



**ADOÇÃO, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PRÁTICAS EDUCATIVAS  
PARENTAIS: DO PSICODIAGNÓSTICO À COMPREENSÃO PSICODINÂMICA**

Daiane Silva de Souza

PORTO ALEGRE/RS

2015

DAIANE SILVA DE SOUZA

**ADOÇÃO, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PRÁTICAS EDUCATIVAS  
PARENTAIS: DO PSICODIAGNÓSTICO À COMPREENSÃO PSICODINÂMICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
graduação em Psicologia da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a  
obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Denise Ruschel Bandeira

PORTO ALEGRE/RS

2015

DAIANE SILVA DE SOUZA

**ADOÇÃO, DESENVOLVIMENTO INFANTIL E PRÁTICAS EDUCATIVAS  
PARENTAIS: DO PSICODIAGNÓSTICO À COMPREENSÃO PSICODINÂMICA**

Conceito Final: \_\_\_\_\_

Aprovado em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Celina Garcia Albornoz

---

Orientadora - Prof. Dr<sup>a</sup>. Denise Ruschel Bandeira – UFRGS

PORTO ALEGRE

2015

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof. Dr<sup>a</sup>. Denise Ruschel Bandeira, pelo incentivo e confiança durante toda a minha trajetória acadêmica e pelo carinho que dedicou a mim e ao meu trabalho. À Dr<sup>a</sup>. Vivian de Medeiros Lago, pelas inúmeras contribuições e pela atenção dispensada ao meu trabalho, além da nossa amizade.

Ao meu pai, por ter sempre incentivado e possibilitado a realização dos meus sonhos, especialmente o de me formar na UFRGS. À minha mãe, por ter sempre me ensinado que, com dedicação, eu poderia realizar tudo o que desejasse. Graças a vocês eu me tornei a pessoa que eu amo ser.

Aos meus irmãos, por compartilharem as suas experiências comigo e por me dispensarem, desde o meu nascimento, seus olhares atentos e cuidadosos. Aos meus sobrinhos, por me lembrarem da criança que vive em mim.

Às maiores e mais bonitas amizades que fiz durante a graduação: Aline, por suas palavras sempre doces e certeiras; Andréa, por seu companheirismo incontestável; Ana Laura, pelas risadas e conversas alentadoras; Carolina, pela tranquilidade e conselhos cautelosos; Thaís, pelo olhar e escuta sempre atentos; Silvia, pela leveza e energia positiva. Sem vocês, *psicats*, meu percurso não teria sido tão lindo e proveitoso.

Aos colegas da turma de 2010, com quem tive inúmeras vivências enriquecedoras.

Aos colegas da turma de 2011, que me acolheram com tanto afeto.

Aos demais amigos especiais que fiz durante a graduação. Cada um de vocês deixou a sua marca em mim.

À Renata e à Gabriela, por terem sido confidentes e ouvintes em momentos importantes.

Ao Fabrício, grande amigo que sempre acreditou no meu potencial para quaisquer tarefas que eu desejasse desempenhar.

Às amigas e eternas incentivadoras, Camila e Juliana. Desde a época do cursinho pré-vestibular esperamos por esse momento: três profissionais formadas e apaixonadas por suas profissões.

À Tamirez, pela amizade e cumplicidade de longa data.

Aos colegas e profissionais do antigo Ambulatório de Neuropsicologia/HCPA, especialmente à Jaqueline.

Aos colegas do Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas/HCPA, do Contemporâneo e do Centro de Avaliação Psicológica da UFRGS, com quem tive momentos de muito aprendizado, parceria e diversão.

Aos orientadores e amigos do GEAPAP, especialmente à Juliane Borsa, Denise Yates, Sérgio e Mônia: vocês fizeram grande diferença na minha formação.

Aos professores do Instituto de Psicologia, que fizeram meus olhos brilharem em diversas aulas e admirar ainda mais essa profissão.

*“Acabara de aprender que a vida tem de ser mais à deriva, mais ao acaso, porque quem se guarda de tudo foge de tudo.”*

— Valter Hugo Mãe,

A Máquina de Fazer Espanhóis (2011, p. 109)

**RESUMO:** Este trabalho tem por objetivo descrever uma avaliação psicológica realizada e elaborar um entendimento psicodinâmico de fatores relacionados a questões da história da avalianda, tais como adoção, desenvolvimento infantil, obesidade infantil, *bullying*, resiliência e Estilos e Práticas Educativas Parentais. A partir da história clínica da avalianda e das hipóteses iniciais que foram testadas no processo avaliativo, a avaliadora infere elementos e pensa-os à luz de teorias que possam contribuir para a compreensão do caso. Serão expostos alguns dos pressupostos teóricos pesquisados a partir de aspectos relevantes para o entendimento do caso avaliado. Participou desse estudo uma criança do sexo feminino, da raça negra, que tinha, à época da avaliação, onze anos de idade e estava cursando o 4º ano do Ensino Fundamental, encaminhada para avaliação psicológica pela Psicóloga de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade em que reside, com a queixa de dificuldade de aprendizagem, dificuldade de concentração e dificuldades de relacionamento com os colegas. Este se trata de um estudo de caso único, com delineamento transversal, escolhido por apresentar diversos aspectos que pareciam apresentar relação com a etiologia de questões da história clínica da paciente e de motivos que levaram ao encaminhamento para a avaliação. Inúmeros elementos da história da avalianda permitem estabelecer relações com as suas dificuldades: adoção intrafamiliar, fatores de risco para o desenvolvimento, episódios em que foi vítima de *bullying* na escola, por exemplo, parecem estar ligados à sua ansiedade, dependência, baixa autoestima, ansiedade, insegurança e sentimento de solidão. A compreensão psicodinâmica do caso corroborou as indicações terapêuticas e ressaltou a necessidade de psicoterapia individual para a menina. A compreensão dos fatores relevantes do caso apontou a importância de um ambiente psicologicamente saudável para o desenvolvimento da avalianda, com maior interação social, práticas educativas positivas.

Palavras-Chave: Adoção, Desenvolvimento Infantil, Estilos e Práticas Educativas Parentais, Psicodiagnóstico, Compreensão Psicodinâmica

## SUMÁRIO

RESUMO.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1. Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico.....	9
1.2. Compreensão psicodinâmica.....	11
1.3. Adoção.....	11
1.4. Desenvolvimento Infantil.....	13
1.4.1. Obesidade Infantil.....	17
1.4.2. <i>Bullying</i> .....	18
1.4.3. Resiliência.....	20
1.5. Estilos e Práticas Educativas Parentais.....	20
2. Justificativa e Objetivos.....	23
3. MÉTODO.....	24
3.1. Participantes.....	24
3.2. Instrumentos.....	24
3.3. Delineamento e Procedimentos.....	25
3.4. Questões Éticas.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
6. REFERÊNCIAS.....	35
ANEXO.....	44

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1. Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico

Esse trabalho de conclusão de curso foi inspirado em um caso de psicodiagnóstico realizado durante estágio no Centro de Avaliação Psicológica (CAP/UFRGS). O CAP é um serviço-escola, criado em 2001 por professores do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atualmente, o centro está situado no Anexo I do Campus Saúde e faz parte do CIPAS (Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Atenção à Saúde), órgão auxiliar constituído por programas continuados e por projetos de intervenção de curta e média duração, ambos focando a atenção à saúde, em caráter interdisciplinar e intersetorial, com atendimento ao público. O CAP é especializado na realização de avaliações psicológicas para a comunidade de baixa renda, ou para pessoas que possuem vínculo com a UFRGS.

A avaliação psicológica é um processo que utiliza diferentes métodos, técnicas e instrumentos, a fim de entender a dinâmica de funcionamento de uma pessoa ou de um grupo de pessoas (Pasquali, 2001; Urbina, 2007). A avaliação pode ser realizada por meio de instrumentos padronizados (escalas, questionários, inventários), de técnicas não-estruturadas (desenhos, jogos e histórias) e por meio da observação, seja no contexto clínico, ou no próprio contexto onde a criança interage com os pares e com os adultos. A avaliação não-estruturada e a observação dos comportamentos, apesar de fornecerem informações ricas (que não seriam acessíveis por meio de instrumentos padronizados) são demoradas e mais adequadas ao uso no contexto da avaliação clínica (Carvalho, Beraldo, Pedrosa, & Coelho, 2004). Os instrumentos padronizados são procedimentos sistemáticos para coletar dados úteis e confiáveis para o entendimento do indivíduo no processo de avaliação psicológica (Primi, Nascimento, & Souza, 2004). Outro meio usual de coleta de dados é a entrevista e a aplicação de instrumentos com pais, mães, familiares, professores e outros cuidadores que convivem com o avalianda.

Psicodiagnóstico é um processo científico (já que deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou não), limitado no tempo (com estimativa das sessões de exame), que utiliza técnicas e testes psicológicos, em nível individual ou não, seja para entender

problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever o curso possível, comunicando os resultados, na base dos quais são propostas orientações e/ou soluções (Cunha, 2000). De acordo com Pasquali (2001), um teste psicológico é um conjunto de tarefas predefinidas, que o sujeito precisa executar numa situação geralmente artificializada ou sistematizada, em que seu comportamento na situação vai ser observado, descrito e julgado, e essa descrição é geralmente feita utilizando-se números. Os testes são apenas uma das possíveis técnicas de avaliação psicológica, que pode englobar outros procedimentos.

O processo de avaliação pode ter um ou vários objetivos, dependendo dos motivos do encaminhamento, que norteiam as várias hipóteses inicialmente formuladas, e delimitam o escopo da avaliação (Cunha, 2000). O plano de avaliação é estabelecido com base nas perguntas ou hipóteses iniciais, definindo-se não só quais os instrumentos necessários, mas como e quando utilizá-los.

