

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**Instituto de Psicologia**

**A CRIANÇA HIPERATIVA COMO UMA TOTALIDADE  
EM AÇÃO: UMA VISÃO GESTÁLTICA SEGUNDO A  
TEORIA DO CICLO DO CONTATO**

**Sheila Antony**

**Brasília-DF**

**2002**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**Instituto de Psicologia**

**A CRIANÇA HIPERATIVA COMO UMA TOTALIDADE  
EM AÇÃO: UMA VISÃO GESTÁLTICA SEGUNDO A  
TEORIA DO CICLO DO CONTATO**

**Sheila Antony**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na área de Psicologia Clínica.

**Orientador: Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro**

**Brasília-DF**

**2002**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Instituto de Psicologia**

Dissertação de Mestrado aprovada pela seguinte banca examinadora:

Presidente: Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro

---

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Membro: Prof. Dra. Ana Magnólia Mendes

---

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Membro: Prof. Dr. Rodolfo Petrelli

---

Departamento de Psicologia – Universidade Católica de Goiás

Suplente: Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda

---

Departamento de Psicologia – Universidade de São Marcos

Aos meus pais, Luiz e Marise, exemplo de amor e vitalidade.

As minhas filhas, Thalita e Renata, pérolas abençoadas da minha vida.

Às crianças hiperativas, fonte de uma exuberante energia de vida.

Ao longo dessa criativa caminhada que muita dedicação e abdicção exigiu, tive a graça de encontrar almas bem-aventuradas que afetuosamente me ofertaram apoio, incentivo e solidariedade.

Quero agradecer soberanamente a Deus por ser presença eterna iluminando o meu caminho.

Aos meus pais, Luiz e Marise, por terem me ensinado que a grandeza da vida é vivê-la com coragem e fé.

Agradeço a dádiva de ter Jorge Ponciano Ribeiro como meu orientador-amigo-inspirador-cuidador guiando, desde cedo, o meu trajeto profissional e pessoal.

Agradeço as minhas preciosas filhas, Thalita e Renata, que tanta paciência e compreensão tiveram com a minha presença quase ausente, durante esses dois anos e tanto de trabalho.

Aos meus irmãos, Júnior, Paulo e Sandra, pelas palavras de encorajamento e conforto que tanto precisei ouvir nos difíceis momentos de produção solitária.

Sou imensamente agradecida a minha amiga Nayla que esteve carinhosamente presente, acreditando em mim e me dando força em cada etapa dessa caminhada.

Agradeço a professora Ana Magnólia Mendes por sua valiosa orientação na parte metodológica e por sua gratificante leveza espiritual que alivia o “peso” dos momentos tensos vividos.

Sou muito grata a Maria Vilma de Araújo Ramos, amiga psicóloga, com quem trabalho no COMPP, por sua competente colaboração na interpretação dos testes projetivos aplicado às crianças.

Aos pais, às professoras e crianças que aceitaram participar voluntariamente dessa pesquisa.

Sou agradecida a Manuela, Sonia e Luciana que contribuíram de uma forma especial para o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço a Edna, secretária da Pós-graduação do Instituto de Psicologia, por sua paciência e delicadeza ao me ajudar resolver “certas” situações embaraçosas.

Ao Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica – COMPP – órgão da Secretaria de Estado de Saúde – SES/DF – pelas condições especiais oferecidas para a realização da pesquisa.

À Universidade de Brasília – UnB - por sua excelência como centro de ensino, amizade e cultura.

Ao Instituto de Gestalt-Terapia de Brasília – IGTB – pelo suporte e pela inspiração para a busca do meu enriquecimento profissional.

Aos amigos que de diferentes formas possibilitaram o fechamento gestáltico dessa pesquisa.

## RESUMO

O objetivo desse estudo é investigar o funcionamento psicológico da criança hiperativa em base a Teoria do Ciclo do Contato da Abordagem Gestáltica, proposta por Ribeiro (1997). Esse modelo de ciclo reconhece nove fatores de cura e nove bloqueios do contato que expressam a dinâmica interna e relacional humana. A Gestalt-Terapia sustenta que indivíduo e ambiente se encontram numa relação de mutualidade e que o processo de auto-regulação orienta o modo de ajustamento criativo e a experiência do contato no campo organismo/ambiente. O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e comportamentais. Segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV, esse transtorno reúne 18 sintomas básicos de desatenção, hiperatividade e impulsividade. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa. O universo da pesquisa totalizou 20 sujeitos. Foram realizadas 10 entrevistas abertas, com 5 casais e 5 professoras. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo com base no procedimento da análise categorial temática. Foi aplicado, em 5 crianças, o Teste de Apercepção Infantil com figuras animais (CAT-A) que permitiu identificar a dinâmica psicológica da personalidade da criança hiperativa. Concluímos que a qualidade da interação dos pais e professoras influencia no curso e na manifestação do transtorno, assim como contribui para o baixo desempenho escolar da criança. A criança hiperativa apresenta processos do contato específicos que formam a base de sua personalidade. A hiperatividade é a característica essencial e não há propriamente um déficit de atenção. Propomos, portanto, se pensar uma nova terminologia: Transtorno de Hiperatividade/Atenção.

## **ABSTRACT**

The objective of the present study is to investigate the psychological functioning of the hyperactive child according to Contact Cycle Theory of Gestalt Approach, proposed by Ribeiro (1997). This cycle model recognizes nine healing factors and nine contact processes that express the internal and relational human dynamics. Gestalt therapy asserts that individual and environment establish a relationship of mutuality and that self-regulation process guides the creative adjustment and the contact experience in the organism/environment field. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is characterized by motor, perceptual, cognitive and behavioral disturbances. According to DSM-IV diagnostic criteria, the disorder comprises 18 basic symptoms of inattention, hyperactivity and impulsiveness. The research adopted a qualitative approach. The sample reached 20 subjects. It was accomplished 10 open-ended interviews with 5 couples and 5 teachers. The interviews were recorded, transcribed and examined by using content analysis technique with the procedure of thematic categorical analysis. Children's Apperception Test using animal figures (CAT-A) was applied to 5 children. Through the interpretative analysis it was possible to identify the hyperactive child dynamic of personality. In conclusion, we state that the quality of the interaction between parents, teachers and children influences the course and the development of the manifestations of the disorder, as it contributes to a poor school performance. Hyperactive child displays specific contact processes that constitute the basis of her personality. Hyperactivity is the essential characteristic and there is no attention deficit properly. Thus, we propose to be considered a new terminology: Hyperactivity Disorder/Attention.

