua agitação e mostrar que, pela estratégia da comparação, é possível aprender (Quadro L6. C14); e quando Roberto é atendido em sua necessidade de explorar o consultório, ocasião em que lhe foi esclarecido que não há certo nem errado quando se trata de desenho (Quadro R13. C14).

Segundo Yehia (1995), para que a intervenção seja eficiente deve pertencer ao campo de possibilidades do cliente margeando aquilo que ele não compreende, uma vez que, se estiver distante desse campo, ela poderá não ser compreendida ou ser recusada por ele (p. 20). Reportamo-nos a essa contribuição teórica na relação psicólogo-cliente, permitindo que fizessem o que desejavam, colocando-nos acessível, foi possível interagir de forma significativa, possibilitando novos esclarecimentos a respeito de suas dificuldades e facilidades.

Identifiquei nos três casos as seguintes similaridades: comportamentos de insatisfação e frustração consigo próprio.

Identificamos alguns recursos que favoreceram a relação psicólogo-cliente, numa prática em que objetivamos o conhecimento de si próprio, o que propiciou a identificação de estratégias apropriadas que amenizassem suas dificuldades.

Com esta pesquisa foi possível identificarmos os aspectos emocionais relevantes nas crianças, no que apresentavam em comum e em particular.

Reiteramos, conforme a fundamentação teórica referente ao atendimento e aos recursos na relação psicólogo-cliente, que esses recursos permitiram que a criança fosse ouvida no que desejava, fazendo-a sentir que nos colocávamos acessíveis, propiciando a ela a possibilidade de uma interação de forma significativa e esclarecida a respeito de sua problemática.

Os três clientes demonstraram estar esgotados em relação à dinâmica escolar,

insatisfeitos, sentiam desejo de estar fora da escola. Demonstravam-se incapazes, com baixa auto-estima, pois, mesmo tendo acesso a momentos de capacitação, apresentavam dificuldades em percebê-los.

Em uma situação problemática em que o cliente não se considerava capaz para solucioná-la, a análise dos recortes de atendimento mostrou que, por meio dos recursos expressivos e do diálogo, outras perspectivas permitiam ampliação de seu autoconhecimento, favorecendo-o a ultrapassar dificuldades.

A partir desta pesquisa, poder-se-ia sugerir estudos de acompanhamento do processo de aprendizagem do aprendiz com comprometimentos devido ao TDAH. Caberia uma investigação sobre as dificuldades de aprendizagem, após a intervenção psicológica favorecedora do entendimento de si próprio e de suas atitudes, que primaria pela compreensão e enfrentamento de suas dificuldades na escola.

Referências

- AJURIAGUERRA, 1976, J. *Manual de psiquiatria infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1976.
- ANCONA-LOPEZ, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. *Temas básicos de psicologia*. São Paulo: EPU, 1984.
- ANCONA-LOPEZ, M. *Atendimento a pais no processo psicodiagnóstico infantil: Uma abordagem fenomenológica*. São Paulo, 1987. (Tese – Doutorado – Universidade Católica de São Paulo).
- ANCONA-LOPEZ, M. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In: ANCONA-LOPEZ, M. (org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- ANDRADE, E. R. Hiperatividade: abordagem e adaptação Escolar. In: SCOZ, B. J. L. et al. (org.). *Psicopedagogia: avanços teóricos e práticos*. São Paulo: Vetor, 2000.
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Washington, DC: APA, 1968.
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 3ª ed. Washington, DC: APA, 1980.
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. (revisada). Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- APA - Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. (revisada). Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- ARAÚJO et al. Percepção de um grupo de professores do ensino fundamental sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev. Soc. Psicol. Triângulo Mineiro*, 2001.
- BARBOSA, G. A. Transtornos hipercinéticos. *Infância - Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência*, v.3, p.2-6, 1995.
- BARKLEY, R. A. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade* São Paulo: Artmed, 2002.
- BECKER, E. *Os bastidores de uma história: a expressão criativa de estagiárias na prática do psicodiagnóstico interventivo*. São Paulo, 2002. (Tese – Doutorado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).

- BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade: Construção de uma escala para crianças no contexto escolar*. Campinas, 1997. (Dissertação – Mestrado – PUC-Campinas).
- _____. *Manual da Escala de Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade. Versão para Professores*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- CORRÊA, L. C. C. *Visita domiciliar: recursos para a compreensão do cliente no Psicodiagnóstico Interventivo*. São Paulo, 2004. (Tese – Doutorado – PUC/SP).
- CORRÊA, L. C. C.; ANCONA-LOPEZ, S. Usos de desenhos livres como técnica interventiva no psicodiagnóstico. In: *X Conferência Internacional da Avaliação Psicológica: formas e contextos*. Universidade do Milho, Portugal, 2005. (Programa e Resumos).
- CUNHA, G. *Dicionário etimológico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1987.
- CUNHA, J. A. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- CUPERTINO C. M. B. O psicodiagnóstico fenomenológico e os desencontros possíveis. In: ANCONA-LOPEZ, M. (org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- DEWALD, P. *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- DONATELLI, M. F. Psicodiagnóstico e livro de história: possibilidade de uma experiência integradora na devolutiva para crianças. In: *X Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos*. Universidade do Milho, Portugal, 2005. (Programas e Resumos).
- FERREIRA, A. B. H. *Novo Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa* (ed. revista e ampliada). Rio de Janeiro; Nova Fronteira; 1999.
- FORGHIERI, Y. C. *Psicologia e fenomenologia: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira, 1993.
- GABBARD, G. O. *Psiquiatria psicodinâmica* (Baseado no DSM-IV). Porto Alegre: Artmed, 1998. 419p.
- GEBARA, A. C.; BENCZIK, E. B. P.; TARDIVO, L. C. Um estudo compreensivo da personalidade de uma criança com TDAH. In: *Congresso Internacional de Avaliação Psicológica, 9. Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, 1*. Campinas, 2003.
- MACEDO et al., 1980.
- MARCELLI, D. *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