Na administração dos testes/escalas, é necessário observar o ambiente em que será realizada a testagem, organizar os materiais antes da aplicação, realizar um bom *rappor*t sobre como será a aplicação do instrumento, seguir rigorosamente as instruções do manual do teste, evitar ausentar-se da sala onde está ocorrendo a testagem, fazer com que o testando sinta-se à vontade durante a testagem (Pasquali, 2001). Em relação à correção dos testes, o psicólogo deve ter o cuidado de corrigir os instrumentos de acordo com os critérios recomendados, interpretar os resultados de forma dinâmica, atentar para a atualidade das normas do teste, arquivar os dados coletados, de forma confidencial, por, no mínimo, cinco anos (CFP, 2005).

Para a elaboração do laudo e entrevista de devolução, o psicólogo deverá evitar ser influenciado por seus valores religiosos, preconceitos, etc. Além disso, deve elaborar o relatório de maneira clara e objetiva, abrangendo o indivíduo em todos os seus aspectos, utilizando-se de linguagem adequada, evitando fornecer os resultados em forma de respostas certas e esperadas aos instrumentos utilizados. Também deve respeitar o direito do testando de conhecer o resultado da avaliação, as interpretações feitas e as bases utilizadas para isso. Ademais, é fundamental que o psicólogo guarde sigilo das informações e das conclusões elaboradas, mantendo o anonimato em situações da prática profissional (CFP, 2005). Após a realização do psicodiagnóstico, os

profissionais do CAP contatam o avaliando após dois meses, para verificar se houve procura pelas indicações terapêuticas.

## **1.2. Compreensão psicodinâmica**

Compreensão psicodinâmica é o processo de elaboração de hipóteses clínicas no caso das psicoterapias psicanalíticas. O termo “psicodinâmica”, em geral, se refere a uma abordagem que tem sua origem na teoria psicanalítica (Kaplan & Sadock, 2008). A compreensão psicodinâmica pode ser entendida como um conjunto de inferências, hierarquicamente organizadas, sobre a natureza e a etiologia dos problemas psíquicos do avaliando, sua estrutura de personalidade, dinâmica e desenvolvimento (Messer & Wolitzki, 2007). De acordo com Bottino, Bairrão, Hanns, Rosa, e Andrade, são “hipóteses que poderão ser confirmadas ou não durante o tratamento psicoterápico e que orientam as intervenções dos psicoterapeutas” (2003, p. 166).

Para a compreensão da fala do paciente/avaliando, é necessário fazer inferências complexas, além das informações fornecidas. Esse processo é fundamental para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas personalizadas (Leibovich de Duarte, 2004). Essa compreensão pode sofrer interferências de fatores do terapeuta, como o enfoque teórico, a sua experiência profissional e as particularidades do seu próprio processo cognitivo (Roussos, 2001).

A partir da história clínica do paciente/avaliando e das hipóteses iniciais que serão testadas no processo psicoterapêutico/avaliativo, o terapeuta/avaliador infere elementos e pensa-os à luz de teorias que possam contribuir para a compreensão do caso. A seguir, serão expostos alguns dos pressupostos teóricos pesquisados a partir de aspectos relevantes para o entendimento do caso avaliado: adoção, desenvolvimento infantil, obesidade infantil, *bullying*, resiliência e estilos e práticas educativas parentais.

## **1.3. Adoção**

A adoção é um ato em que uma pessoa (ou um casal) se responsabiliza por uma criança, oferecendo a ela um ambiente familiar adequado para o seu desenvolvimento (Granato,

2010). A adoção de crianças e adolescentes no Brasil é regulamentada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Oliveira, 1996; Secretaria da Criança e Família e Bem Estar Social, 1997) e é de caráter irrevogável. Existe uma distinção entre adoção extrafamiliar, quando a criança é adotada por pessoas que não têm relação de parentesco com nenhum de seus pais biológicos, e intrafamiliar, quando a criança está sob cuidados de pessoas que têm relação de parentesco com pelo menos um dos pais biológicos (Schechter, 1989).

A adoção intrafamiliar é considerada, por diversos autores, como sendo mais problemática por geralmente envolver situações familiares mais complexas e motivações para adoção diferentes das adoções extrafamiliares (Herzov, 1990; Schechter, 1989). Em alguns dos casos de adoção intrafamiliar, a guarda ou a adoção de uma criança é determinada por processos judiciais, e os familiares são, na verdade, obrigados a assumir os cuidados com a criança mesmo que não estejam motivados ou preparados para isto. Em outros casos, os familiares assumem a responsabilidade sobre o filho de um parente por diversos motivos, sendo as reais motivações muitas vezes desconhecidas pelos próprios indivíduos, o que pode dificultar as relações entre os membros da família (Lee & Matarazzo, 2001).

Conforme estudo realizado por Otuka, Scorsolini-Comim, e Santos (2012), a origem da adoção, o modo como a criança foi inserida no novo núcleo familiar, as motivações e a maneira como o processo de adoção se configura na realidade do lar substituto podem impactar o desenvolvimento posterior da criança e seu relacionamento intrafamiliar. A motivação para a adoção pode ser bem diversa: desejo de ter um filho adotado, morte de um filho biológico, infertilidade, etc. Os pais adotivos precisam elaborar as diferenças entre aquilo que esperavam de seu filho e o que eles em função das características peculiares à situação de adoção (Levinzon, 2006). Todavia, a falta de vínculo genético, a impossibilidade de ter acompanhado a criança desde o seu nascimento, as fantasias em relação às características de seus pais biológicos, as diferenças étnicas, a reorganização familiar que se dá em função da adoção entre outros, podem dificultar essa elaboração (Levinzon, 2006).

Pais, biológicos ou adotivos, devem lidar com a diferença entre as suas expectativas em relação à criança “imaginada”, que corresponde às expectativas dos pais, e a criança “real”. De acordo com Freud (1914/1980), os filhos muitas vezes representam a esperança dos pais de

realizar seus próprios ideais narcísicos. Ao se defrontarem com suas limitações e diferenças em relação à criança, os pais podem apresentar feridas narcísicas. Quando a criança adotada, em função de uma história anterior de privação ambiental grave, apresenta problemas emocionais, distúrbios de comportamento, de aprendizagem, ou problemas de saúde física, essa idealização do processo de adoção tem efeitos ainda mais desastrosos. Nestes casos, eles podem sentir-se decepcionados e, às vezes, até se arrepender da adoção. Segundo Winnicott (1954/1997), os pais que adotam crianças provenientes de um ambiente inadequado precisam saber que não exercerão apenas a função de pais, mas serão também “pais-terapeutas”, precisando compensar as deficiências ambientais do início de vida de seus filhos. É possível que os pais tenham dificuldade de lidar com os seus sentimentos ambivalentes em relação aos filhos, então podem esforçar-se para manter uma visão idealizada da adoção, o que pode dificultar o estabelecimento de um relacionamento verdadeiro com o filho.

Conforme Winnicott (1953/1997), pode haver complicações resultantes do manejo inadequado do bebê antes da adoção, o que envolve, além das questões clínicas, questões sociais e legais. Nesses casos, a mãe adotiva estará lidando com uma criança que sofreu privações ou deprivações e também com a família de origem da criança, muitas vezes privada de condições mínimas de sobrevivência e acesso aos direitos de cidadania. Winnicott (1955/1997) destaca a importância da estabilidade e da continuidade do novo lar para o desenvolvimento saudável da criança. Assim, a nova família deve ser capaz de oferecer um ambiente seguro e estável para que a criança possa crescer, identificar-se, tomar contato com a sua história e criar a sua própria experiência.

#### **1.4. Desenvolvimento Infantil**

As diferentes teorias psicológicas têm contribuído muito para o entendimento e a percepção das possibilidades do desenvolvimento humano. O desenvolvimento humano é complexo, pois é influenciado por diferentes fatores: genéticos, ambientais, sociais. As pessoas geralmente passam pela mesma sequência geral de desenvolvimento, mas existe uma ampla gama de diferenças individuais. Ademais, há grandes diferenças no desenvolvimento

dependendo da cultura estudada. Essas mudanças são adaptativas, sistemáticas e organizadas, e refletem essas situações internas e externas ao indivíduo que tem que se adaptar a um mundo em que as mudanças são constantes (Papalia & Olds, 2000).

As diferentes perspectivas teóricas acerca do desenvolvimento infantil do ponto de vista emocional apresentadas a seguir têm em comum a premissa de que as primeiras relações estão vinculadas à formulação de que todos os bebês desenvolvem um forte vínculo com um cuidador primário. Tendo isso em vista, cada teórico propôs explicações ao modo como esse desenvolvimento se sucederá.

Erik Erikson (1980) aborda a grande importância dos anos iniciais para o desenvolvimento, porém, não deu ênfase à centralização dos instintos e impulsos, focalizando, em seu lugar, o surgimento gradativo de um senso de identidade que ocorre pela interação do sujeito com seu meio ambiente. O primeiro dos oito estágios apresenta a crise de confiança básica versus desconfiança. Expõe que nele o comportamento do principal provedor de cuidados (comumente, a mãe) é fundamental ao estabelecimento, pela criança, de um senso de confiança básica. Para que ocorra uma finalização bem-sucedida dessa tarefa o genitor precisa amar com consistência e reagir de maneira previsível e confiante para com a criança. Aqueles bebês cujos cuidados iniciais foram erráticos ou severos podem desenvolver desconfiança. Seja qual for o caso, a criança carrega esse aspecto de identidade básica ao longo de seu desenvolvimento, influenciando a solução das tarefas contidas nos estágios posteriores.

Winnicott (1963) descreveu o desenvolvimento emocional primitivo em termos da jornada da dependência à independência, propondo três categorias: dependência absoluta, dependência relativa e autonomia relativa. Para ele, é na fase de dependência absoluta que a mãe desenvolve o que chamou de preocupação materna primária (Winnicott, 1956). Este estado especial da mãe faz com que ela seja capaz de compreender o bebê por meio de uma surpreendente capacidade de identificação, constituindo-se com ele em uma unidade. A mãe, então, auxilia-o a se integrar. Diz o autor que, se na fase de dependência absoluta, não há uma mãe capaz de se conectar com seu bebê, este fica num estado de não-integração, tornando-se apenas um corpo com partes soltas. De acordo com as ideias acerca do desenvolvimento

propostas por Winnicott, é aqui que ocorrem as falhas primitivas no desenvolvimento, acarretando o surgimento de patologias mentais.