Era uma vez um menino maluquinho  
Ele tinha o olho maior do que a barriga  
Tinha fogo no rabo  
Tinha vento nos pés  
Umhas pernas enormes (que davam para abraçar o mundo)  
E macaquinhos no sótão (embora nem soubesse o que  
significava macaquinho no sótão)  
Ele era um menino impossível  
Ele era muito sabido  
Ele sabia de tudo  
A única coisa que ele não sabia  
Era como ficar quieto ....

(Ziraldo)

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	1
1. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	6
1.1. Teorias Etiológicas.....	14
1.2. Principais características e dificuldades básicas do TDAH .....	19
2. A ABORDAGEM DA GESTALT .....	29
2.1. O Corpo Teórico da Gestalt-Terapia: uma visão geral .....	29
2.2. Principais Conceitos: uma visão dinâmica.....	32
2.3. Teoria do <i>Self</i> .....	35
2.4. <i>Self</i> e Campo Holístico Relacional .....	39
2.5. Teoria do Ciclo do Contato .....	42
2.6. Bloqueios do Contato .....	48
2.6.1 - Fixação .....	48
2.6.2 - Dessensibilização .....	48
2.6.3 - Deflexão .....	49
2.6.4 - Introjeção .....	50
2.6.5 - Projeção.....	51
2.6.6 - Proflexão .....	52
2.6.7 - Retroflexão.....	53
2.6.8 - Egotismo .....	55
2.6.9 - Confluência .....	56
3. A CRIANÇA HIPERATIVA E O CICLO DO CONTATO .....	58
4. OBJETIVOS.....	61
5. METODOLOGIA .....	63
5.1. Universo da Pesquisa .....	63
5.2. Instrumentos .....	64
5.3. Procedimentos .....	65
5.4. Análise dos Dados.....	66

6. RESULTADOS .....	69
6.1. Resultados Específicos.....	71
6.1.1 - Professora 1 .....	71
6.1.2 - Casal 1.....	79
6.1.3 - Criança 1 .....	85
6.1.4 - Professora 2.....	87
6.1.5 - Casal 2.....	94
6.1.6 - Criança 2 .....	103
6.1.7 - Professora 3.....	106
6.1.8 - Casal 3.....	114
6.1.9 - Criança 3 .....	120
6.1.10 - Professora 4.....	123
6.1.11 - Casal 4.....	130
6.1.12 - Criança 4 .....	138
6.1.13 - Professora 5.....	141
6.1.14 - Casal 5.....	150
6.1.15 - Criança 5 .....	159
6.2. Resultados Globais.....	161
6.2.1 - Resultados Globais – Professoras.....	161
6.2.2 – Resultados Globais – Casais.....	165
6.2.3 - Resultados Globais - Crianças.....	171
7. DISCUSSÃO .....	175
8. CONCLUSÃO .....	184
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	195
10. ANEXOS .....	199
Anexo 1 - Termo de Consentimento das Professoras.....	200
Anexo 2 - Termo de Consentimento dos Pais .....	201
Anexo 3 - Quadro de Análise de Conteúdo .....	202

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Campo Holístico Relacional .....	40
FIGURA 2: Ciclo Integrado dos Sistemas, Níveis e Funções do Contato .....	42
FIGURA 3: Ciclo de Destruição e Formação de Gestalt .....	45
FIGURA 4: Ciclo do Contato e Fatores de Cura .....	46

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Evolução da Nomenclatura do TDAH .....	14
QUADRO 2: Categorias da Entrevista com a Professora 1 .....	71
QUADRO 3: Categoria “Desempenho Escolar” da Entrevista com a Professora 1 .....	72
QUADRO 4: Categoria “Relação com a Professora” da Entrevista com a Professora 1 .....	73
QUADRO 5: Categoria “Agressividade” da Entrevista com a Professora 1 .....	74
QUADRO 6: Categoria “Características da Criança” da Entrevista com a Professora 1 .....	75
QUADRO 7: Categoria “Inquietação” da Entrevista com a Professora 1 .....	76
QUADRO 8: Categorias da Entrevista com o Casal 1 .....	79
QUADRO 9: Categoria “Inquietação” da Entrevista com o Casal 1 .....	80
QUADRO 10: Categoria “Afetividade” da Entrevista com o Casal 1 .....	81
QUADRO 11: Categoria “Sentimentos dos Pais” da Entrevista com o Casal 1 .....	82
QUADRO 12: Categoria “Determinação” da Entrevista com o Casal 1 .....	83
QUADRO 13: Categorias da Entrevista com a Professora 2 .....	87
QUADRO 14: Categoria “Afetividade” da Entrevista com a Professora 2 .....	88
QUADRO 15: Categoria “Ansiedade” da Entrevista com a Professora 2 .....	89
QUADRO 16: Categoria “Relação com os Colegas” da Entrevista com a Professora 2 .....	90
QUADRO 17: Categoria “Sentimentos da Professora” da Entrevista com Professora 2 ....	91
QUADRO 18: Categoria “Desempenho Escolar” da Entrevista com a Professora 2 .....	92
QUADRO 19: Categorias da Entrevista com o Casal 2 .....	94
QUADRO 20: Categoria “Conflitos Familiares” da Entrevista com o Casal 2 .....	95
QUADRO 21: Categoria “Afetividade” da Entrevista com o Casal 2 .....	96
QUADRO 22: Categoria “Relação Familiar” da Entrevista com o Casal 2 .....	97
QUADRO 23: Categoria “Determinação” da Entrevista com o Casal 2 .....	98