- MUNHOZ, M. L. P. A criança participante do psicodiagnóstico infantil grupal. In: ANCONA-LOPEZ, M. (org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- OCAMPO, M. L. S. et al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-9*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PAULO, M. S. L. L. *O psicodiagnóstico interventivo com pacientes deprimidos: alcances e possibilidades a partir do emprego de instrumentos projetivos como facilitadores do contato*. São Paulo, 2005. (Tese – Doutorado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
- POSSA, M. A.; SPANEMBERG, L.; GUARDIOLA, A. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, v. 63, n.2b, p.479-83, 2005. [On line]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>.
- ROHDE, L.A. *Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um estudo de prevalência, comorbidade, fatores associados e critérios diagnósticos em escolares de 12 a 14 anos da rede estadual de Porto Alegre*. Porto Alegre, 1997. (Tese – Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul).
- ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. *J. Pediatr.*, 2004.
- SANTIAGO, M. D. E. Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In: ANCONA-LOPEZ, M. (org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995.
- SCHWARTZMAN, J. S. *Transtorno de déficit de atenção*. São Paulo: Memnon, 2001. 115p.
- SOUZA, E. M. L.; INGBERMAN, Y. K. TDAH: características, diagnóstico e formas de tratamento. *Interação* (Curitiba), janeiro-dezembro, 2000.
- TRINCA, A.M.T. *O procedimento de desenhos-estórias como instrumento de intermediação terapêutica na pré-cirurgia infantil: um estudo qualitativo*. São Paulo, 2002. (Tese – Doutorado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).
- TRINCA, W. Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: TRINCA, W. *Temas básicos de psicologia*. São Paulo: EPU, 1984.
- TSU, T. M. J. A. A relação psicólogo-cliente no psicodiagnóstico infantil. In: TRINCA, W.

Temas básicos de psicología. São Paulo: EPU, 1984.

VERTHELYI, R. F. *Temas en evaluación psicológica.* Buenos Aires: Lugar Editorial, 1993.

WEISS, M. L. L. *Psicopedagogia clínica.* São Paulo: DP&A, 2001.

YEHIA, G. Y. Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. In: ANCONA-LOPEZ, M. (org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção.* São Paulo: Cortez, 1995.

Fontes consultadas

ANDRÉ, M.; LUDKE, M. *Pesquisa em educação*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1986.

TUTARO, E. R. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa : definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, v. 2, n. 1. p. ___ - ___, 2000.

Anexos

ANEXO 1

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA

Com o objetivo de identificar as Características Emocionais encontradas em clientes no consultório de Psicologia que apresentam com Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade, estamos realizando uma pesquisa a esse respeito.

As informações serão colhidas dos prontuários da clínica de Psicologia

Os dados coletados e analisados farão parte de uma pesquisa a ser apresentada à Universidade Presbiteriana Mackenzie para a obtenção do título de Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento.

Esclarecemos que os participantes poderão abandonar a pesquisa e retirar sua participação a qualquer momento.

São Paulo, de de 2006.

Prof. Dra. Elcie F. Salzano Masini Marisa de L.V.Pacheco
Universidade Presbiteriana Mackenzie Psicóloga/Psicopedagoga

ANEXO 2
UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais o(a) senhor(a) sujeito de pesquisa, após leitura da **CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA**, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem a qualquer momento, retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO** e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada pela força do sigilo profissional.

São Paulo, de de 2006

Assinatura do representante legal

ANEXO 3

RELATO RESUMIDO DAS ENTREVISTAS COM PAIS

Caso Roberto

Em dezembro de 2004, os pais de Roberto nos procuraram para orientações e atendimento psicológico do filho que já havia passado pelo médico neuropediatra e psicopedagoga, tendo sido diagnosticado com transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade.

Esteve tratamento medicamentoso por um ano.

Foram orientados a procurar tratamento psicológico pela psicopedagoga que realizou a avaliação psicopedagógica.

A queixa dos pais era que o filho tinha dificuldades de aprendizagem e de relacionamento, mostrava-se resistente em atender as orientações dos pais e professores.

Realizamos quatro encontros com os pais, no período de final de dezembro a janeiro de 2005, visando esclarecê-los, orientá-los e informá-los a respeito da forma de intervenção. Combinamos dois encontros semanais com o filho.

No quarto encontro com os pais, fizemos a devolutiva. Retomamos o nosso encontro de dezembro em que mencionamos as dificuldades do filho. Relatamos que Roberto era muito crítico com ele mesmo, tinha medo de errar, e achava que sempre fazia as coisas erradas (baixa auto-estima). Era bastante impulsivo, não aceitava perder (baixa resistência a frustração), tinha dificuldade para fazer o combinado, apresentava comportamento rígido e se irritava facilmente.

Orientei-os para que restringir as cobranças ao Roberto ao que fosse necessário e conversassem de forma clara com o filho.

Foi combinado que teríamos encontros com a coordenadora e professora da escola, para ser informada sobre o desempenho de Roberto e orientá-las no que fosse possível.

Roberto esteve em acompanhamento de ludoterapia durante três meses, depois iniciamos intervenção na abordagem psicopedagógica, que durou nove meses.

Após este período, por dois meses passou a ser atendido uma vez por semana, mediante verificação que estava acompanhando as aulas e tendo bom aproveitamento e melhorou o convívio social, teve alta.

Caso Carlos

Em setembro 2004 encaminhados por neuropediatra atendemos os pais de Carlos, que nos procuraram visando orientação devido ao diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade de seu filho.

O neuropediatra o medicamento por dois anos.

Os pais relataram que seu filho estava na 5ª série e apresentaram a queixa de que tinha dificuldade para aprender, e envolvia-se constantemente em brigas, tendo já sido reprovado na escola.

Explicamos sobre o psicodiagnóstico e que teríamos dois encontros semanais com Carlos e encontros com eles.

Com os pais foram realizados 4 encontros, visando esclarecimentos de ambas as partes.

No quarto encontro fizemos a devolutiva, retomamos sua queixa de que o filho ia mal na escola e estava sempre envolvido em brigas.

Relatamos que Carlos apresentou inteligência normal e esclareci sobre as facilidades e dificuldades, mencionamos que era bastante impulsivo, apresentava tendência a reações agressivamente o que dificultava as relações sociais

Orientamos para que procurassem dialogar com o filho visando esclarecê-lo em suas dificuldades, o ajudassem a perceber as consequências de seu comportamento bem como valorizar os aspectos positivos que apresentava.