Bowlby (1969) também descreveu a importância das primeiras relações para o desenvolvimento, formulando, desse modo, a teoria do apego, quando descreve as relações do bebê com sua mãe ou cuidador desde o nascimento até os seis anos de idade. Esse teórico acredita que o ser humano herda um potencial para desenvolver determinados tipos de sistemas comportamentais, como sugar, sorrir, chorar, seguir com os olhos. A conduta instintiva é o resultado do controle desses sistemas comportamentais integrados, que funcionam num determinado ambiente de adaptabilidade evolutiva, em especial, de sua interação com a principal figura deste ambiente, a mãe. Nesta perspectiva, o vínculo da criança com a mãe, chamado por ele de apego, tem uma função biológica que lhe é específica e é o produto da atividade destes sistemas comportamentais que têm a proximidade com a mãe como resultado previsível. Portanto, ao longo do desenvolvimento, a criança passa a revelar um comportamento de apego que é facilmente observado e que evidencia a formação de uma relação afetiva com as principais figuras deste ambiente.

De acordo com a definição de Urie Bronfenbrenner, “o desenvolvimento humano é um fenômeno de continuidade e de mudanças das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos” (2011, p. 43). Essas características podem mudar a partir das relações estabelecidas com outras pessoas, objetos e símbolos. O modelo desenvolvido por esse teórico propõe que o desenvolvimento humano seja estudado a partir das inter-relações do ambiente (configuração ecológica que enfoca as características entre os vários sistemas nos quais a pessoa está inserida e se relaciona direta ou indiretamente) com o processo (forma como a pessoa em desenvolvimento significa e interpreta o ambiente em que vive, e que podem levar a dois resultados evolutivos: competência ou disfunção), a pessoa (que deve ser compreendida na sua dimensão biopsicossocial, analisada por meio de suas características determinadas biopsicologicamente e por aquelas construídas na sua interação com o ambiente) e o tempo (sequência de eventos que constituem a história e as rotinas de uma pessoa, denominada cronossistema, analisado em três níveis: microtempo, mesotempo e macrotempo).

Segundo Vygotsky (1998), o sujeito se constitui nas relações com os outros, por meio de atividades caracteristicamente humanas, que são mediadas por ferramentas técnicas e semióticas. Para esse autor, a criança nasce em um meio cultural repleto de significações social e historicamente produzidas, definidas e codificadas, que são constantemente ressignificadas e apropriadas pelos sujeitos em relação, constituindo-se, assim, em motores do desenvolvimento. Assim, em sua concepção, o desenvolvimento humano é um processo cultural que ocorre necessariamente mediado por um outro social, no contexto da própria cultura, sendo a psique humana essencialmente social.

A existência de uma relação vincular estreita entre o bebê e sua mãe já nas primeiras horas de vida, enfatizando as capacidades do recém-nascido para a interação. Nesse sentido, de acordo com Bee (1997), esse programa inato das capacidades da criança, mesmo sendo tão importante, depende da presença de um ambiente mínimo esperado, sendo essencial a formação do elo afetivo e da oportunidade de pais e bebês desenvolverem um padrão mútuo de entrosamento de comportamento de apego.

Quando os pais são coerentes em seus padrões de cuidados e atentos aos sinais de seu bebê, oferecem um ambiente altamente favorável para a criança sentir que eles e o mundo são confiáveis e responsivos às suas necessidades individuais. Conforme as suas necessidades físicas e emocionais vão sendo asseguradas repetidamente, ou seja, vão sendo satisfeitas, o bebê começa a desenvolver um sentimento de confiança básica e apego que o conduz à construção da independência. Assim, a criança pode usar sua curiosidade, pela base segura formada com seu cuidador, para experimentar o mundo.

Todavia, diversos fatores podem colocar em risco o curso normal do desenvolvimento de uma criança. Fatores de risco são definidos como uma série de condições biológicas e/ou ambientais que aumentam a probabilidade de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor da criança (Miranda, Resegue, & Figueiras, 2003). Dentre as principais causas de atraso motor encontram-se: baixo peso ao nascer, distúrbios cardiovasculares, respiratórios e neurológicos, infecções neonatais, desnutrição, baixas condições socioeconômicas, nível educacional precário dos pais e prematuridade. Quanto maior o número de fatores de risco atuantes, maior será a

possibilidade do comprometimento do desenvolvimento (Eickmann, De Lira, & Lima, 2002; Halpern, Giugliani, Victora, Barros, & Horta, 2000).

#### **1.4.1. Obesidade Infantil**

Dentre os sintomas infantis, a obesidade foi considerada pela OMS (2013) como um problema de saúde pública dos mais graves no século XXI, principalmente no meio urbano. A obesidade acarreta diversos prejuízos à saúde, de modo que ter um índice de massa corporal (IMC) acima do recomendado para a faixa etária constitui um dos maiores fatores de risco para diversas doenças, dentre elas as cardiovasculares, o diabetes tipo II e vários tipos de câncer (Prentice & Viner, 2013). Além disso, a obesidade também pode ocasionar problemas emocionais, tais como baixa autoestima, depressão e ansiedade (Kim & Park, 2009).

A obesidade é uma condição multicausal, cuja etiologia envolve fatores comportamentais, genéticos, metabólicos, sociais, culturais e psicológicos (Karnik & Karnekar, 2012). As crianças estão subordinadas às condições familiares, como a condição socioeconômica e cultural e sofrem influência das consequências dos conflitos no ambiente familiar, como as desavenças conjugais, violência familiar, doenças da mãe ou de algum membro da família, acesso direto e ilimitado às tecnologias como computadores, videogames e celulares (Jahnke, & Warschburger, 2008; Ribas & Silva, 2014).

De acordo com a Teoria do Apego (Bolwby, 1982), quando os pais não conseguem transmitir aos filhos a segurança e a confiança de que podem contar com seu apoio em momentos de necessidade, as crianças podem se tornar menos capazes de regular as emoções e a impulsividade o que, em alguns casos, pode acabar resultando em obesidade. A regulação emocional é uma habilidade de autorregulação que se desenvolve na infância, e controla a impulsividade e os processos afetivos ligados à alimentação, regulando de forma automática a ingestão de alimentos em resposta a sinais fisiológicos de fome e saciedade (Puder & Munsch, 2010). Quando as figuras de apego não estão disponíveis, os mecanismos de autorregulação emocional falham, havendo redução na resiliência e na capacidade de *coping* em momentos estressantes, predispondo o indivíduo a dificuldades de lidar com crises. O alimento, assim,

passa a ter a função de alívio para os momentos estressantes e provocadores de ansiedade, uma forma de *coping* contra esses afetos negativos (Pervanidou & Chrousos, 2011).

Uma revisão de literatura realizada por Cruz, Zanon, e Bosa (2015) corroborou estudos que indicam que as relações estabelecidas entre o indivíduo e sua figura principal de apego tem importância fundamental para seu desenvolvimento, incluindo questões relacionadas ao peso. O apego inseguro foi prevalente em indivíduos obesos, demonstrando a relação entre apego e obesidade, e constituiu preditor significativo de ganho de peso em crianças e adolescentes.

Estudo realizado por Mishima e Barbieri (2009), objetivou compreender o funcionamento psicodinâmico de crianças obesas, salientando a ligação emocional entre mães e filhos. Os resultados desse estudo mostraram que as crianças obesas apresentavam dificuldade no processo criativo, comportamento de passividade, dependência, baixa autoestima, insegurança e sentimento de solidão. Sendo assim, a busca excessiva por alimento pode ser considerada sintoma de ansiedade, sugerindo dificuldades psíquicas, afetivas e relacionais. De acordo com Miranda (2010), existe ligação entre o comer compulsivo e as relações primitivas, já que o comer pode ser visto como equivalente ao ato de restaurar o bom objeto e à tentativa do sujeito de se fortalecer. Assim, o alimento seria equivalente ao poder materno de nutrir com leite e com amor. Os sujeitos que recorrem ao alimento com essa finalidade estão restritos em suas capacidades criativas e não estão sendo capazes de pensar a dor.

#### **1.4.2. *Bullying***

A interação no grupo de pares é de extrema importância para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Na interação que ocorre no grupo há mais igualdade, equilíbrio e necessidade de consenso (Sprinthall & Sprinthall, 1993). A escola é um espaço importante de convívio social, onde as interações entre pares são intensas e frequentes, exigindo da criança um importante exercício de suas habilidades sociais, tais como a empatia, a cooperação e a amizade (Borsa, 2012). Todavia, é um contexto particularmente favorável para a ocorrência de comportamentos agressivos.

O *bullying* – subtipo de comportamento agressivo – vem causando preocupação nos pais, nos educadores e na sociedade em geral (Bandeira, 2009), sendo considerado um problema de saúde pública. De acordo com Olweus (1991, 1993, 1994), o *bullying* ocorre quando: “um aluno está a ser provocado/vitimado quando ele ou ela está exposto, repetidamente e ao longo do tempo, a ações negativas da parte de uma ou mais pessoas”, e implica um desequilíbrio de força entre o ameaçador e a vítima, o que caracteriza uma relação de poder assimétrica. Pode ocorrer em todas as escolas, em qualquer nível de ensino, em todo o mundo (Fante & Pedra, 2010; Lopes Neto & Saavedra, 2004). Apesar disso, essa prática nem sempre é óbvia, pois, na maioria das situações ocorre na ausência de adultos (Fante & Pedra, 2010). O *bullying* pode ter consequências negativas para o desenvolvimento psicossocial, tanto para a criança que pratica quanto para a criança que é vítima dessa forma de violência (Espelage & Swearer, 2008; Sawyer, Mishna, Pepler, & Wiener, 2011).