QUADRO 24: Categoria “Inquietação” da Entrevista com o Casal 2 .....	99
QUADRO 25: Categoria “Desatenção” da Entrevista com o Casal 2 .....	100
QUADRO 26: Categorias da Entrevista com a Professora 3 .....	106
QUADRO 27: Categoria “Características da Criança” da Entrevista com a Professora 3 ...	107
QUADRO 28: Categoria “Inquietação” da Entrevista com a Professora 3 .....	108
QUADRO 29: Categoria “Relação com a Professora” da Entrevista com a Professora 3 ...	109
QUADRO 30: Categoria “Desempenho Escolar” da Entrevista com a Professora 3 .....	110
QUADRO 31: Categoria “Relação com os Colegas” da Entrevista com a Professora 3 .....	111
QUADRO 32: Categorias da Entrevista com o Casal 3 .....	112
QUADRO 33: Categoria “Relação Familiar” da Entrevista com o Casal 3 .....	113
QUADRO 34: Categoria “Determinação” da Entrevista com o Casal 3 .....	114
QUADRO 35: Categoria “Inquietação” da Entrevista com o Casal 3 .....	115
QUADRO 36: Categoria “Sentimentos dos Pais” da Entrevista com o Casal 3 .....	116
QUADRO 37: Categorias da Entrevista com a Professora 4 .....	123
QUADRO 38: Categoria “Características da Criança” da Entrevista com a Professora 4 ...	124
QUADRO 39: Categoria “Desempenho Escolar” da Entrevista com a Professora 4 .....	125
QUADRO 40: Categoria “Sentimentos da Professora” da Entrevista com a Professora 4 ..	126
QUADRO 41: Categoria “Relação com os Colegas” da Entrevista com a Professora 4 ...	127
QUADRO 42: Categoria “Desatenção” da Entrevista com a Professora 4 .....	128
QUADRO 43: Categorias da Entrevista com o Casal 4 .....	130
QUADRO 44: Categoria “Relação com os Pais” da Entrevista com o Casal 4 .....	131
QUADRO 45: Categoria “Determinação” da Entrevista com o Casal 4 .....	132
QUADRO 46: Categoria “Sentimentos dos Pais” da Entrevista com o Casal 4 .....	133
QUADRO 47: Categoria “Relação com o Irmão” da Entrevista com o Casal 4 .....	134
QUADRO 48: Categoria “Afetividade” da Entrevista com o Casal 4 .....	135
QUADRO 49: Categoria “Inquietação” da Entrevista com o Casal 4 .....	136

QUADRO 50: Categorias da Entrevista com a Professora 5 .....	141
QUADRO 51: Categoria “Desempenho Escolar” da Entrevista com a Professora 5 .....	142
QUADRO 52: Categoria “Relação com a Professora” da Entrevista com a Professora 5 ...	143
QUADRO 53: Categoria “Desatenção” da Entrevista com a Professora 5 .....	144
QUADRO 54: Categoria “Inquietação” da Entrevista com a Professora 5 .....	145
QUADRO 55: Categoria “Relação com os Colegas” da Entrevista com a Professora 5 ....	146
QUADRO 56: Categoria “Características da Criança” da Entrevista com a Professora 5 ...	147
QUADRO 57: Categorias da Entrevista com o Casal 5 .....	150
QUADRO 58: Categoria “Características dos Pais” da Entrevista com o Casal 5 .....	151
QUADRO 59: Categoria “Afetividade” da Entrevista com o Casal 5 .....	152
QUADRO 60: Categoria “Relação Familiar” da Entrevista com o Casal 5 .....	153
QUADRO 61: Categoria “Desempenho Escolar” da Entrevista com o Casal 5 .....	154
QUADRO 62: Categoria “Inquietação” da Entrevista com o Casal 5 .....	155
QUADRO 63: Categoria “Desatenção” da Entrevista com o Casal 5 .....	156
QUADRO 64: Categorias-Sínteses das Professoras e dos Casais .....	161
QUADRO 65: Definição das Categorias-Sínteses das Professoras .....	162
QUADRO 66: Definição das Categorias-Sínteses dos Casais .....	166
QUADRO 67: Processos do Contato .....	171
QUADRO 68: Processos Básicos do Contato das Crianças .....	174

## INTRODUÇÃO

A tendência do pensamento científico moderno começa a sinalizar uma mudança na concepção de saúde e doença. A noção de doença está alcançando uma dimensão mais ampla e dinâmica, baseada numa visão sistêmico-holística que possibilita estabelecer um funcionamento integrado e interdependente entre os diversos sistemas que compõem a vida, o mundo e o ser humano.

O pensamento psiquiátrico, no século passado, pretendia determinar uma ordenação de causalidade das perturbações mentais de acordo com um modelo positivista e determinista cujo esforço visava a classificação dos distúrbios mentais em unidades mórbidas, nas quais cada doença teria uma etiologia, forma particular de exteriorização, um curso evolutivo, profilaxia e terapias específicas.

Pensava-se que um determinado dano cerebral com expressão psíquica poderia levar a um único quadro psicopatológico, numa relação linear de causa-efeito. Por meio da experiência, descobriu-se que é impossível prever o distúrbio psiquiátrico que irá surgir após um dano neurológico, um trauma psicológico ou um acontecimento social. As possibilidades de atualização existencial do ser humano são múltiplas, complexas e infinitas. A complexa rede do comportamento humano não nos deixa precisar, de imediato, sua etiologia quando estamos diante de uma patologia mental.

Chess (1969), em seus estudos sobre desordens comportamentais, reconhece que tanto o comportamento com distúrbios quanto o comportamento com desenvolvimento normal não são produtos de um único fator, mas resultam de uma complexa interação entre as características temperamentais individuais e o ambiente. Werry (1991), ao investigar a relação entre cérebro e comportamento, conclui que "a experiência altera o cérebro" (ibid., p. 97) como resultado de estimulações ambientais que são dadas ao indivíduo no curso de seu desenvolvimento.

Este é um dilema das ciências. Os cientistas vêm se deparando com a sua impotência para explicar o ser humano dentro de um pensamento lógico, determinista, simplista e reducionista. Segundo Bachelard (1971, apud Morin, 1996), a ciência se detém sobre as partes e perde a visão da totalidade. Para confirmar cientificamente a verdade é conveniente verificá-la segundo vários pontos de vista diferentes. *É impossível diluir o mundo das manifestações anímicas mórbidas em "unidades de doença" rigorosamente separadas uma das outras* (Bleuer, 1985 apud Assumpção Jr., p. 15, 1994).