Colocamos a necessidade da intervenção psicológica para auxiliar Carlos e que teríamos encontros com os pais para conversarmos sobre as dificuldades e acertos encontrados. Informei a respeito da necessidade de mantermos contato com a escola para orientá-los e recebermos informações sobre o seu desempenho.

Após o psicodiagnóstico fez seis meses de ludoterapia, uma vez por semana, após esta intervenção iniciou atendimento psicopedagógico.

A 6ª série ocorreu de forma satisfatória. Em 2006 na 7ª série apresentou dificuldade relacionada a maior complexidade das disciplinas e impulsividade.

Caso Lucas

No mês de maio de 2004 os pais de Lucas nos procuraram encaminhados pela escola do filho, havia passado por avaliação com neurologista tendo sido diagnosticado com Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade.

Os pais nos relataram que Lucas estava na 6ª série, apresentava dificuldade para aprender e relacionar-se com amigos. Havia tomado medicamento por três meses mas naquele momento não mais estava tomando.

Expliquei a respeito do psicodiagnóstico e informei que teríamos alguns encontros para esclarecimentos.

Foram realizados cinco encontros com os pais.

No quinto encontro fizemos a devolutiva relatamos que Lucas apresentou acentuada agitação e esta ocorria independente da situação que se encontrava. Tinha conhecimento de como se apresentava em sala de aula e que isso comprometia a sua aprendizagem, apresentava dificuldade para lidar com a angústia e sentimento de inadequação.

Orientamos-os para auxiliá-lo, quando possível, sobre o seu comportamento e que juntos buscassem formas para amenizar essa dificuldade.

Informei sobre a necessidade do acompanhamento de ludoterapia e encontro com os pais para auxiliá-los nas dificuldades e na busca de estratégias para amenizar as dificuldades.

Os pais foram orientados para que procurassem novamente um neuropediatra para novos esclarecimentos, inclusive em relação a medicação. Os pais tiveram encontro com o neuropediatra e os pais decidiram não medicamentá-lo.

Foi combinado que teríamos encontros com a coordenadora da escola para maiores esclarecimentos e orientação.

Lucas esteve em acompanhamento de ludoterapia por 6 meses, apresentando maior esclarecimento e controle sobre o seu comportamento depois iniciamos intervenção psicopedagógica, atuamos com intervenção psicopedagógica por 8 meses. Lucas apresentou maior acurácia e buscava recursos para superar as dificuldades, as vezes conseguindo utilizá-los as vezes não.

Após este período mudou de cidade esclarecemos a necessidade de continuarem com o acompanhamento psicopedagógico.

ANEXO 4

RECORTES DOS ATENDIMENTOS

Caso Carlos

Primeira sessão

A sala do consultório media 4m de largura por 7m de comprimento, contendo dois ambientes divididos por um biombo: um com mesa, cadeiras e armário e outro com armário com jogos e livros infantis, caixas de brinquedos, sucatas, papéis, casa de boneca e na parede jogo de dardo e lousa branca.

Carlos veio com a mãe, me apresentei, Carlos entrou na sala, perguntei se sabia quem eu era, Carlos para você me ajudar, porque vou muito mal na escola.

Comentei que nós iremos fazer várias atividades, e também conversaremos bastante para sabermos porque você vai mal na escola e o que fazer para superar isso.

Carlos olhou para a sala, Comentei que ele poderia escolher o que fazer. Carlos dirigiu-se para o espaço dos brinquedos.

Após mexer em jogos como memória, dominó, deu branco, cilada e outros, interessouse pelo jogo de varetas, perguntou se eu jogaria com ele, confirmei, e iniciamos o jogo.

Carlos mostrou-se atento, cuidadoso, e tinha estratégias para pegá-las, como colocar uma vareta como apoio para a outra escorregar, apertar a ponta da vareta para levantá-la e pegá-la na outra extremidade, agachar-se para ver em quais uma estava apoiada. Sabia as regras com clareza, mencionou a diferença dos pontos relacionada às cores diferentes das varetas. Valorizei dizendo que ele era muito bom no jogo. Respondeu: é isso eu sei jogar bem, acho que só isso. Respondi: "Precisamos então descobrir em que outras coisas você também é bom. Carlos olha-me atentamente.

No consultório tinha dois jogos de varetas, um com varetas de tamanho normal e outro com varetas do tamanho de uma agulha de tricô. Carlos apontou para o jogo de varetas grandes e perguntou este também eram varetas; confirmei; Carlos perguntou se podíamos jogar, e falei que sim.

Carlos fez vários comentários sobre o tamanho das varetas, não as conhecia assim, jogamos, Carlos aplicou as mesmas técnicas e várias vezes ganhou.

No final do encontro falei para Carlos que gostaria de ter outros encontros para entender sua dificuldades e buscarmos formas de minimizar suas dificuldades na escola. Carlos concordou, combinamos as datas dos encontros, nos despedimos de forma amistosa.

Segunda sessão

Carlos entrou e logo quis jogar varetas, e jogamos. Depois de algumas jogadas ele quis mudar de jogo, escolheu o "jogo da velha", e jogamos. Às vezes ele ganhava, às vezes eu ganhava. Mencionei: você não é mal nisso, havia aprendido legal. Carlos sorriu. Perguntei sobre qual era a sua dificuldade na escola, ele falou que gostaria de estar na 7ª série; perguntei por quê, ele falou que já teria aprendido tudo isso, e que na verdade deveria estar na 6ª série, mas repetiu a 1ª.

Comentei que as coisas pareciam confusas, que para ele devia ser chato estar na 5ª série querendo estar na 7ª sendo que, se não tivesse repetido estaria na 6ª série, mas 5ª é a série que ele estava. Carlos comentou que era chato estar na 5ª série. Comentei que poderíamos conversar mais sobre isso.

Carlos escolheu jogar o jogo de varetas, jogamos. Jogamos com as varetas grandes e com as menores, alternadamente.

Terceira sessão

Carlos entrou na sala, e eu disse que gostaria que ele fizesse um desenho, o desenho que quisesse.

Coloquei lápis e papéis sobre a mesa. Carlos começou a desenhar, fez o desenho com atenção. Desenhou um menino. Quando terminou, pedi para que falasse sobre o desenho. Carlos não entendeu, e eu pedi para que imaginasse quem seria aquela pessoa, quantos anos teria etc. Carlos falou: "é um menino, tem 13 anos, gosta de andar de skate e estuda na (menciona uma das melhores escolas da região, conhecida por ter ex-alunos aprovados na USP), é muito inteligente, e está no 1^a do Ensino Médio.