Segundo Olweus (1993, 1994), as vítimas tendem a pertencer a famílias que são caracterizadas como tendo uma educação de restrição e excesso de proteção pelos pais. De acordo com estudo realizado por Burk, Edmondson, Whitehead, e Smith (2014), o risco de ideação suicida ou suicídio é duas vezes maior entre as vítimas de intimidação ou de violência do que entre estudantes não vitimizados. O *bullying* pode ser precursor de transtornos de personalidade antissocial e outros comportamentos violentos na adolescência e idade adulta (Lopes Neto, 2005).

A qualidade do ambiente escolar pode contribuir para a manifestação dos comportamentos agressivos da criança (Khoury-Kassabri, 2012). O bom rendimento acadêmico, o envolvimento em atividades extracurriculares e o pertencimento a grupos de amigos são fatores de proteção para crianças e adolescentes (Jacobs, Vernon, & Eccles, 2004; Mahoney, Cairns, & Farmer, 2003). Quanto mais positivo for o ambiente de uma escola, maior será sua capacidade de exercer a função educacional, que é proteger e reforçar a capacidade de seus membros em lidar com as adversidades (Wendt, Campos, & Lisboa, 2010). O suporte fornecido pelos professores é importante para a vítima de *bullying* (Salmivalli, 1998), por isso é fundamental que estes estejam atentos às manifestações que podem surgir por parte de um aluno que esteja sendo vitimizado,

além de avaliar a situação de forma adequada e implementar intervenções efetivas (Almeida, Cardoso, & Costac, 2009; Sbaraini & Schermann, 2008).

### **1.4.3. Resiliência**

Resiliência é um termo definido como a capacidade de desenvolver e utilizar estratégias de enfrentamento diante de situações potencialmente adversas, sem sucumbir às mesmas (Assis, 2006; Masten, 2007; Poletti & Dobbs, 2007). Essa característica não é estática, podendo ser continuamente aprimorada ao longo do desenvolvimento. A família desempenha papel fundamental no desenvolvimento da resiliência, por se caracterizar como principal fonte de referência e apoio para o sujeito (Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994; Souza & Cerveney, 2006).

As vivências familiares têm a função de integrar e organizar o desenvolvimento de crianças e adolescentes e estão diretamente relacionadas com o aumento do potencial de resiliência. Estudos demonstram que a violência familiar tem impacto negativo na resiliência (Malinosky-rummel & Hansen, 1993), já que o pleno desenvolvimento humano depende de acolhimento, cuidado e limites. Outros fatores familiares podem afetar a resiliência, como: características sociodemográficas, como baixa escolaridade dos pais e baixo status socioeconômico; estrutura familiar que acarreta estresse e instabilidade emocional para os seus membros; pouca supervisão dos pais sobre o comportamento dos filhos, precário relacionamento familiar e morte de ente querido (Assis, Avanci, & Pesce, 2006; Jaramillo, Ospina-Muñoz, CabarcasIglesias, & Humphreys, 2005). Todavia, no que diz respeito às diferenças entre sexo, ainda se sabe pouco sobre a forma com que alguns aspectos familiares influenciam o potencial de resiliência.

### **1.5. Estilos e Práticas Educativas Parentais**

Baumrind (1966) propôs um modelo de classificação dos pais em três protótipos de controle: autoritativo, autoritário e permissivo. De acordo com esta autora, os pais autoritativos

tentam direcionar as atividades de suas crianças de maneira racional e orientada; incentivam o diálogo, compartilhando com a criança o raciocínio por detrás da forma como eles agem, solicitam suas objeções quando ela se recusa a concordar; exercem firme controle nos pontos de divergência, colocando sua perspectiva de adulto, sem restringir a criança, reconhecendo que esta possui interesses próprios e maneiras particulares; não baseiam suas decisões em consensos ou no desejo da criança.

Os pais autoritários, segundo Baumrind (1966), modelam, controlam e avaliam o comportamento da criança de acordo com regras de conduta estabelecidas e normalmente absolutas; estimam a obediência como uma virtude e são a favor de medidas punitivas para lidar com aspectos da criança que entram em conflito com o que eles pensam ser certo.

Já os pais permissivos, para Baumrind (1966), tentam se comportar de maneira não-punitiva e receptiva diante dos desejos e ações da criança; apresentam-se para ela como um recurso para realização de seus desejos e não como um modelo, nem como um agente responsável por moldar ou direcionar seu comportamento. Maccoby e Martin (1983) reorganizaram os protótipos de Baumrind, desmembrando o estilo permissivo em dois, estilo indulgente e estilo negligente, por meio de das dimensões exigência e responsividade, sistematizando as características de cada estilo por meio de destas duas dimensões: pais autoritários são exigentes e não responsivos (as exigências deles estão em desequilíbrio com a aceitação das exigências dos filhos, dos quais se espera que inibam seus pedidos e demandas); pais indulgentes são responsivos e não exigentes; pais autoritativos são exigentes e responsivos (ou seja, há uma reciprocidade, os filhos devem responder às exigências dos pais, mas estes também aceitam a responsabilidade de responderem, o quanto possível, aos pontos de vista e razoáveis exigências dos filhos); pais negligentes não são exigentes e nem responsivos (tendem a orientar-se pela esquiva das inconveniências, o que os faz responder a pedidos imediatos da crianças apenas de forma a findá-los).

Assim, a linha de estudo sobre estilos parentais englobou também as famílias negligentes. Porém cabe aqui diferenciar o que é um estilo parental negligente do que é a negligência abusiva, considerada uma violência contra criança na literatura sobre maus-tratos. A negligência considerada como maltrato ocorre quando os responsáveis não conseguem dar conta das

necessidades básicas dos filhos (necessidades físicas, sociais, psicológicas e intelectuais) (Roig & Ochotorena, 1993). Já o estilo parental negligente refere-se aos pais que não se envolvem com seus papéis de pais e a longo prazo, os componentes do papel parental tendem a diminuir cada vez mais, às vezes a desaparecer, até restar uma mínima relação funcional entre pais e filhos (Maccoby & Martin, 1983).

Os filhos de pais autoritativos têm sido associados sempre a aspectos positivos como melhor desempenho nos estudos (Cohen & Rice, 1997; Steinberg, Darling, & Fletcher, 1995), uso de estratégias adaptativas (Aunola, Stattin, & Nurmi, 2000), maior grau de otimismo (Weber, Viezzer, & Brandenburg, 2002). Enfim, filhos de pais autoritativos são vistos como socialmente e instrumentalmente mais competentes do que os filhos de pais não autoritativos (Darling, 1999). Os filhos de pais autoritários geralmente apresentam comportamento externalizante (agressão verbal ou física, destruição de objetos, mentira) e internalizante (retração social, depressão, ansiedade) (Bolsoni-Silva & Loureiro, 2011), além de apresentarem tendência para um desempenho escolar moderado, com pouca habilidade social, baixa autoestima e alto índice de depressão (Cohen & Rice, 1997; Darling, 1999). Pesquisas mostraram que os filhos de pais permissivos tendem a apresentar baixa capacidade de auto-regulação (Patock-Peckham, Cheong, Balhorn, & Nagoshi, 2001) e baixa habilidade de reação a conflitos (Miller, DiIorio, & Dudley, 2002).

As práticas parentais correspondem a comportamentos definidos por conteúdos específicos e por objetivos de socialização; diferentes práticas parentais podem ser equivalentes para um mesmo efeito no filho. As práticas são estratégias com o objetivo de suprimir comportamentos considerados inadequados ou de incentivar a ocorrência de comportamentos adequados (Alvarenga, 2001). Os pais podem utilizar-se da combinação de várias destas estratégias, variando de acordo com as situações. As práticas educativas podem ser fatores de proteção (positivas) ou de risco (negativas) para o desenvolvimento da criança ou do adolescente (Alvarenga & Piccinini, 2007; Reppold, Pacheco, Bardagi, & Hutz, 2002).

As práticas educativas positivas, segundo Gomide, Salvo, Pinheiro, e Sabbag (2006), incluem monitoria positiva (que envolve, por exemplo, o uso adequado da atenção e a distribuição de privilégios) e o comportamento moral (que implica, por exemplo, promover

condições favoráveis ao desenvolvimento das virtudes, tais como empatia, senso de justiça, responsabilidade e trabalho). Já as práticas educativas negativas envolvem a negligência, a ausência de atenção e de afeto e a disciplina relaxada, que compreende, entre outros aspectos, o relaxamento das regras estabelecidas e a punição inconsistente. Hoffman (1960; 1975) considera que, os pais podem lançar mão de duas formas diferentes de poder para alterar o comportamento dos filhos: a disciplina indutiva – a partir da qual utilizam explicações para modificar de forma voluntária o comportamento do filho, induzindo a obediência por meio do direcionamento de sua atenção para as consequências de seu comportamento e a disciplina coercitiva – em que os pais podem recorrer à ameaça ou ao uso direto de força, punição física e privação de privilégios.

A disciplina coercitiva reforça o poder parental, utilizando a aplicação direta da força e do poder dos pais e provocando o controle do comportamento a partir de ameaça e de sanções externas. Essa estratégia pode evoluir para situações de violência mais intensas. De acordo com diversos autores, violência doméstica e os diversos tipos de coerção (punição corporal, xingamentos etc.), a pouca interação familiar e a negligência são fatores que contribuem para a manifestação de problemas psicológicos e de comportamento infanto-juvenil (Cecconello, De Antoni, & Koller, 2003; Reppold, Pacheco, & Hutz, 2005).

## **2. Justificativa e Objetivos do Estudo**

A partir da inspiração e interesse em um caso avaliado por mim no CAP, surgiu a ideia para esse trabalho de conclusão de curso. Escolhi especificamente esse caso por ser permeado de diversos aspectos desenvolvimentais e psicossociais estudados ao longo da graduação.

O objetivo do trabalho foi descrever uma avaliação psicológica realizada e elaborar um entendimento psicodinâmico de fatores relacionados às queixas da avalianda (iniciais e surgidas durante o processo avaliativo), tais como adoção, desenvolvimento infantil, obesidade infantil, *bullying*, resiliência e Estilos e Práticas Educativas Parentais. A compreensão desses fatores visa a corroborar a importância de um ambiente psicologicamente saudável para o desenvolvimento da avalianda e pensar nas indicações terapêuticas mais adequadas para o caso.