É por meio da perspectiva da multidimensionalidade dos fenômenos que a ciência pode obter um alcance mais profundo da condição humana, onde uma totalidade estruturante e significativa cria interrelações entre as partes que a compõe e lhe dá identidade. Morin (1996) aponta que o princípio da complexidade estabelece a comunicação entre aquilo que é distinguido: o objeto e o ambiente, a coisa observada e o seu observador. Esforça-se não por sacrificar o todo à parte, a parte ao todo, mas por conceber a difícil problemática da organização de uma estrutura. Essa é a idéia central da Psicologia da Gestalt para compreender os fenômenos da vida, do mundo e do ser humano a partir da relação todo-parte, com suas dinâmicas e contínuas interrelações que ocorrem na fronteira organismo-ambiente.

O meio da psiquiatria atual reconhece a grande dificuldade para tentar coincidir a classificação das patologias de acordo com a etiologia e os quadros clínicos. Alguns especialistas admitem que o prognóstico e a terapia não dependem apenas da etiologia da doença e das suas manifestações, mas, primordialmente, da personalidade afetada (Lippi, 1994). Entendem que o agente causal nunca provoca uma patologia independente da personalidade, e ainda, a etapa do desenvolvimento neuropsicológico será crucial para o estabelecimento da patologia, de acordo com os fatores causais e ambientais.

Essa nova visão de doença apresenta uma perspectiva múltipla da causalidade, renunciando a idéia antiga de que há apenas uma única etiologia. Salienta a influência ambiental nas ações e comportamentos do indivíduo e a importância da subjetividade nas formas de manifestações da patologia. Lippi (1994) afirma que mesmo nos quadros ditos "orgânicos", a personalidade determinará a reação da pessoa e mesmo se conhecendo o agente causal, a gravidade da patologia dependerá do organismo atingido.

Seguindo nessa linha de pensamento, Ribeiro (1997) enuncia sua concepção fenomenológica de doença baseada na Teoria do Campo de Kurt Lewin: "*A doença é relacional. Não existe doença em si. Doença é fenômeno como processo; como dado, existe em alguém, e não como realidade em si mesma. Por isso, não deveríamos tratar a doença e sim a pessoa adoecida, na qual a relação harmoniosa entre os campos que compõem o seu espaço vital se quebrou*" (p. 36).

Pensar em doença, portanto, é pensar que a doença só existe situada em um organismo vivo e não em um objeto ou coisa e, sendo assim, pode assumir variadas e complexas manifestações físicas e psicológicas. Perls, iniciador da Gestalt-Terapia, dizia que o organismo é uma totalidade indivisível, o qual funciona de maneira integrada em uma unidade corpo-mente. Expressa essa idéia, assim: "Eu não tenho um coração doente, eu sou um coração doente". Continuando nessa mesma reflexão, Biswanger (1957 apud Assumpção Jr.,

p. xiii, 1994) profere que a maior peculiaridade da Psiquiatria é seu objeto de estudo "*isso porque ele não é o cérebro, nem mesmo o organismo ou o corpo em si, mas sim o próprio homem enquanto doente*".

A questão, então, toma uma dimensão mais profunda e existencial e não intenta desvendar especificamente o mistério da patologia, da doença, mas sim da pessoa doente. Capra (1982) a partir de uma visão holística do mundo e da vida humana enuncia que saúde é um fenômeno multidimensional envolvendo aspectos físicos, psicológicos e sociais, todos interdependentes. Doença é o resultado de um conjunto de causas que culminam em desarmonia e desequilíbrio.

Em se tratando de criança, devemos ser ainda mais cuidadosos quanto ao diagnóstico e tratamento, pois é um ser em processo de desenvolvimento e crescimento neuropsicofisiológico, experimentando constantes modificações físicas, psicológicas e relacionais. Sabemos que as mudanças no desenvolvimento levam a alterações da sintomatologia infantil, por isso, as ações e reações do organismo diante de eventos ambientais e biológicos exigem reflexões profundas e cada vez mais complexas.

A tarefa da psiquiatria, por ser uma especialidade médica, consiste em classificar, diagnosticar e tratar as doenças mentais, mostrando claramente preocupações nosológicas e etiológicas dentro de uma visão predominantemente biológica. O diagnóstico psiquiátrico reporta-se à doença, à busca de uma classificação que permita entender os quadros psicopatológicos de um indivíduo e o seu posterior tratamento psicofarmacológico. Alguns psiquiatras identificados com um modelo dinâmico do desenvolvimento assumem que para fazer um diagnóstico é fundamental sempre levar em consideração os agentes causais, a personalidade e o momento histórico da deflagração das manifestações patológicas que reunidas irão determinar o quadro clínico da pessoa. Para esses especialistas, prognóstico e terapia não dependem apenas da etiologia da doença e das suas manifestações, mas, primordialmente, da personalidade afetada. Fred Volkmar (1991), discutindo etiologia, coloca que diferentes fatores etiológicos podem resultar em condições bastante similares, e o mesmo fator etiológico pode estar associado com uma faixa de condições clínicas.

A Psicologia, na perspectiva da Abordagem da Gestalt, tem uma proposta diferente com relação a compreensão de saúde e doença e da própria aplicação do diagnóstico.

Pensar em doença está além de enquadrar alguém em uma patologia. Encontrar um diagnóstico para uma pessoa e manter-se aferrado a ele, reduzindo-a a um rótulo cristalizado cuja existência está definida, é uma maneira passiva e nociva de lidar com o ser humano. Diagnosticar é um processo de descoberta das relações funcionais e significativas que se

estabelecem entre parte-todo, das relações de significado entre figura e fundo, dos movimentos intrínsecos e dinâmicos que acontecem entre as regiões inter e intrapessoais do espaço vital da pessoa. Tellegen (1986), com muita clareza, expressa que diagnosticar é detectar a configuração específica com que se articulam as partes em cada situação concreta, de modo que o terapeuta possa apreender a forma encontrada por esse indivíduo de estar-no-mundo.