Comentei que talvez ele gostaria de ser este garoto, e Carlos falou "Oh!". Continuei: "parece que você fica muito preocupado com a idade e com a série em que a pessoa está na escola, e você faz confusão". Carlos questionou: como assim? Continuei: "Será que dá para um garoto de 13 anos estar na 1^a série do Ensino Médio?". Carlos falou: "por que não?". Comento: "Faça a relação com a idade e com a série: com 13 anos estaria na 7^a série!". Carlos percebeu o engano. E disse: é mesmo. Eu continuei: "Você também falou sobre a série quando disse que gostaria de estar na 7^a". "Acho que você não está bem onde está". Carlos sorriu.

Carlos perguntou se eu queria jogar palitinhos, jogamos. Perguntei "Como aprendeu?" Carlos respondeu que seu avô o ensinou quando era pequeno e que ele era bom nisso. Perguntei se ele jogava muitas vezes. Responde que sim, quase sempre. Pergunto se demorou para aprender a jogar dessa forma, se foi difícil? Carlos respondeu que no começo perdia, depois só ganhava. Eu continuei, então você aprendeu treinando! É treinar também é uma forma de se aprender na escola. Roberto fez expressão que entendeu e continuamos a jogar.

Quarta sessão

Expliquei que gostaria que ele fizesse alguns desenhos (casa - árvore- família) e que conversaríamos sobre os mesmos e poderíamos compreender como ele estava no momento. Carlos concordou. Fez o desenho de uma casa. Após ter desenhado, perguntei sobre a casa. Carlos falou que era a sua casa de campo, era grande, bonita, tinha muito espaço. Comentei: "Diferente da escola". Carlos respondeu: "Muito diferente!".

Pedi para desenhar uma árvore. Carlos desenhou um coqueiro. Após ter desenhado, perguntei onde estava o coqueiro. Carlos falou que estava numa praia lá na Bahia. Perguntei como estava o tempo, se tinha muita gente? Carlos falou que estava calor, que tinha muita gente na praia, jogando bola, tomando sol. Mencionei: "Você queria estar lá?". Carlos confirmou: E como!

Pedi para Carlos desenhar uma família. Desenhou três pássaros voando. Depois de ter desenhado, perguntei quem são, e ele disse que era uma família de pássaros: pai, mãe e filho. Perguntei para onde estavam indo. Carlos mencionou que iam para as montanhas. Comentei: "Lá também deve ser muito bonito!". Carlos confirmou, exclamando "Oh"

Comentei com Carlos que os três desenho eram sobre lugares, livres, alegres e festivos. Perguntei se ele gostava muito desses lugares. Carlos confirmou. Perguntei se a escola para ele parecia um pouco com isso. Respondeu que não. Questionei perguntando: Será que quando você está na escola fica pensando nesses lugares? Carlos respondeu que ficava pensando na casa de campo. Indaguei: Então não dá para prestar atenção na aula? Carlos silencia

Depois Carlos comentou sobre a escola: um colega brigou com outro, ele foi separá-los e bateu naquele que ele julgava estar errado. Como eu não entendi pedi para me explicar melhor. Carlos mencionou que eles estavam brigando devido o jogo de futebol que a gente faz no recreio, ele foi separá-los e bateu no que estava errado.

Falei que achava estranho, foi separá-los e acabou batendo, você poderia ter desejado

separar os dois mas "puxou" a briga para você. Carlos pareceu estranhar e perguntou "Como assim?" . Respondi: "Eu entendi assim: Havia duas pessoas brigando, você foi separá-las, separou e bateu em um menino, puxou a briga para você!" Carlos faz expressão que entendeu e ficou pensativo, se cala.

Quinta sessão

Expliquei para Carlos que gostaria que ele iniciasse uma atividade, que era um teste que consistia em diversas atividades, expliquei que o teste serve para verificar as facilidades e dificuldades que uma pessoa possui em alguns aspectos. Disse que após analisá-lo explicaria os resultados. Carlos aceitou fazer o teste.

Depois Carlos falou da professora que brigou com ele; contou que uma menina dissepara a professora que ele estava jogando bolinhas de papel, a professora brigou com ele, e ele xingou a menina de forma muito agressiva. Perguntei como ele tinha xingado a menina, e ele falou "com palavrões". Falei que parecia que ele não conseguia se controlar e isso poderia ser uma confusão, porque acabava brigando com os colegas. Respondeu que brigava mesmo. Mostre dois papeis, um pequeno e outro grande. Falei que acontecia algo do tamanho do papel pequeno e ele sentia e respondia proporcional ao papel de tamanho grande. Carlos entendeu o comentário balançando a cabeça em sinal de afirmação.

Sexta sessão

Carlos completou o WISC III.

Carlos quis jogar palitinhos, misturou os dois jogos de palitos que havia no consultório, os grandes e os pequenos. Jogamos. Carlos gostou da atividade e mencionou que assim ficava mais difícil, era mais legal.

Sétima sessão

Comento que gostaria que ele fizesse dois desenhos, explico que através dos desenhos conversaríamos como ele aprende. Peço para desenhar "Como Alguém Aprende" e "Como alguém ensina". "Como alguém aprende" Carlos desenha uma orelha e escreve do lado som. "Como Alguém Ensina" Carlos desenha olhos, nariz e uma grande boca.

Converso com ele que parece que para ele aprender só basta escutar o que o outro tem para falar e questiono: mas será que é mais do que isso. Carlos respondeu que sim.

Comento: Pense como o seu avô ensinou você jogar palitinhos. Carlos fala ensinando, questiono: mas como? Carlos responde: ele jogava sobre a mesa os palitos e me ensinava a pegar. Você pegava? Carlos responde: pegava. Comento, então a gente aprende fazendo, se seu avô só falasse e você escutasse provavelmente não teria aprendido a jogar com facilidade. Carlos fica pensativo.