### 3. MÉTODO

#### 3.1. Participantes

Participou desse estudo uma criança, Elena<sup>1</sup>, encaminhada para avaliação psicológica pela Psicóloga do CAPS da cidade em que reside, com a queixa de dificuldade de aprendizagem. Elena é do sexo feminino, da raça negra, tinha, à época da avaliação, onze anos de idade e estava cursando o 4º ano do Ensino Fundamental. Além das dificuldades de aprendizagem, foi apontado pela escola dificuldade de concentração por parte da avalianda. Essas dificuldades se manifestavam desde o primeiro ano. De acordo com o relato da mãe, Elena era desatenta, esquecia o que lhe era solicitado e apresentava dificuldades de relacionamento com os colegas.

#### 3.2. Instrumentos

*Entrevista de anamnese* (respondida pela mãe) – Essa entrevista tem por objetivo coletar dados sobre a história pessoal do avaliando. No caso de crianças, é imprescindível que contenha questões referentes ao contexto familiar, à história pré-natal e perinatal, aos marcos do desenvolvimento, à rotina e às relações pessoais (Cunha, 2000).

*Hora do jogo diagnóstica* – Essa é uma técnica utilizada com crianças que equivale à entrevista inicial com adultos e que tem como objetivo conhecer a criança, a partir da interpretação do que acontece na entrevista lúdica (Aberastury, 1982; Arzeno, 1995). Também é utilizada para deixar a criança mais à vontade para as tarefas do processo avaliativo.

*Teste da casa-árvore-pessoa* (H-T-P; Buck, 2003) – Esse teste tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo e do modo como esse interage com as pessoas e com o ambiente. Essa compreensão dinâmica é realizada a partir da projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito do indivíduo (Buck, 2003).

*Técnica do Desenho da Família* (Corman, 1979) – A partir do desenho da família é possível compreender como a criança percebe e como sente a sua família, visto que, ao realizar o

---

<sup>1</sup> Todos os nomes utilizados nesse trabalho são fictícios, a fim de preservar a identidade dos participantes.

desenho, a criança está fazendo uso da projeção. O investimento que a criança faz nas diversas figuras, a ordem pela qual as desenha, assim como a forma que representa a si mesma no contexto familiar, leva o avaliador a uma compreensão das relações familiares (Corman, 1979).

*Escala Wechsler de Inteligência para crianças - 4ª edição* (WISC-IV; Wechsler, 2012) – Essa escala avalia a capacidade intelectual de crianças. É composta por 15 subtestes, sendo dez principais e cinco suplementares, e dispõe de quatro índices, a saber: Índice de Compreensão Verbal, Índice de Organização Perceptual, Índice de Memória Operacional e Índice de Velocidade de Processamento, além do QI Total.

*Escala para diagnóstico de TDAH em crianças aplicada aos pais e professores* (MTA-SNAP- IV; Mattos, Serra-Pinheiro, Rohde, & Pinto, 2006) – Essa escala avalia os sintomas do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade em crianças e adolescentes. Seus itens listam os sintomas que constam no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) para Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) (critério A) e Transtorno Desafiador e de Oposição (TDO).

*Teste de Apercepção Infantil: Figuras de animais* (CAT-A; Miguel, Tardivo, Silva, & Tosi, 2010) – Esse teste investiga a dinâmica da personalidade da criança em sua singularidade. A partir de histórias contadas pelos avaliados após a visualização de lâminas com desenhos de animais, o avaliador pode compreender a estrutura afetiva da criança, a dinâmica de suas reações diante dos problemas que enfrenta, bem como a maneira como os enfrenta.

*Sistema de Avaliação do Relacionamento Parental* (SARP; Lago & Bandeira, 2013) – Este é um conjunto de técnicas que tem como objetivo avaliar a qualidade do relacionamento entre pais e filhos (ou entre responsáveis e crianças). As técnicas são: Entrevista com os responsáveis das crianças; Protocolo de avaliação infantil “Meu Amigo de Papel” e Escala pontuada pelo avaliador. São investigadas as competências parentais e as necessidades dos filhos.

### **3.3. Delineamento e Procedimentos**

Este se trata de um estudo com delineamento transversal, de caso único, no qual há a exploração de um caso, envolvendo uma coleta de dados em profundidade e com múltiplas fontes de informação, em determinado contexto (Creswell, 1998). O caso foi escolhido por apresentar diversos aspectos que pareciam apresentar relação com a etiologia de questões da história clínica da paciente e de motivos que levaram ao encaminhamento para a avaliação.

### **3.4. Questões Éticas**

Os responsáveis e a avalianda foram informados na entrevista de triagem sobre o processo de avaliação a ser realizado, bem como da possibilidade de seus dados serem utilizados para pesquisa. A presente pesquisa é parte de um projeto maior, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, denominado “Centro de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Caracterização da Clientela, *Follow-up* e Estudos de Caso” (Projeto nº 23675), o qual tem por objetivo: a) caracterizar a clientela do CAP por meio de dados sociodemográficos e levantamento de queixas; b) realizar estudos descritivos e inferenciais a partir do banco de dados do CAP; c) realizar acompanhamento (*follow-up*) dos casos que levaram a avaliação ao fim, bem como dos abandonos e desistências; d) realizar estudos de caso retrospectivos individuais e múltiplos.

Em cada uma das etapas da avaliação psicológica existem várias situações que podem afetar a ética e a qualidade da avaliação realizada. O psicólogo deve ter cuidado ao definir as características a serem avaliadas, investigando os procedimentos disponíveis para o objetivo desejado, além de avaliar as características psicométricas dos instrumentos, bem como se os manuais destes possuem informações necessárias para aplicação, correção e interpretação dos resultados (Wechsler, 2001). Esses procedimentos têm sido amplamente discutidos pela *American Psychological Association* (1992) e foram tomados todos os cuidados éticos necessários para que a avaliação fosse válida e não causasse prejuízo algum à avalianda.

Os responsáveis pela avalianda assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo) que autoriza a utilização dos materiais (testes, questionários, entrevistas, escalas) produzidos ao longo atendimentos para pesquisas futuras. É garantido o sigilo das

informações e assegurada a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum. A equipe do CAP ficou à disposição para fornecer esclarecimentos sobre o desenvolvimento das possíveis pesquisas desenvolvidas, bem como de seus resultados, sendo disponibilizado telefone para contato na cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Elena mostrou-se uma menina muito carismática. Compareceu pontualmente a todos atendimentos. Desde o primeiro encontro, pareceu empolgada com a avaliação e curiosa sobre os procedimentos. Também contou que tinha dificuldades em matemática. Falou dos seus gostos, da sua família e da sua escola. Durante o processo de avaliação, aparentou estar um pouco ansiosa e um pouco desatenta. Em alguns momentos realizava as tarefas com rapidez, em outros, parecia não entender o que lhe era solicitado. Também queixava-se de cansaço após a maioria das atividades. As brincadeiras de Elena eram condizentes com a sua faixa etária. A menina demonstrou interesse por literatura infantil e por jogos de carta.

Elena mora com os pais adotivos, Luana<sup>1</sup> e Luiz<sup>1</sup>, com 53 e 51 anos, respectivamente, e a filha da sobrinha da mãe (Carina, de quatro anos de idade). Os pais biológicos da avalianda faleceram em cerca de um ano após o seu nascimento. Seu pai foi assassinado e a mãe faleceu em decorrência de complicações da AIDS. Elena foi adotada por Luana, irmã do primeiro marido da mãe biológica da avalianda, quando tinha um ano e um mês de idade. Luana e o marido já haviam tentado inseminação artificial, sem sucesso e ela relata que sempre quis adotar uma criança. Todavia, seu marido não fazia questão de adotar uma criança, mas “gostou da menina quando a viu” (sic). A menina tem uma irmã biológica, Verônica, com 13 anos de idade, adotada por outra família, com quem Elena convive e se relaciona bem. Tem, também, dois irmãos mais velhos, com 23 e 26 anos de idade (filhos do primeiro casamento de sua mãe biológica) com quem Elena não tem convívio.

A motivação dessa adoção, por ser intrafamiliar, pode não ter sido o desejo genuíno de ter um filho, visto que os pais adotivos podem ter se sentido impelidos a adotar Elena por sentirem-se responsáveis pelo filho de um parente, o que pode dificultar as relações entre os

membros da família e impactar o desenvolvimento posterior da criança (Lee & Matarazzo, 2001; Otuka et al., 2012). A família de Elena teve que se deparar com uma criança que sofreu privações e também com a família de origem da criança, privada de condições mínimas de sobrevivência e acesso aos direitos de cidadania. Nestes casos, eles podem sentir-se decepcionados e, às vezes, até se arrepender da adoção. De acordo com a teoria de Winnicott (1954/1997), os pais que adotam crianças provenientes de um ambiente inadequado precisam saber que precisarão compensar as deficiências ambientais do início de vida de seus filhos. É possível que os pais tenham dificuldade de lidar com os seus sentimentos ambivalentes em relação aos filhos, então esforçam-se para manter uma visão idealizada da adoção, o que pode dificultar o estabelecimento de um relacionamento verdadeiro com o filho. Esse autor destaca a importância da estabilidade e da continuidade do novo lar para o desenvolvimento saudável da criança.

De acordo com Albornoz (2001), crianças adotadas podem associar inconscientemente o motivo de seu abandono ao fato de não ter correspondido às expectativas dos pais biológicos. No caso de Elena, a morte dos pais biológicos pode fomentar essas fantasias. Esse registro inconsciente da experiência de abandono pode acarretar prejuízos na autoestima da criança, que, por sua vez, busca satisfazer as expectativas de seus pais adotivos como forma de gratidão pelo ato de bondade deles, em uma tentativa de evitar, desse modo, o sofrimento diante de um novo abandono. Elena parece esforçar-se para agradar os pais e evitar decepcioná-los. Isso foi observado em relatos durante a avaliação, em desenhos e em técnicas de contação de histórias, nas quais a menina descreve personagens que foram abandonados ou têm medo da solidão.