Muitos pesquisadores têm se esforçado incessantemente durante décadas para encontrar uma causa biológica específica que explique o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Entretanto, evidências conclusivas de lesão ou disfunção neurofisiológica são pouco substanciais e continuam incertas. Conforme dito por Debroitner (1997), em artigo: *"Aqueles que ainda hoje investem na idéia de que o TDAH é uma doença (invisível) do cérebro estão buscando uma explicação simples para um distúrbio que é complexo e multidimensional. Acreditamos que a nossa obsessão nacional pela genética como fator para explicar as disfunções sociais e psicológicas encontrou seus limites com o TDAH. Compreendemos que para alterar os sintomas do transtorno devemos alterar as experiências humanas do cotidiano desses indivíduos"*. Isso significa intervir no contexto escolar, no contexto das relações familiares e no campo intrapsicológico da criança, como forma de tratar a hiperatividade enquanto situada em uma pessoa.

Nos últimos anos, tem sido discutido o valor das queixas de hiperatividade como expressão de sintomas reais e coerentes de alterações psicológicas, sintomas de transtornos neurológicos, manifestações resultantes de um contexto sócio-ambiental, questionando se estas não refletem os valores e as expectativas que a sociedade impõe sobre o desenvolvimento da criança.

Em 1982, o National Institute of Children Health and Human Development, em uma série de conferências, discute o problema da hiperatividade e o reconhece como síndrome de ordem médica complexa que abrange inúmeros aspectos neuroimunoendocrinológicos, pediátricos, psicológicos, social e escolar.

A hiperatividade, hoje, constitui o distúrbio comportamental mais comum da infância que leva a criança a graus variáveis de comprometimento na vida social, escolar e familiar. Na prática, são crianças agitadas, inquietas, impulsivas, com dificuldades para sustentar a atenção em atividades longas, sendo facilmente distraídas por qualquer estímulo ambiental.

Acredito que é tarefa da psicologia ir além da descrição dos sintomas que compõem um transtorno, ir às coisas mesmas, buscar o sentido de uma patologia que se revela em uma pessoa a partir de suas experiências vividas. As descrições nosográficas são concernentes à

patologia, são definições empíricas que não consideram que a doença existe situada em uma pessoa que lhe dá forma e características próprias. Toda e qualquer intervenção terapêutica se apóia na crença do infinito potencial de mudança e transformação do ser humano, em qualquer momento e em vários níveis de sua existência.

Ao longo do meu trabalho, estarei, portanto, me referindo mais à criança hiperativa do que ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, uma vez que pretendo compreender a dinâmica interna e relacional dessa criança, onde a doença constitui apenas uma parte da sua totalidade.

A primeira parte desse trabalho apresenta uma extensa revisão bibliográfica da história dessa síndrome, a qual passou por diversas mudanças de nomenclaturas devido a indefinição quanto à característica principal que especifica o transtorno. Inclui ainda as teorias etiológicas que pretendem explicar a causa do desenvolvimento e agravamento do transtorno e as principais características e dificuldades básicas que acompanham as crianças diagnosticadas com essa desordem.

O capítulo 2 oferece um percurso histórico sobre as teorias e filosofias de base da Abordagem Gestáltica, envolvendo os principais conceitos que fundamentam a Teoria do Ciclo do Contato.

O capítulo 3 propõe estabelecer uma correlação entre a Teoria do Ciclo do Contato e as características centrais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. O capítulo 4 aborda os objetivos geral e específico do nosso trabalho.

O capítulo 5 apresenta a metodologia de natureza qualitativa que norteou a escolha dos instrumentos e procedimentos de nossa pesquisa para compreender o funcionamento psicológico da criança hiperativa.

Os capítulos 6, 7 e 8 tratam especificamente da apresentação dos resultados, da discussão teórico-clínica dos resultados seguida, finalmente, da conclusão da pesquisa.

## 1. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Essa síndrome tem sido descrita extensivamente na literatura médica por longas décadas. Já recebeu diversas nomenclaturas e parte da sua controvérsia se deve a essas mudanças na terminologia, alterações que refletiram tendências históricas na conceitualização da etiologia e dos aspectos essenciais do transtorno.

As primeiras publicações sobre crianças que manifestavam condutas de hiperatividade apareceram, no início do século XX, com estudos associados a crianças com retardo mental, denominadas de "idiotas loucos", "insanidade impulsiva" e "inibição defectiva" (Thorley, 1984).

Em 1902, o médico George Frederic Still deu uma descrição próxima às definições atuais. Ele descreveu as crianças como sendo excessivamente emocionais, desafiadoras, agitadas e agressivas, incapazes de se concentrar, com dificuldades de aprendizado e problemas de conduta, caracterizando-as como tendo sérias deficiências na inibição volitiva e "defeitos mórbidos de controle moral". Still denominou essas crianças portadoras de uma "Lesão Cerebral Mínima" e postulou uma etiologia predominantemente orgânica.

Em 1918, após a I Grande Guerra mundial, foi realizado um estudo com crianças acometidas de encefalite. As crianças que sobreviviam frequentemente desenvolviam um grave transtorno de conduta (Hohman, 1922), similar àquele definido por Still e foram descritas como sendo "organicamente impulsionadas" (Kahan e Cohen, 1934)

Em 1947, nos Estados Unidos, Strauss e Lehtinen observaram algumas crianças retardadas com hiperatividade, distratibilidade, impulsividade, perseveração, defeitos cognitivos, com problemas de adaptação social e queixas escolares. Consideraram essas crianças com lesão cerebral (mesmo esta lesão não podendo ser demonstrada) e as classificaram como portadoras de uma "Síndrome de Lesão Cerebral Mínima".

A noção de que a atividade motora excessiva era a condição primária da desordem se tornou proeminente entre os anos de 1950 a 1960. Alguns investigadores atribuíram isso a fatores neurológicos (Laufer, Denhoff e Solomons, 1957), enquanto outros argumentaram que representava simplesmente uma variabilidade normal do comportamento infantil (Chess, 1960).

Clements e Peters (1962) levantaram a hipótese de que algum transtorno não constituindo uma lesão real poderia estar presente no cérebro dessas crianças e criaram o

termo "Disfunção Cerebral Mínima" (DCM) que foi largamente utilizado e aceito durante alguns anos.