Oitava Sessão (Devolutiva)

Comentei que conversaríamos sobre o que fizemos durante os nossos encontros e que gostaria de iniciar com o teste de inteligência (WISCIII), mostro o teste e explico: você tem facilidade em aritmética, conhecimento da seqüência lógica, sabendo organizar histórias com início, meio e fim. Carlos pergunta: aquelas histórias dos quadrinhos então eu fui bem? Respondo que sim, como também naquelas perguntas de matemática. Carlos comenta "Mas eu vou mal na escola". Respondo que entendo o que diz, mas você possui condições para aprender. Carlos olha-me com atenção. Comento: você tem dificuldade para compreender as palavras, falta vocabulários, o que contribui com que vá mal na escola. Roberto comenta: Eu não entendo geografia, história... Respondo: Eu sei disso, você deve ter dificuldade para entender o que a professora explica e o que está escrito. Você entende, compreende o que a professora fala? Res-

ponde: muitas vezes não. Eu continuo:É nós temos que encontrar estratégias para amenizar suas dificuldades. Carlos balança a cabeça confirmando.

Conversamos sobre as atividades realizadas: o seu desejo de ser diferentes, estar em outra série, achar que vai mal em tudo (baixa auto-estima), querer estar num lugar diferente da escola, o envolver-se em discussões com colegas de classe e as coisas ficarem pior (impulsividade), a idéia errônea que aprender não está relacionado com a fazer, ou seja só relacionado ao escutar.

Carlos fica atento e demonstra entender o que falo.

Comento que gostaria de continuar tendo encontros com ele para que continuássemos as nossas conversas e buscássemos formas de amenizar suas dificuldades.

Informei que teria um encontro com seus pais para esclarecedor sobre suas dificuldades e se poderia conversar com os pais sobre o que havíamos falado.

Carlos responde que sim.

Caso Lucas

A sala do consultório media 4m de largura por 7m de comprimento, contendo dois ambientes divididos por um biombo: um com mesa, cadeiras e armário e outro com armário com jogos e livros infantis, caixas de brinquedos, sucatas, papéis, casa de boneca e na parede jogo de dardo e lousa branca.

Primeira Sessão

Lucas veio com a mãe, me apresentei, Lucas entrou na sala, perguntei se sabia quem eu era, respondeu que a mãe mencionou que eu era psicóloga, e que eu poderia ajudá-lo. Lucas andou pela sala, mexeu nos brinquedos e sentou-se junto a mesa.

Comentei que nós iríamos fazer várias atividades, e também conversaríamos. Perguntei como as coisas estavam, respondeu "É muita coisa", levantou-se e foi até a janela, depois abriu a caixa de brinquedo, pegou um avião e brincou de forma bastante agitada, com movimentos rápidos,

Comentei que parecia que o avião estava desorientado e indaguei: será que você também estava assim? Lucas falou da prova de matemática, português, história, falou de forma confusa. Comentei que não entendi direito para me explicar melhor. Lucas falou "deixa pra lá".

Perguntei o que ele queria fazer, respondeu desenhar.

Eu coloquei papéis sobre a mesa e Lucas pegou os lápis, desenhou um sol depois pediu tinta e pintou. Parecia um sol com a boca costurada. (P. psicóloga, L. Lucas)

P.: O que é?

L.: É um sol?

P.: Mas parece que está com a boca costurada.

L.: É isso mesmo.

Falei que deveria ser horrível ter a boca costurada, não poder falar. Lucas fala que todos falam mal dele. Comento não é que é ruim ter a boca costurada, acho que ele tinha vontade de costurar a bocas das pessoas para não falarem mal dele. Lucas sorri, e fala que a pintura precisa secar.

Como estava próximo do término da sessão falei para Lucas que gostaria de ter outros encontros para entender o que eram "aquelas muitas coisas" e buscarmos formas de minimizar suas dificuldades, Lucas concordou, combinamos as datas dos encontros, nos despedimos de forma amigável.

Segunda Sessão

Nessa sessão Lucas veio direto da escola, trouxe a mala e a jogou num canto. Pretendia retomar o desenho "do sol" mas devido a forma que entra no consultório, parece muito irritado (rosto sério, testa franzida), dou a opção para escolher o que fazer. Escolheu jogar. Jogamos "jogo da velha", ele perdeu e fala: droga.

Anda pela sala, vai até a janela, eu mencionei que é chato perder. Lucas falou vamos jogar dama, aceitei, montamos o tabuleiro. Lucas apresentou dificuldade para jogar, movimentou as pedras de forma errada, queria fazer tudo rápido. Vou orientando sobre as regras. Jogamos ele ganhou. Ao terminar volta a andar pela sala.

Comento você percebeu, nos jogamos, você perdeu e andou pela sala, depois você ganhou e também andou pela sala. Você não consegue ficar parado.

Lucas responde, não consigo mesmo.

Mencionei que a agitação que ocorre independe das facilidades (ganhar o jogo) ou dificuldade (perder o jogo). Lucas me olha de forma séria.

Lucas já havia mencionado que as pessoas falam mal dele. Minha intenção nesse momento é procurar saber como ele percebe isso.

Mencionei: Lucas, no encontro passado, você falou que as pessoas falam mal de você, porque?

Lucas respondeu: Faço as coisas erradas. Peço para me explicar melhor. Lucas abre a mala, pega sua apostila. A capa está quase solta, abre a apostila na disciplina matemática, aponta os exercícios e fala: Errado, Errado. Anda pela sala e volta a sentarse. Levanta vai até a janela, volta, e meche no material. Menciono: é as coisas não estão fáceis para você. Você não consegue parar (me referi à agitação), isso pode atrapalhar você conseguir aprender, não aprendendo, você irá cometer erros e irá receber críticas. Lucas franze a testa.

Lucas volta a andar pela sala e comenta: É, eu não consigo parar.

Ao término da sessão nos despedimos de forma amigável.

Terceira Sessão

Lucas entra e fala que quer desenhar, faz um desenho e colagem, um personagem com a boca muito aberta gritando: "Uma prova atrás da outra! Estudar muito!" Perguntei como assim? Lucas respondeu: "Estou tendo provas todos os dias". Respondi; "Deve estar muito difícil para você, se pudesse, gostaria de gritar assim na escola! Lucas sorri e fala: é isso aí.