Em relação às etapas do desenvolvimento de Elena, sua mãe contou que a menina nasceu prematura de sete meses. Sua mãe biológica realizou o pré-natal. Luana não sabe informar se houve uso de medicamentos ou de substâncias psicoativas durante a gestação. O parto foi por cesárea. Ao nascer, a avalianda realizou todos os exames e o resultado foi negativo para HIV. Elena ficou com a mãe biológica até um ano, quando esta veio a falecer em decorrência de sua doença. Segundo Luana, a menina passou necessidades quando bebê, não era bem alimentada, não tinha bons hábitos de higiene, dormia no carrinho, o que fazia com que, segundo a mãe adotiva, tivesse as pernas “meio tortinhas” (sic), além de apresentar, com um ano de idade, um

quadro de anemia.

Em relação aos marcos do desenvolvimento de Elena, com um ano e um mês de idade, a menina ainda não sentava. Todavia, meses depois, já engatinhava e caminhou por volta de um ano e meio de idade. O controle esfíncteriano se deu por volta de dois anos e meio de idade. Elena já falava fluentemente com dois anos de idade. Desde essa época, Luana observa que a filha apresenta dificuldades de concentração. Já realizou avaliação psicológica aos nove anos de idade (em que foi descartada a hipótese de TDAH) e, pouco antes desse psicodiagnóstico, realizou exames com neurologista e fonoaudiólogo, que apresentaram resultados normais. De acordo com a mãe, Elena é desatenta, esquece o que é solicitado, por isso utilizou Ritalina por cerca de um mês, aos nove anos, e “ficava meio abobada” (sic).

No que se refere à avaliação cognitiva, foi utilizada a Escala de Inteligência Wechsler para Crianças, quarta edição (WISC-IV). O desempenho de Elena nesse teste foi abaixo do esperado para crianças de mesma idade. Esse déficit se reflete tanto nas habilidades verbais quanto na execução de tarefas não-verbais. Os resultados da avaliação dessa área corroboram os critérios postulados pelo DSM-IV-TR e CID-10 para Retardo Mental, a saber: funcionamento intelectual significativamente inferior à média (critério A), déficit no funcionamento adaptativo em ao menos duas áreas, como comunicação, habilidades sociais/interpessoais e habilidades acadêmicas (critério B), início anterior aos 18 anos de idade (critério C), foi identificado na avaliação psicológica que Elena apresenta um Retardo Mental Leve (DSM 31.9 e CID-10 F70). Assim, de acordo com o DSM-V, seguindo os mesmos critérios do DSM-IV, Elena apresenta uma Deficiência Intelectual Leve, que corresponde ao mesmo quadro diagnóstico de Retardo Mental Leve. As dificuldades decorrentes da deficiência intelectual podem explicar aspectos discorridos ao longo da discussão, como as dificuldades escolares e o *bullying* sofrido pela menina.

Elena não frequentou a pré-escola e teve pouco contato com outras crianças antes da entrada no primeiro ano do Ensino Fundamental em uma escola pública, o que ocorreu aos seis anos de idade. De acordo com a mãe, o ensino nessa escola não era de qualidade, todavia, Elena permaneceu nessa até o final do segundo ano. A partir do início da vida escolar, a mãe notou que a menina “não desligava nunca” (sic), era muito agitada e ansiosa. No terceiro ano, Elena foi

para uma escola particular, onde sofreu *bullying* por causa da cor de sua pele e de seu excesso de peso. Além disso, a menina era vítima de preconceito por ser bolsista dessa escola, já que apresentava nível socioeconômico inferior ao dos colegas. A partir dessa época, também foram notadas as dificuldades no aprendizado da matemática, o que parece ter relação com os seus déficits cognitivos. Essa escola, então, solicitou que Elena realizasse exames para investigar a falta de concentração e dificuldade de aprendizagem. A menina nunca foi reprovada.

As pessoas geralmente passam pela mesma sequência geral de desenvolvimento, mas existe uma ampla gama de diferenças individuais (Papalia & Olds, 2000). Diversos autores enfatizam a importância dos anos iniciais para o desenvolvimento. De acordo com as ideias acerca do desenvolvimento propostas por Winnicott, é nessa fase que ocorrem as falhas primitivas no desenvolvimento, acarretando o surgimento de patologias mentais. A existência de uma relação vincular estreita entre o bebê e sua mãe já nas primeiras horas de vida, enfatizando as capacidades do recém-nascido para a interação. Em função de sua mãe estar doente à época de seu nascimento, podemos inferir que Elena não conseguiu ter as suas necessidades atendidas. De acordo com Bee (1997), é essencial a formação de um elo afetivo e da oportunidade de pais e bebês desenvolverem um padrão mútuo de entrosamento de comportamento de apego.

Para Bowlby (1969), o comportamento de apego é uma função biológica e corresponde a uma necessidade de proteção e segurança. A formação de um apego inseguro com a figura de cuidado pode comprometer as relações do indivíduo com os outros (aqueles bebês cujos cuidados iniciais foram erráticos ou severos podem desenvolver desconfiança), na medida em que os padrões de apego estabelecidos na infância são vistos como duradouros por intermédio das diversas fases do ciclo vital. O desenvolvimento humano também é um processo cultural que ocorre necessariamente mediado por um outro social, no contexto da própria cultura (Vygotsky, 1998). Entretanto, pode-se pensar que Elena apresentou diversos fatores de risco para um seu desenvolvimento saudável (prematuridade, desnutrição, baixas condições socioeconômicas, nível educacional precário dos pais), o que aumenta a possibilidade do comprometimento do desenvolvimento (Eickmann et al., 2002; Halpern et al., 2000).

No que se concerne aos aspectos emocionais, pode-se observar que Elena experimenta sentimentos de insegurança, baixa autoestima e necessidade de apoio. O conteúdo trazido

durante o processo avaliativo revela que a avalianda demonstra sentimento de inferioridade em relação à família. Durante várias atividades realizadas, Elena fala de sua relação com a comida, expondo o conflito entre o desejo de comer e a culpa por estar acima do peso e com problemas de saúde relacionados a isso. Atualmente, Elena é considerada grande quando comparada aos seus pares, seu IMC está acima da faixa adequada para a sua idade e seu colesterol está alto, o que constitui um dos maiores fatores de risco para diversas doenças. A avalianda apresenta ansiedade significativa e parece recorrer à comida com forma de aliviar as suas angústias. Pode-se inferir que outros problemas emocionais verificados ao longo da avaliação, como passividade, dependência, baixa autoestima, ansiedade, insegurança e sentimento de solidão podem decorrer de questões relacionadas ao excesso de peso, o que é corroborado por estudos sobre a obesidade (Kim & Park, 2009; Mishima & Barbieri (2009). Um estudo de revisão de literatura (Cruz et al., 2015) mostrou também haver relação entre apego e obesidade, o que é verificado no caso de Elena, em que o apego inseguro pode ser um preditor significativo de ganho de peso. De acordo com Luana, a menina come muito, sempre que está ansiosa. Um estudo (Miranda, 2010) demonstrou que a busca excessiva por alimento pode ser considerada sintoma de ansiedade, sugerindo dificuldades psíquicas, afetivas e relacionais.

No ano em que foi avaliada, Elena havia iniciado o quarto ano em outra escola pública, na qual se envolvia, frequentemente, em conflitos com alguns colegas. No que concerne à avaliação da interação social, Elena apresenta dificuldades em conviver com crianças de sua idade, e menciona episódios em que sofre *bullying*: relata que os colegas a colocam apelidos que a incomodam e a excluem de brincadeiras. Elena resolve esses conflitos manifestando agressividade externalizante (empurrando ou batendo nos colegas) e internalizante (chorando ou se isolando) ou buscando apoio na figura da professora. Elena não interage com crianças fora do ambiente escolar. No caso de Elena, o *bullying* pode estar relacionado com a ansiedade apresentada pela menina, além de possivelmente ter consequências negativas para o seu desenvolvimento psicossocial (Espelage & Swearer, 2008; Sawyer et al., 2011). À época da avaliação, estava começando a conviver com Carina, sobrinha de sua mãe adotiva, de quem, segundo a mãe, tem muito ciúme. Em diversas ocasiões, Elena comporta-se de maneira infantilizada, equiparando-se à menina.

No teste H-T-P (Buck, 2009), foram observados altos níveis de ansiedade e tensão. No Desenho da Família foi possível perceber a relação de gratidão que Elena expressa pela família que lhe acolheu. No Teste de Apercepção Infantil (CAT-A; Miguel, Tardivo, Silva, & Tosi, 2010), foram observados aspectos de conflito relacionados à culpa, medo e rejeição. Elena apresentou desfechos para as histórias que, muitas vezes, apresentavam relações com culpa e castigo, medo de perda e de abandono. Ainda nessas histórias, verificou-se que os temas relacionados à comida e aos amigos se repetem, apontando para as principais dificuldades da avalianda. Ademais, em todas as histórias aparece alguma questão relacionada ao medo do abandono e da rejeição. Estes pontos parecem refletir a ansiedade e o medo de Elena de ser abandonada novamente, passando a impressão de não se sentir segura com seu ambiente familiar. A impressão geral transmitida pelos resultados da avaliação projetiva, bem como por algumas falas e comportamentos da avalianda, é de ela apresenta um sentimento de dívida e preocupação direcionado à família. Pode-se pensar que essas crenças fomentam as fantasias de rejeição da paciente, aumentando a sua ansiedade e baixa autoestima.

Na escala de pontuação para desatenção, hiperatividade e transtorno desafiador opositivo, respondida pela mãe e por uma professora, Elena não fecha critérios diagnósticos para TDAH ou TDO. Nos pareceres emitidos pela escola, evidencia-se que, apesar de Elena ser uma aluna participativa e criativa, muitas vezes, não demonstra motivação para a execução das tarefas propostas, o que pode, também, apresentar associação com as dificuldades de relacionamento com os pares, além das suas dificuldades em conseguir um bom desempenho, principalmente em matemática. Também se destacam as dificuldades em armazenar as informações aprendidas, o que lhe impede de realizar as tarefas de forma autônoma. As dificuldades sociais e cognitivas da avalianda parecem contribuir para o comprometimento de seu desempenho escolar, um dos motivos de seu encaminhamento para avaliação.