A Síndrome da Disfunção Cerebral Mínima na criança foi também foco de interesse científico de Wender (1971), que veio a distinguir dois tipos de DCM: 1) as reativas, (quando da ausência de evidências de lesões cerebrais) chamadas de hiperatividade neurótica, neste caso, a forma de comportamento é considerada uma tentativa da criança para fazer frente ao ambiente e aos seus próprios conflitos neuróticos; 2) as sintomáticas (similares à hiperatividade orgânica) que estão conjugadas a um retardo mental, um estado borderline ou uma esquizofrenia.

Até este ponto da evolução histórica da síndrome, a DCM era considerada, pelo meio médico, como base etiológica da síndrome hipercinética, enfatizando uma causa orgânica. No entanto, Quay e Werry (1972) discordaram das técnicas diagnósticas utilizadas e dos métodos experimentais realizados que pretendiam consolidar uma etiologia orgânica proveniente de uma lesão cerebral, uma vez que esses estudos não tiveram sucesso em isolar um fator específico da síndrome hipercinética ou da lesão cerebral. Schuman *et al.* (1973) concluíram que os efeitos provocados por danos cerebrais são complexos e provavelmente dependem da extensão e do local da lesão. Portanto, a idéia de uma única síndrome resultante de uma lesão cerebral é inválida. Referem que estudos com crianças portadoras de dano cerebral sugerem que a síndrome hipercinética, não necessariamente nem freqüentemente, irá ocorrer após um prejuízo cerebral. Quando uma lesão ou disfunção cerebral é acompanhada de uma psicopatologia não há uma boa evidência de que necessariamente irá assumir uma forma específica, tal como a síndrome hipercinética.

O termo hipercinesia<sup>1</sup> passa, então, a ser empregado equivalendo à atividade motora excessiva ou hiperatividade e alguns autores começam a estudar a hipercinesia tanto de um ponto de vista sintomático quanto em um sentido sindrômico.

A compreensão desse quadro nosológico continuou insatisfatória e com pouca aceitação científica. Os esforços para a criação de uma classificação com maior validade e confiabilidade começaram com a CID-9 (Organização Mundial da Saúde, 1965) e com o DSM-II (Associação Psiquiátrica Americana, 1968), quando a terminologia foi mudada para "Síndrome Hipercinética da Infância", considerada uma desordem especificamente infantil.

Prechtl (1962) descreve a hipercinesia como uma "figura sintomática sobre um fundo" de desorganizações gerais, cuja patogenia é considerada basicamente como única, ou

---

<sup>1</sup> O termo hiperatividade é metamorfoseado do termo grego hipercinese.

como a fonte destas desorganizações de fundo. A noção de hiperatividade é encontrada na definição de "síndrome impulsiva hipercinética", da "criança hiperativa", da "síndrome coreiforme", bem como na do "distúrbio impulsivo do caráter". O autor afirma que é tão grave considerar a hipercinesia como uma síndrome unicamente motora, quanto situá-la em um conjunto de comportamentos extremamente diversos ou no quadro de uma disfunção cerebral mínima, sem considerar o desenvolvimento afetivo da criança e suas relações com o ambiente.

Em 1968, Chess realizou pesquisas sobre as desordens comportamentais e temperamento, descrevendo a hiperatividade como um alto nível de atividade praticado pela criança. O seu comportamento agitado não constituía uma síndrome, mas um sintoma de um quadro de distúrbio comportamental. Classificou a hiperatividade como sendo de alta ou baixa intensidade e descobriu que o caráter e a extensão dos problemas apresentados pela criança altamente ativa dependia em parte do seu temperamento.

Nessa mesma linha de pesquisa, Quay e Werry (1972) estudam a hiperatividade como "Síndrome Hipercinética". Descrevem-na como um complexo comportamental de hiperatividade, baixa capacidade de manter a atenção, impulsividade, irritabilidade, desajeitamento e fraco desempenho escolar mostrando uma importante consistência com as pesquisas anteriores de diferentes estudiosos (Anderson, 1963; Bakwin, 1949; Bradley, 1955; Burks, 1960; Clementes e Peters, 1962; Ingram, 1956; Laufere Denhoff, 1957; Minde, Webb e Sykes, 1968; Ounsted, 1955; Schragger *et al.*, 1966; Stewart, Pitts, Craig e Dieruf, 1966; Werry, 1968; Werry, Weiss e Douglas, 1964; Werry, Weiss, Douglas e Martin, 1966).

Knobel (1977) e Strauss (1985) adotam o termo "síndrome hipercinética" para a caracterização da hiperatividade em crianças, concordando que a síndrome é composta por distúrbio de atenção, distratibilidade, hiperatividade, irritabilidade, impulsividade, baixa tolerância à frustração e baixo rendimento escolar. Procuram identificar crianças hiperativas de base fundamentalmente orgânica de outras de base psicogênica por meio de estudos neurológicos, testes psicológicos e estudo eletroencefalográfico. Segundo estes autores, a hiperatividade de base orgânica é sumamente dispersa, não dirigida ao objeto e constantemente acompanhada de movimentos coreoatetósicos discretos. A hiperatividade de base psicogênica parece orientada para alguma intenção, além de apresentar certa coerência e modalidade específica em seu transtorno, o qual é mais intenso em determinadas circunstâncias e pessoas. Esses autores ressaltam que, mesmo em casos de criança com comportamento hiperativo considerado tipicamente de base orgânica, não é possível negar o complexo mecanismo social subjacente a toda situação patológica.

O estudo genético do movimento, segundo Ajuriaguerra (1971), segue uma linha evolutiva dos movimentos descoordenados aos coordenados com um fim específico, até a atividade gestual significativa. Afirma que o desenvolvimento motor não pode ser separado do sensório-afetivo. Modificações tônicas acompanham cada afeto e cada fato da consciência. Considera um erro estudar a psicomotricidade somente no plano motor. A psicomotricidade não é uma simples função instrumental, de valor puramente efetor, as modificações tônicas e a atividade motora surgem como expressão ou reação. Acrescenta que um evento psíquico ainda não maduro pode ser representado por uma expressão motora antes que a criança possa chegar a uma elaboração cognitiva completa ou a uma formulação verbal. O mesmo autor profere que quanto mais jovem for a criança mais facilmente passa pelo corpo sua maneira de expressar uma indisposição ou tensão psíquica. A ação é, no início, a modalidade mais espontânea e mais natural de resposta.