Lucas falou vamos jogar, concordei, fomos para o tapete e escolheu o jogo que tem o nome "Jogo de Branco". O jogo consiste em um da dupla tirar a carta, lê o que está escrito, por exemplo: objetos cortantes e o outro tem que falar dentro de um tempo dado por um temporizador, tudo que lembrar sobre o tema exemplo: faca, tesoura, estilete..., depois inverte-se tirando nova carta. Ganha a jogada quem falar mais coisas no tempo estipulado. Jogamos Lucas perdeu. Comentei: Você fica muito agitado. Será que foi por isso que você perdeu, esqueceu diversas palavras, deu branco? Lucas pela primeira vez deu muita risada. Comento: Parece que você gostou da coincidência das palavras "Deu Branco" em você e o nome do jogo é "Deu branco". Perguntei: Será que também dá branco na escola? Lucas confirma, balançando a cabeça. Mencionei: que droga que isso acontece!

Como terminou o horário nos despedimos.

Quarta Sessão

Nesta sessão solicitei que gostaria que desenhasse "como ele se sente na sala de aula". Lucas desenhou um rosto, com os olhos por onde saem setas, apontando para todos os lugares.

P.: me explica o que você desenhou?

L.: está olhando para todos os lados.

P.: que difícil e cansativo ficar olhando para todos os lados. Como então deveria ficar na

sala de aula?

Rapidamente pega um lápis para desenhar.

Desenhou um rosto de um menino destacando os olhos, sem setas.

P.: e agora, o que é?

L.: Prestando atenção, olhando para a professora.

Conversamos sobre o desenho, mencionei que parecia ser muito difícil para ele ficar olhando para a lousa e prestar atenção no que era ensinado, embora soubesse que precisava fazer isso. Lucas presta atenção na nossa conversa.

Lucas quis jogar velha, as vezes ele ganha, as vezes eu ganho. Apresenta o mesmo movimento de andar pela sala.

Quinta Sessão

Perguntei você gostaria de fazer mais desenhos de "Como Você Sente-se na Escola. Lucas desenhou o rosto de um menino com a palavra história entrando por um ouvido e saindo pelo outro, colocou símbolos não decifráveis.

Comentei: isso também é bastante difícil pois parece que você escuta algo e não entende nada. Perguntei como deveria ser ?

Lucas desenhou um rosto de um menino com a palavra história entrando por um ouvido e saindo pelo outro.

P.: o que é?

L.: é um aluno na aula de história e no dia da prova sabe responder.

Comentei: O que você fez é muito legal, você está percebendo como é em sala de aula e como deveria ser. E isso é muito importante, porque você poderá tentar mudar essa situação.

Lucas olha-me com atenção, de forma mais relaxada. Lucas concorda e combinamos que poderíamos criar situações que facilitaria ter mais atenção.

Lucas escolheu jogar dama, jogamos as vezes ganhava as vezes perdia.

Sexta Sessão

Lucas entrou com a mala, colocou a mala sobre a mesa e a abriu, tirou um caderno e uma apostila, andou pela sala, em seguida pegou também na caixa de brinquedos dois carrinhos, um avião e dois dinossauros e colocou sobre a mesa. Abriu o caderno com intenção de mostrar-me algo, mas logo se distraiu com os brinquedos. Comentei: espera aí. Levantei peguei um lençol e cobri os brinquedos e perguntei: Será que fica melhor, você consegue abrir o caderno e me mostrar o que quer? Sorriu abriu a apostila na disciplina de matemática.

Conversei com ele que se colocasse muita coisa na mesa, logo iria se distrair e não faria nada. Perguntei se agia da mesma forma em sua casa e na sala de aula. Lucas responde que não daquele jeito, mas fazia. Pedi para experimentar só colocar a apostila, o caderno, um lápis, caneta e borracha. Balança a cabeça concordando.

Retomamos a apostila na disciplina de matemática, apontou a dificuldade em matemática. Mostrou-me um exercício, expressão numérica, em que para realizá-lo é necessário cálculos em diversas etapas. Pedi para que fizesse novamente um exercício que já havia errado em sala de aula. Lucas fez o exercício da mesma forma errado. Comparamos os dois exercícios, observamos que havia feito da mesma forma, todas as etapas. Sugeri que observássemos e comparássemos com um exercício similar e correto. Lucas percebeu o erro, comparando as etapas. Valorizei falando que ele sabia sim, só tinha dúvida em uma passagem e o mais legal sabia corrigir comparando. Lucas sorri.

Sétima Sessão

Comento que gostaria de conversar sobre o que fizemos nestes dias. Lucas concorda.

Falo que quando iniciamos eu indaguei como estava e mencionou que "era muita coisa", e ele não estava conseguindo se sair bem na escola. Falei que um das dificuldades, nós tínhamos conversado quando ele desenhava como se sentia na sala de aula, tinha dificuldade para prestar atenção, e raiva por não conseguir (desenho do sol com a boca costurada), foi muito legal quando percebeu que conseguia aprender comparando exercícios de matemática, a agitação estava sempre presente, e isso dificultava aprender de uma forma geral (escola e jogos) e que no encontro que coloquei o lençol sobre a mesa separando os materiais da escola e os brinquedos foi possível perceber como ele se comporta, misturando tudo, e mais uma vez dificultando as "coisas para ele".

Comentei que gostaria de continuar tendo encontros com ele para que continuássemos as nossas conversas e buscássemos formas de amenizar suas dificuldades.

Mencionei que teria um encontro com seus pais para esclarecer sobre suas dificuldades e se poderia conversar com os pais sobre o que havíamos falado. Lucas responde que sim.

Caso Roberto

Os encontros foram realizados em sala medindo 4m de largura por 7m de comprimento, contando dois ambientes divididos por um biombo: um com mesa, cadeiras e armário, e outro com armário com jogos e livros infantis, caixas de brinquedos, sucatas, papéis, casa de boneca e, na parede, jogo de dardo e lousa branca.

Primeira sessão

Roberto veio acompanhado pela mãe. Apresentei-me, pedi para que entrasse. A mãe ficou aguardando na sala de espera. Falei que era psicóloga e perguntei se ele sabia por que estava ali comigo. Roberto responde que sim, e que ia mal em tudo.