No que se refere à avaliação do relacionamento parental, cabe ressaltar que os pais de Elena são bastante atenciosos e zelosos em relação à filha, visto que demonstram preocupação com o seu desenvolvimento. Além disso, buscam transmitir os seus valores para a avalianda, mostrando a ela o que é certo e errado. Ademais, é possível perceber o esforço que fazem para manter a comunicação com a filha e demonstrar o carinho e cuidado que têm com ela. É

importante que os pais sejam habilidosos para lidarem com as questões próprias da adolescência, visando incentivar a autonomia de Elena e auxiliá-la a resolver os seus conflitos de maneira mais assertiva. As práticas educativas podem ser fatores de proteção (positivas) ou de risco (negativas) para o desenvolvimento da criança ou do adolescente (Alvarenga & Piccinini, 2007; Reppold et al., 2002). No caso da avalianda, as práticas educativas e as vivências familiares parecem ser positivas, contribuindo, assim, diretamente para o aumento do potencial de resiliência (Malinosky-rummel & Hansen, 1993).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A retomada de aspectos teóricos para a realização de um entendimento psicodinâmico de fatores relacionados às queixas da avalianda (iniciais e surgidas durante o processo avaliativo), tais como adoção, desenvolvimento infantil, obesidade infantil, *bullying*, resiliência e estilos e práticas educativas parentais, contribuiu para que eu pensasse quais as indicações terapêuticas mais efetivas para o caso avaliado.

É esperado que crianças com Deficiência Intelectual apresentem dificuldades na escola, entretanto, é importante ressaltar que essas crianças têm capacidade e potencial para aprender. Devido a esse atraso cognitivo, Elena parece precisar de mais tempo para aprender novas informações e melhorar o conhecimento escolar.

À época da avaliação, ressaltou-se a importância de que a avalianda tivesse maior interação em atividades extracurriculares com outras crianças a fim de melhorar questões relacionadas ao desenvolvimento de habilidades sociais, estimulando também aspectos cognitivos. Além disso, sugeriu-se a continuidade das aulas de reforço escolar, a fim de auxiliá-la nas suas dificuldades escolares, potencializando o seu processo de aprendizagem; acompanhamento psiquiátrico para tratar questões relacionadas à ansiedade; acompanhamento psicológico para que a avalianda tenha um espaço para poder lidar melhor com suas questões emocionais e sobre o comportamento alimentar; acompanhamento nutricional para monitorar a saúde, bem como as questões relacionadas à alimentação. Ademais, sugeriu-se que os pais fossem orientados sobre como lidar com as dificuldades que Elena apresenta em relação à

convivência com os colegas e com a sobrinha com quem mora.

A compreensão psicodinâmica do caso corroborou as indicações terapêuticas e ressaltou a necessidade de psicoterapia individual para Elena. Além disso, apontou a importância de um ambiente psicologicamente saudável para o desenvolvimento da avalianda, com maior interação social, práticas educativas positivas.

## 6. REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1992). *A criança e seus jogos*. Porto Alegre: Artmed.
- Albornoz, A. C. G. (2001). Adoção - Aspectos psicológicos. *Revista Psico*, 32(2), 195-206.
- American Psychological Association (1992). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico – Novas Contribuições*. Porto Alegre: Artmed.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J. -E. (2000). Parenting styles and adolescents.achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205-222.
- Assis, S.G., Avanci, J. Q., & Pesce, R. P. (2006). *Resiliência: enfatizando a proteção dos adolescentes*. São Paulo: Artmed.
- Bandeira, C. M. (2009). *Bullying: Autoestima e diferenças de gênero*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Bee, H. (1996). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.
- Bellak, L., & Abrams, D. M. (2010) *Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) (Figuras de Animais)*. Livro de Instruções (Vol.1). Adaptação à População Brasileira. São Paulo: Vetor.
- Borsa, J. C. (2012). *Adaptação e validação transcultural do Questionário de Comportamentos Agressivos e Reativos entre Pares (Q-CARP)*. (Tese de Doutorado não-publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Botinno, S. M. B., Bairrão, J. F. M. H., Hanns, L. A., Rosa, M. D., & Andrade, L. H. S. G. (2003). Transtornos da compulsão alimentar periódica e psicoterapia: É possível sistematizar a formulação psicodinâmica de caso? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(3), 166-170.

- Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: Tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 2005)
- Buck, J. N. (2003). *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Burk, T., Edmondson, A.H., Whitehead, T., & Smith, B. (2014). Suicide risk factors among victims of *bullying* and other forms of violence: data from the 2009 and 2011. Oklahoma Youth Risk Behavior Surveys. *The Journal of the Oklahoma State Medical Association*, 107(6), 335-342.
- Carvalho, A. M. A., Beraldo, K. E. A., Pedrosa, M. A., & Coelho, M. T. (2004). O uso de entrevistas em estudos com crianças. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 291-300.
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45- 54.
- Cohen, D. A., & Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27, 199-211.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP. Recuperado em 28 de setembro, 2015, de [http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/legislacao/codigo\\_etica](http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/legislacao/codigo_etica)>
- Corman, L. (1979). *O teste do desenho da família*. São Paulo: Mestre Jou.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage. Denzin, NK.
- Cruz, S. H., Zanon, R. B., & Bosa, C. A. (2015). Relação entre Apego e Obesidade: Revisão Sistemática da Literatura. *Psico*, 46(1), 6-15.
- Cunha, J. A. (2001). *Psicodiagnóstico – V*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Da Silva, M. C. P. (2011). *A construção da parentalidade em mães adolescentes: Um modelo de prevenção e intervenção*. Curitiba: Honoris Causa.

- Darling, N. (1999). *Parenting style and its correlates*. ERIC/EECE Publications Digests. Recuperado de <http://ericeece.org/pubs/digests.html>, em 15 de outubro de 2015.
- Eickmann, S. H., De Lira, P. I. C., & Lima, M. C. (2002). Desenvolvimento mental e motor aos 24 meses de crianças nascidas a termo com baixo peso. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 60(3), 748-754.
- Fante, C., & Pedra, J. A. (2010). *Bullying escolar: Perguntas e respostas*. Porto Alegre: Artmed.
- Freud, S. (1980). *Sobre o narcisismo: Uma introdução*. Obras Completas (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1914)
- Fonagy, P., Steele M., Steele H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-257.
- Granato, E. F. R. (2010). *Adoção, doutrina e prática: Com comentários à nova lei da adoção, Lei 12.010/09*. Curitiba: Juruá.
- Gomide, P., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10(2), 169-178.
- Halpern, R., Giugliani, E. R. J, Victora, C. G., Barros, F.C., & Horta, B.L. (2000). Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *Jornal de Pediatria*, 76(6), 421-428.
- Hersov, L. (1990). The seventh Jack Tizard memorial lecture. Aspects of adoption. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 4, 493-510.
- Hoffman, M. (2012). Power assertion by the parent and its impact on the child. *Child Development*, v. 31, p. 129-143, 1960. *Educação e Pesquisa*, 38(4), 981-996.
- Hoffman, M. (1975). Moral, internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11(2), 228-239.

- Jacobs, J. E., Vernon, M. K., & Eccles, J. S. (2004). Relations between social self-perceptions, time use, and prosocial or problem behaviors during adolescence. *Journal of Adolescence Research, 19*(1), 45-62.
- Jaramillo-Vélez, D. E., Ospina-Muñoz, D. E., CabarcasIglesias, G., Humphreys, J. (2005). Resiliencia, Espiritualidad, Aflicción y Tácticas de Resolución de Conflictos en Mujeres Maltratadas. *Revista de Salud pública, 7*(3), 281-292.
- Jahnke, D. L., & Warschburger, P. A. (2008). Familial transmission of eating behaviors in preschool-aged children. *Obesity (Silver Spring), 16*(8), 1821-1825.
- Kaplan, B., & Sadock, V. (2008). *Kaplan & Sadock's concise textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Karnik, S., & Karnekar, A. (2012). Childhood obesity: A global public health crisis. *International Journal of Preventive Medicine, 3*, 1-7.
- Kim, B., & Park, M. J. (2009). The influence of weight and height status on psychological problems of elementary schoolchildren through child behavior checklist analysis. *Yonsei Medical Journal, 50*(3), 340-344.
- Khoury-Kassabri, M. (2012). Perpetration of aggressive behaviors against peers and teachers as predicted by student and contextual factors. *Aggressive Behavior, 38*, 253-262.
- Lago, V. M., & Bandeira, D. R. (2013). *SARP: Sistema de Avaliação do Relacionamento Parental*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lee, F. I., & Matarazzo, E. B. (2001). Prevalência de adoção intra e extrafamiliar em amostras clínica e não-clínica de crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 23*(3), 149-155.
- Leibovich de Duarte, A. (2004). Como psicoanalista y psicoterapeutas cognitivos construyen sus inferencias clínicas: Estudio empírico. *Aperturas Psicoanalíticas: Revista de Psicoanálisis, 17*. Recuperado em 10 de setembro, 2015, de

[http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000297&a=Como-psicoanalistas-y-psicoterapeutas-cognitivos-construyen-sus-inferencias-clinicas- Estudio-empirico.](http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000297&a=Como-psicoanalistas-y-psicoterapeutas-cognitivos-construyen-sus-inferencias-clinicas- Estudio-empirico)

- Lopes Neto, A. A. (2005). *Bullying: Comportamento agressivo entre estudantes. Jornal de Pediatria, 81*, 164-72.
- Levinzon, G. K. (2006). A adoção na clínica psicanalítica: O trabalho com os pais adotivos. *Mudanças – Psicologia da Saúde, 14*(1), 24-31.
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parentchild interaction. In E. M. Hetherington (Org.), *Handbook of child psychology (Vol. 4). Socialization, personality, and social development* (4<sup>a</sup> ed., pp. 1-101). New York: Wiley.
- Malinosky-rummel, R., & Hansen, D. J. (1993). Longterm consequences of childhood physical abuse. *Psychologic Bulletin, 114*(1), 68-79.
- Mahoney, J. L., Cairns, B. D., & Farmer, T. W. (2003). Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of Educational Psychology, 95*(2), 409-418.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*, 921-930.
- Mattos, P., Serra-Pinheiro, M. A., Rohde, L. A., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtornos de déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 28*(3), 290-297.
- Messer, S. B., & Wolitzky, D. L. (2007). The psychoanalytic approach to case formulation. In T. D. Eells (Ed.), *Handbook of psychotherapy case formulation, (2º Ed.)* New York, NY: Guilford Press.
- Miller J. M., DiIorio C., & Dudley, W. (2002). Parenting style and adolescent's reaction to conflict: Is there a relationship? *Journal of Adolescent Health, 31*, 463-468.