Em 1980, a Associação Psiquiátrica Americana (APA) cunhou a nomenclatura "Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade" (MHC, 1990; Lefèvre, 1975; Diament, 1989; Carey, 1988). Nesta classificação do DSM-III, começa a se distinguir as características principais do transtorno e três elementos básicos foram descritos, sendo os sintomas agrupados representativamente em desatenção, impulsividade e hiperatividade. A hiperatividade ficou relegada a um segundo plano como uma categoria indiferenciada do déficit de atenção, o que gerou críticas por parte de profissionais da área médica quanto ao fato de representar um verdadeiro subtipo ou uma desordem com diagnóstico próprio de uma outra entidade (Carlson, 1986).

A síndrome toma um novo foco de direção e estudos sobre a atenção passam a ser extensivamente realizados. Douglas (1982) anuncia que crianças hiperativas apresentam déficits em sustentar a atenção e em controlar o impulso que se igualam ou são superiores aos problemas motores e a inquietação, postulando que o déficit básico do transtorno reside no fracasso para regular a excitação da atenção cuja deficiência é mais fundamental do que a inquietação motora. Observou que as crianças tinham uma capacidade diminuída de vigilância, não completavam as tarefas e se distraiam com facilidade. Tais problemas podiam ocorrer em situações de atividade livre, mas apareciam com mais frequência em situações estruturadas que exigiam uma atenção concentrada para tarefas repetitivas, maçantes e desinteressantes (Milich, Loney e Landau, 1982).

Mirsky (1987), em sua revisão intitulada "Marcadores Comportamentais e Psicofisiológicos de Atenção Perturbada", sustenta que a atenção não é uma função isolada, mas tem vários aspectos distintos e separados, tais como focar, executar, sustentar e mudar a

atenção. Ele afirma que essas diferentes funções envolvem diferentes regiões do cérebro interconectadas e organizadas em um sistema. Dependendo de onde ocorre a lesão, diferentes aspectos podem ser afetados.

A atenção fica definida como "*um construto multidimensional composto de fenômenos como esquadramento estratégico, exclusão de estímulos irrelevantes, manutenção da atenção, atenção dividida, inibição de ação impulsiva e seleção e orientação de respostas apropriadas*" (Nurcombe, 1995, p.180). Abaixo de 5 anos, a atenção das crianças é capturada pelos aspectos salientes de um estímulo novo. Entre 5 e 7 anos, ocorre uma mudança: a atenção fica sob o controle de processos lógicos internos, como as estratégias de procura seletiva. O tempo de reação, a capacidade de vigília e de manutenção da atenção e o controle de respostas impulsivas melhoram até os 12 anos; depois disso, embora o tempo de reação se estabilize, a acuidade continua a melhorar, à medida que as estratégias de procura mais eficientes são adquiridas (Salkind e Nelson, 1980).

Não obstante, alguns investigadores voltam a questionar se o déficit de atenção era realmente o cerne do problema. O motivo desse questionamento deveu-se, em parte, ao fato de que as crianças com Distúrbio de Déficit de Atenção apresentavam níveis apropriados de atenção em determinadas situações e em outras, não. Outros estudiosos acrescentaram explicações alternativas, apontando como deficiências primordiais: a regulação do comportamento em situações específicas (Routh, 1978), em comportamentos governados por regras (Barkeley, 1981), na auto-regulação da excitação para as demandas ambientais (Douglas, 1983) e em atender instruções dirigidas ao *self* (Kendall e Braswell, 1985). Mesmo diferindo em algum pequeno aspecto, cada uma dessas perspectivas compartilhou a crença de que um insatisfatório funcionamento comportamental e motor constituíam a questão central. Assim, a inconformidade científica se manteve diante da identificação do fator primário do transtorno.

O DSM-III-Revisado (APA, 1987), então, muda a terminologia para "Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade" tornando novamente a inquietação o elemento mais primário ao transtorno (Porrino *et al.*, 1983) e lista 14 sintomas descritivos da síndrome, sendo que 8 (oito) eram necessários para fins de diagnóstico do transtorno e deveriam estar presentes, pelo menos, por um período de seis meses.

Barkeley *et al.* (1990) continuaram insatisfeitos com a descrição textual clínica do DSM-III-R e afirmaram que esses 14 sintomas listados deixam de contemplar outros comportamentos adicionais importantes; o ponto de corte de 8 dos 14 sintomas principais não leva em consideração a idade cronológica e as diferenças de gênero e os seis meses de

duração podem não ser suficientes para avaliar precisamente a população pré-escolar. O autor propõe que a característica mais nítida dessa desordem não é nenhum sintoma *per se*; ao invés, seria aquilo que todos esses sintomas primários tem em comum, isto é, a desinibição comportamental. Inerente a este construto hipotético está a noção de que a criança com TDAH frequentemente fracassa em regular sua conduta (quer seja a atenção difusa, o controle do impulso ou a atividade motora) em resposta às demandas ambientais.

Gorodsky (1991), em sua tese de doutorado, oferece uma compreensão da hiperatividade sob um enfoque desenvolvimental baseado na interação tônico-corporal entre mãe-bebê. Considera o desenvolvimento afetivo-emocional e o psicomotor como um processo evolutivo vivido pelo bebê por meio de seu corpo em relação ao corpo da mãe e os corpos circundantes que estabelecem uma comunicação afetiva primitiva. Sustenta teoricamente que "o sentido nasce do corpo" (do corpo real e do corpo fantasmático da criança) como resultado das relações objetivas experienciadas que irão constituir a imagem corporal e a expressão psicomotora do indivíduo. Para a autora, a hiperatividade expressa dificuldades globais do desenvolvimento infantil, por isso, não pode ser associada a um único fator, ou ser reduzida a uma categoria, como distúrbio de atenção, o qual abrange apenas o rendimento quantitativo de significado restrito.