Roberto olhou a sala com curiosidade. Percebo que está precisando falar, mas explorar o consultório atrai mais sua atenção, atendo sua necessidade e mostro o consultório. Mostrou curiosidade pelos jogos e pergunta sobre os mesmos. Escolheu jogar dardos e colocou as regras: valeriam os pontos do tabuleiro: se caísse no meio, valeria o menor ponto; também disse que deveríamos ficar na quarta lajota para lançar o dardo. Roberto fica agitado, joga rapidamente e com força. Fez a soma dos pontos mentalmente e falou: eu ganhei! Valorizei-o dizendo que era muito bom tanto no lançamento de dardos quanto nas contas. Roberto respondeu que não era bom nas contas. Fala com seriedade e franze a testa. Retomei o cálculo, pedindo para ele fizesse os pontos de cada jogada, anotei-os na lousa, e fui apontando os números e somando. Comentei: você pode não ser bom em outras coisas, mas nestas contas você é bom. Roberto responde: "Não sou bom, não!". Falo que entendo o que está falando, mas o que observo é diferente, tanto as contas que fez de cabeça como as que fizemos na lousa deu o mesmo resultado. Olha-me atentamente. Aceito o seu parecer e continuamos o jogo. Faltando por volta de 10 minutos para o término de sessão o avisei do tempo, continuamos a jogar, depois fomos até a mesa, falei que gostaria de ter outros encontros com ele para verificar e entender porque ele vai mal em tudo, Roberto concorda, o informei sobre os horários nos despedimos de forma afetiva (beijo).

Segunda sessão

Roberto entrou, olhou a mesa perguntou se poderia desenhar; eu falei que sim. Sentamos, ele de frente para mim. Coloquei papéis sulfite, lápis preto e colorido sobre a mesa. Roberto perguntou se teria régua; dei-lhe a régua; ele fez uma estrela grande, com ângulos bem delineados. Falei que estava muito bonita, e Roberto falou que só sabia fazer coisas com régua. Perguntei por que. Ele respondeu que sem régua ficava tudo torto, feio. Falei que aqui ele poderia fazer seus desenhos sem régua, mesmo se os achasse feios, pois, para mim, desenho

era desenho. Pedi para tentar fazer um sem régua. Roberto franziu a testa e olhame estranhando o meu comentário. Inicia o novo desenho sem régua.

Fez o desenho de uma casa, com porta, janela, chaminé e jogou o lápis no chão. Acolhi a angústia comentando: "*Que chato que o desenho não saiu como você queria, mas aqui não tem certo nem errado quando se trata de desenho*". Ficou parado muito sério, depois pegou outro lápis preto, e fez menino e menina jogando futebol, jardim com flores e árvore, várias famílias de animais, pássaros voando, sol. Conforme desenha não me manifesto, Roberto desenha com movimentos rápidos.

Valorizei o desenho comentando que tem bastante detalhes e que ficou muito lindo.

Perguntei: Você gosta disso? (me referi ao seu desenho que parecia um lugar no campo). Roberto sorri e balança a cabeça.

Depois retomei, eu achava havia ficado bonito e que o lápis que estava no chão não tinha culpa que o desenho não ter saído como ele gostaria e que ele era muito duro com ele mesmo.

Perguntei o que ele achava disso (me referi ao comportamento de jogar o lápis no chão)? Roberto me olhou e disse "Eu fico com raiva" Como o horário estava terminando, combinamos dividir o tempo no próximo encontro. Ele escolheria o que iríamos fazer no início da sessão, depois eu escolheria.

Terceira sessão

Iniciei o encontro retomando o que havíamos combinado no último encontro. Ele escolheria o que iríamos fazer primeiro; depois eu escolheria .

Roberto escolheu jogar dama. Conhecia as regras. Jogamos, e ele perdeu, ficou irritado, fez cara feia, empurrou o jogo. Mencionei que às vezes, quando as coisas saíam erradas, ele jogava longe, empurrava. Parecia que queria tirar aquilo de sua frente. Roberto me olha, eu continuo: "*É ! aqui tem certo e errado, você fez a jogada errada e perdeu*". Roberto abaixa a cabeça. Eu retomo a fala "*Será que você empurra a lição e para de fazer as coisas na escola quando erra? Se faz isso, pode ser uma encrenca, porque na escola passam várias atividades, se não fizer ou fizer errado pode se dar mal. Você quer conversar sobre a escola ?*" Roberto responde "*Não gosto de fazer contas, não sou bom em contas. Lá tem têm que fazer muitas coisas e sai errado*"

Falei que estava achando estranho o que ele dizia, porque em um dos nossos encontros fez contas de mais, que na escola chamam de adição, de cabeça. E parecia bom nisso. Roberto respondeu que lá (na escola) não.

Falei que, conforme o combinado, eu queria escolher o que fazer, e escolhi jogar "trilha". Roberto balançou a cabeça e falou que não queria. Falei: "*Puxa, também é difícil para você fazer o que foi combinado, o que o outro pede. Antes você não quis jogar porque jogou errado e perdeu, agora você não quer fazer o que combinamos. Você fala muito "não". (tomo cuidado ao falar, para que ele não perceba meu comentário como crítica e sim como uma forma de agir)*". Roberto silenciou, olhou para baixo, ficou pensativo. Perguntou: Vamos jogar dardo? Respondi que sim e jogamos. Ao terminar a sessão falei que na próxima sessão eu gostaria de escolher primeiro, e ele escolheria depois.

Quarta sessão

Roberto entrou e mencionei o combinado. Peço para desenhar porque percebo que Roberto já é mais flexível nesta atividade. Falei que gostaria que ele fizesse dois desenhos, você falou que as coisas não dão certo na escola, com estes desenhos poderemos conversar sobre porque as coisas não dão certo na escola. Roberto concordou.

Coloquei papéis e lápis sobre a mesa. Roberto mexe no material. Pedi como tema para o desenho "Como Alguém Aprende". Roberto perguntou: "*Como assim?*". Orientei: Desenhe do que uma pessoa faz para aprender.

Roberto desenhou uma mulher sentada, uma mesa, uma menina com algo grande na

mão da menina, desenhou uma estrela sem usar régua.

Depois pedi para desenhar "Como Alguém Ensina". Roberto desenhou casa e três pessoas. Falou que desenhou em forma de palitos porque era mais fácil. Fez vários pontinhos e uma estrela.