- Miranda, M. R. (2010). *A complexidade da relação mãe-filha nas patologias dos contrários*. In C. A. N. B. Bruno (Ed.). *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (pp. 123-154). Rio de Janeiro: Imago.
- Miranda, L. C., Resegue, R., & Figueiras, A. C. M. (2003). A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. *Jornal de Pediatria*, 79(1), 33-42.
- Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2009). O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 249-255.
- Oliveira J. (1996). *Do direito à convivência familiar e comunitária*. Estatuto da Criança e do Adolescente (6a Ed). São Paulo: Saraiva
- Olweus, D. (1991). Bully/Victim problems among schoolchildren: Basic facts and effects of a schoolbased intervention program. Recuperado em 19 de outubro, 2015, de [ector.colorado.edu](http://ector.colorado.edu)
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school*. Oxford e Cambridge: Blackwell.
- Olweus, D. (1994). Annotation: *bullying at school*. Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 43 (7), 1171-1190.
- Organização Mundial de Saúde (2013). *Sobrepeso y obesidad infantiles*. Recuperado em 18 de outubro, 2015, do site <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/index>.
- Otuka, L. K., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Adoção suficientemente boa: Experiência de um casal com filhos biológicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 55-63.
- Papalia, D. E., & Olds, S. W. (2000). *Desenvolvimento humano* (D. Bueno, Trad). Porto Alegre: Artmed (Original publicado em 1998)
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C. T. (2001). A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 1284-1292.

- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico – TEP*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pervanidou, P., & Chrousos, G. P. (2011). Emotional/Behavioral disorders and obesity in childhood: A clinician's perspective. *The European Health Psychologist*, 13(3), 48-52.
- Poletti, R., & Dobbs, B. (2007). *A resiliência: A arte de dar a volta por cima*. Petrópolis: Vozes.
- Puder, J. J., & Munsch, S. (2010). Psychological correlates of childhood obesity. *International Journal of Obesity*, 34, 37-43.
- Prentice P., & Viner, R. M. (2013). Pubertal timing and adult obesity and cardio metabolic risk in women and men: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity*, 37(8), 1036-1043.
- Primi, R., Nascimento, R. S. G. F., & Souza, A. S. (2004). Critérios para avaliação de testes psicológicos. Em Conselho Federal de Psicologia - CFP (Org.), *Avaliação dos testes psicológicos: Relatório* (pp. 31-55). Brasília: CFP.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. S. (2002). *Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: Uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais*. In C. S. Hutz (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 9-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribas, S. A., & da Silva, L. C. S. (2014). Fatores de risco cardiovascular e fatores associados em escolares do Município de Belém, Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 577-586.
- Roig, A. M., & Ochotorena, J. P. (1993). *Maltrato y abandono em la infancia*. Barcelona: Mariñez Roca.
- Roussos, A. J. (2001). *La inferencia clínica y la elaboración de hipótesis de trabajo de los psicoterapeutas: estudio empírico mediante el uso de técnicas de análisis de procesos terapêuticos*. (Tese de Doutorado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires.

- Rueda, F. J. M., Noronha, A. P. P., Sisto, F. F., Santos, A. A. A., & Castro, N. R. (2012). *Escala Wechsler de Inteligência para Crianças, quarta edição - WISC-IV*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Salmivalli, C. (1998). Intelligent, attractive, well-behaving, unhappy: The structure of adolescents' selfconcept and its relations to their social behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 8, 333-354.
- Sawyer, J. L, Mishna, F., Pepler, D., & Wiener, J. (2011). The missing voice: Parents' perspectives of bullying. *Children and Youth Services Review*, 33, 1795–1803
- Steinberg, L., Darling, N., & Fletcher, A. C. (1995). *Authoritative parenting and adolescent adjustment: An ecological journey*. In P. Moen, G. H. Elder, Jr. & K. Luscher (Orgs.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 423-466). Washington, DC: APA.
- Sbaraini, C. R., & Schermann, L. B. (2008). Prevalence of childhood stress and associated factors: A study of schoolchildren in a city in Rio Grande do Sul State, Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, 24(5), 1082-1088.
- Schechter, M. D. (1989). *Adoption*. In: H. I. Kaplan & B. J. Sadock, editors. *Comprehensive textbook of psychiatry*. (5° Ed., pp. 1958-1962). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Secretaria da Criança e Família e Bem Estar Social São Paulo. (1997). *Direitos da criança e do adolescente*. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado.
- Souza, M. T. S., Cervený, C. M. O. (2006). Resiliência psicológica: Revisão de literatura e análise de produção científica. *Revista Interamericana de Psicologia*, 40(1), 119-126.
- Sprinthall, N., & Sprinthall, R. (1993). *Psicologia educacional*. Uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: McGraw-Hill.
- Vygotsky, L. (1998). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Weber L. N. D., Viezzer A. P., & Brandenburg, O. J. (2002). A relação entre o estilo parental e o otimismo da criança [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de*

Comunicação Científica, XXXII Reunião Anual de Psicologia (p. 267). Florianópolis, SC: SBP.

Wechsler, S. M. (2001). Princípios éticos e deontológicos na Avaliação Psicológica. Em L. Pasquali. *Técnicas de Exame Psicológico Volume I: Fundamentos das Técnicas Psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Wendt, G. W., Campos, D. M., & Lisboa, C. S. M. (2010). Agressão entre pares e vitimização no contexto escolar: *Bullying, cyberbullying* e os desafios para a educação contemporânea. *Caderno de Psicopedagogia*, 8(14), 1676-1049.

Winnicott, D. W. (1997). *A adolescência das crianças adotadas*. Em Pensando sobre crianças (M. A. V. Veronese, Trad., pp. 131-140). São Paulo: Artmed (Original publicado em 1955)

Winnicott, D. W. (1997). *Armadilhas na adoção*. Em Pensando sobre crianças (M. A. V. Veronese, Trad., pp. 126-130). São Paulo: Artmed (Original publicado em 1954)

Winnicott, D. W. (1997). *Duas crianças adotadas*. Em Pensando sobre crianças (M. A. V. Veronese, Trad., pp. 115-125). São Paulo: Artmed (Original publicado em 1953)

## Anexo - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### CENTRO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA E ATENÇÃO À SAÚDE CENTRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Por meio deste, declaro ter sido informado(a) adequadamente, de forma clara e detalhada, sobre o processo de avaliação que realizarei ou que meu dependente realizará nesta instituição e estou de acordo com os critérios listados a seguir:

- Autorizo a utilização dos materiais (testes, questionários, entrevistas, escalas) produzidos ao longo dos meus atendimentos e/ou do meu dependente para pesquisas que investigam o processo psicodiagnóstico através do estudo das informações fornecidas durante a avaliação psicológica, com o objetivo de:
  - (a) investigar o funcionamento do CAP;
  - (b) acompanhar os casos após as avaliações realizadas e investigar sobre motivos de desistências e abandonos do processo de avaliação;
  - (c) realizar estudos de caso sobre o funcionamento psicológico das pessoas que participaram de um processo de avaliação psicológica no CAP.
- Além disso, autorizo o contato dos profissionais do CAP mesmo após o término do processo de avaliação psicológica, caso haja necessidade, e me disponho a contribuir fornecendo informações adicionais para pesquisas com esse caráter.
- Estou ciente da possibilidade de colaborar em estudos acadêmicos permitindo que outras pessoas observem os atendimentos realizados comigo e/ou do meu dependente, caso haja necessidade.
- Entendo que, na possibilidade dos dados serem utilizados em pesquisas futuras, não haverá identificação dos participantes e se manterá o caráter confidencial das informações registradas a fim de manter a privacidade dos envolvidos.

Em relação aos meus direitos, estou ciente que será garantida a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, sem prejuízo algum. Somado a isso, poderei obter esclarecimentos sobre o desenvolvimento das possíveis pesquisas desenvolvidas, bem como de seus resultados. É garantido o sigilo, assegurando a privacidade das informações. As pesquisas desenvolvidas não apresentarão riscos ou malefícios diante de minha participação.

Se tiver qualquer dúvida, poderei entrar em contato com o Centro de Avaliação Psicológica (CAP) UFRGS pelo telefone (51) 3308-5453 e obter informações com qualquer profissional do serviço que esteja disponível. Da mesma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia, no qual esse projeto foi aprovado, pelos telefones (51) 3308-5698 c/ Ricardo Rambo (Secretário) ou (51) 3308-5066 (Secretaria Geral do Instituto de Psicologia).

Confirmando ter conhecimento do conteúdo desse termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar das pesquisas que poderão ser desenvolvidas com as informações obtidas no processo de avaliação psicológica realizado comigo e/ou com meu dependente e por isso dou meu consentimento. Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento.

Porto Alegre, de de 20 .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional do CAP/UFRGS

Rua Ramiro Barcelos, 2777 – 3º andar. Bairro Santana. CEP: 90035-007 | Porto Alegre, RS

E-mail: cipas@ufrgs.br | Fone: 3308-5453