Retornei ao desenho "Como Alguém Aprende" e perguntei, apontando para a mulher, quem era? Roberto falou que era a professora ensinando a menina. Perguntei o que era aquilo na mão da menina. Roberto falou que era o caderno. Comentei que, embora a menina estivesse sorrindo, poderia ser muito difícil para ela carregar aquele caderno, pois era muito grande e devia ter muita lição. Roberto sorri e concordou. Eu continuei: *"Puxa! Parece que a mesa da professora é mais alta do que a menina, deve ser difícil para ela aprender, não dá para ela ver direito o que a professora escreve no caderno"*. Roberto olha para o desenho movimenta a cabeça em sinal de entendimento. Comento: *"Quando você iniciou aqui, falou que ia mal em tudo, será que é difícil para você aprender, como a menina do desenho?"* Roberto responde *"não gosta de fazer lição, eu erro quando escrevo"*. Respondo que entendo, silencieei.

Depois peguei o desenho "Como alguém ensina" e pedi para falar sobre o desenho. Roberto falou que estavam num sítio, deitados na grama, conversando, olhando as estrelas. Falei *"Seria maravilhoso se a gente pudesse aprender assim, e o mais legal seria aprender como ele falou: "conversando"*. Roberto sorri. Continuo: *Conversar é um falar e o outro escutar, e depois quem escutou fala e o outro escuta, é essa troca"*. Roberto ouvi com atenção e sorri.

Roberto falou que ele escolheria então o que fazer. Concordei. Escolheu Dardo. Perguntei como poderíamos jogar. Roberto falou que igual ao outro dia: se caísse no meio valeria o ponto menor. Roberto fala rápido e gesticula. Jogamos, ele faz o cálculo de cabeça, de ganhou.

Quinta sessão

Ao entrar, Roberto falou que queria jogar o Jogo da Velha. Jogamos, ele perdeu, ficou irritado, cruzou os braços, fez cara feia, não empurrou o jogo.

Comentei que para ele perder era insuportável, fazer o que o outro pedia também, e que a forma como agia fazia com que parecesse uma pedra, e as pedras são duras e podem machucar, e que talvez fosse mais legal ele experimentar às vezes ser esponja, que é macia.

Perguntei se queria que eu trouxesse esponja e pedra no próximo encontro para continuarmos o nosso papo, e Roberto falou que sim.

Roberto perguntou se podia escolher o que fazer. Confirmei. Escolheu jogar dardo, a mesma forma impulsiva. Comentei que parecida que ele tinha que jogar aquele jogo porque não conseguia ficar parado. Fez a soma de cabeça e ganhou.

Sexta Sessão

Providenciei uma pedra e uma esponja,

Ao entrar falei que havia trazido a pedra e a esponja. Brincou com a pedra e a esponja, comparando-as primeiro com olhos abertos e depois fechados, em seguida colocou-as na água.

Roberto aceitou e falou: pedra é pesada!

P¹: E o tamanho?

R²: Grande.

P: E se cair no pé?

R: Machuca

P: E a esponja? É grande ou pequena?

R: Grande.

P: E se cair no pé?

¹ Psicóloga.

² Roberto.

R: Não machuca.

Falei que poderíamos fazer a brincadeira com os olhos fechados. Roberto concordou.

P: A pedra é quente ou fria?

R: Fria e dura

P: E a esponja?

R: É mais quente e macia

Propus colocá-las na água, e brincar. Roberto aceitou. Peguei uma bacia e "brincamos" de mexer com a pedra e com a esponja na água. Conversamos que a água entra na esponja e que não entra na pedra.

Conversei com Roberto porque eu havia falado que ele parecia pedra: era porque ele era bravo (rígido), tinha dificuldade para aceitar o que o outro falava, como a pedra (não entra água). Poderia ser legal experimentar ser esponja: aceitar que às vezes pode perder, errar, não sendo tão duro consigo próprio. Ouvir o que o outro fala, como a esponja, que aceita a entrada da água, assim provavelmente, poderia se dar melhor na escola.

Brinca movimentando a pedra e a esponja na água.

Sétima sessão

Roberto entrou e falou que queria brincar com a pedra e a esponja. Peguei as duas e fizemos as mesmas "brincadeiras". Depois de "brincarmos" sobre as características das duas, comentei que, quando havia falado, no encontro anterior, que ele parecia pedra, é que ele parecia ser sempre pedra, "aí não dá certo". Roberto olha-me com atenção.

Brincamos de pegar a pedra e a esponja e relacionar com o que acontecia no seu dia a dia.

P: jogar o jogo longe quando perde?

R: Pedra.

P: Achar que seus desenhos são sempre feios?

R: Pedra

P: Não fazer o combinado?

R: Pedra

Eu peguei a esponja e perguntei: Qual a situação que se parece mais com uma esponja?

R. sorriu e falou: Eu sei

R: Fazer o que o outro pede?

P: Esponja

R: Fazer a lição?

P: Esponja

R: Atender quando a mãe chama para o almoço?

P: Esponja

Roberto entendeu a brincadeira e continuamos, fala de forma vibrante sobre várias situações vivenciadas por ele. Ao final Roberto perguntou se poderia chamar a mãe para mostrar a pedra e a esponja. Respondi que sim. Chamou a mãe, pegou a pedra e falou: Isto parece quando eu estou bravo e não quero fazer as coisas, e a esponja, quando não estou.

A mãe falou que estava entendendo a "brincadeira", comentou que ele havia conversado com ela sobre a pedra e a esponja e que ele parecia pedra. Despedimo-nos.

Oitava sessão

Roberto brincou com a pedra e esponja e falou sobre quando se comportava como pedra e como esponja. Exemplificava: fez a lição em classe – esponja; não quis anotar a lição de casa – pedra...

Mencionei quando iniciamos os nossos encontros ele falou que ia mal em tudo, e nas nossas conversas, através dos desenhos, jogos, conversamos sobre como ele estava neste momento: quando jogava falava as regras de forma clara, era bom em contas, não aceitava

perder, tinha dificuldade para fazer o combinado, e se irritava facilmente, tinha raiva e medo de errar, gostaria que a escola fosse diferente é tudo isso contribuía para ter dificuldade para aprender.

Mencionei que gostaria de continuar com os nossos encontros, tínhamos que conversar e fazer muitas coisas para amenizar sua dificuldades. Comentei sobre o encontro que teria com os pais e que eu estaria falando com eles como ele estava neste momento. Roberto menciona fala da pedra e da esponja. Comento: Tá legal.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)