A partir de novos estudos que verificaram que tanto a falta de atenção quanto à hiperatividade estavam presentes na criança, o DSM-IV (1994) apresenta a mais nova e atual nomenclatura: o "Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade". Essa classificação moderna reconhece três subtipos do TDAH: o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo/impulsivo e o tipo combinado dos dois anteriores.

Segundo os critérios diagnósticos desse sistema classificatório, as crianças com esse transtorno apresentam tanto problemas na capacidade de manter a atenção quanto excesso de atividade, mas manifestam uma forma predominante de distúrbio. Eis os atuais sintomas descritos pelo DSM-IV e discriminados conforme os subtipos referidos acima:

---



---

## Critérios Diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

---

A . Ou (1) ou (2)

(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:

**Desatenção:**

- (a) frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras
- (b) com frequência tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas
- (c) com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra
- (d) com frequência não segue as instruções até o final e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções)
- (e) com frequência tem dificuldade para organizar tarefas e atividades
- (f) com frequência evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa)
- (g) com frequência perde coisas necessárias para as tarefas ou atividades (p. ex., brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais)
- (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa
- (i) com frequência apresenta esquecimento em atividades diárias

(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:

**Hiperatividade**

- (a) frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira
- (b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado
- (c) frequentemente corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação)
- (d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer
- (e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor"
- (f) frequentemente fala em demasia

**Impulsividade:**

- (g) frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas
- (h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez
- (i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros (p.ex., intromete-se em conversas ou brincadeiras)

B. Alguns sintomas de hiperatividade-impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

C. Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (p.ex., na escola {ou trabalho} e em casa).

D. Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

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 (p. ex., Transtorno do Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

É relevante destacar que a CID-10 emprega o termo "Transtorno Hiperkinético", enquanto o DSM-IV reconhece a enfermidade como "Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade". A CID-10 enfatiza os aspectos motores, justificando que a atenção constitui um processo psicológico complexo que requer um maior conhecimento teórico-científico e sugere a inclusão de crianças ansiosas, preocupadas ou "sonhadoras" apáticas cujos problemas são provavelmente diferentes. Entretanto, não nega a desatenção como aspecto importante dessa síndrome junto com a hiperatividade. Já o DSM-IV considera ambos os sintomas centrais e inclui ainda a impulsividade diferenciada da hiperatividade.

Esta visão histórica das terminologias do transtorno salienta que mudanças na terminologia refletiram diferentes conceitos sobre a etiologia e a descrição da patologia, revelando grandes dificuldades subjacentes à síndrome.

A grande variedade de nomenclaturas para o transtorno vem apontar a não obtenção da essência verdadeira daquilo que define essa síndrome como entidade nosológica diferenciada. Do ponto de vista fenomenológico, chegou-se à essência empírica do objeto, àquilo que descreve o fato na sua aparência, com suas variações, atributos e propriedades que propicia o conceito concreto-objetual, classificatório e puramente empírico do fenômeno. Os sistemas classificatórios propõem somente um conhecimento empírico com base numa descrição operacional do fenômeno. Cabe prosseguir ao momento fenomenológico seguinte, o qual visa a compreensão do significado e sentido do que emana do fenômeno, daquilo que não representa apenas a forma, a aparência ou a configuração do objeto em si. Por meio da síntese das relações constantes entre aquilo que compõe o universal e o singular de uma dada categoria se atinge a definição essencial do fenômeno.

Serão apresentados, em seguida, estudos investigativos que mostram novas e distintas perspectivas sobre as possíveis etiologias do transtorno. Antes, no entanto, apresentaremos um quadro evolutivo das nomenclaturas do transtorno (quadro 1) citadas previamente na revisão de literatura, para fim ilustrativo.

QUADRO 1: Evolução da Nomenclatura do TDAH

Ano	Nomenclatura
1947	Síndrome de Lesão Cerebral Mínima
1962	Disfunção Cerebral Mínima
1968	Síndrome Hipercinética da Infância
1980	Síndrome de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade
1987	Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade
1994	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

### 1.1. Teorias Etiológicas

Na discussão científica atual a respeito da etiologia de uma desordem mental, encontram-se dois modelos explicativos: o poligênico múltiplo (e.g., Cloninger, Christiansen, Reich e Gottesman, 1978) e o de variabilidade constitucional (e.g., Taylor e Ounsted, 1972). O modelo poligênico múltiplo é baseado no modelo multifatorial de transmissão de doenças (Carter, 1969, 1973) que sustenta que uma doença ou desordem tem uma etiologia multifatorial, na qual fatores genéticos e ambientais múltiplos estão envolvidos na produção do quadro psicopatológico, e não apenas um único gen. Já o modelo constitucional postula que as influências genéticas determinarão as diferentes e variadas manifestações de uma desordem ou doença.

Barbosa *et al.* (1996) distinguem três concepções etiológicas para o TDAH: a que defende a síndrome como um transtorno de personalidade, oriunda das doutrinas psicodinâmicas; a de base orgânica que considera o transtorno como sendo uma afecção cerebral; e a genética, com a idéia de uma possível transmissão genética nas bases do TDAH.

Pesquisas recentes tem apontado para uma etiologia multidimensional diante da complexidade desse transtorno e da falta de evidências científicas sólidas que sustentem uma etiologia única e de base exclusivamente biológica. Estudiosos têm investigado influências genéticas e ambientais na formação dessa patologia, assegurando que nenhum déficit isolado pode ser considerado responsável por todos os sintomas apresentados. Passaram a afirmar que a vulnerabilidade biológica e os fatores psicossociais interagem de um modo circular com relação à causa, gravidade e resultado do transtorno (Weiss, 1995). Para Bauermeister (1998), o TDAH envolve interações multidirecionais, recíprocas e dinâmicas entre influências genéticas, neurais, psicológicas, comportamentais e ambientais ao longo do desenvolvimento da criança.

Algumas teorias ambientais têm se proposto a explicar o TDAH. A concepção do meio ambiente abrangendo os vários universos (endo, micro, meso, exo, macro) ecológicos leva em consideração as experiências normais cotidianas emergentes do meio sócio-cultural e sócioeconômico, o tipo de relações interpessoais, o papel da experiência da aprendizagem e a ocorrência do "estresse" ou traumas de índole psicoemocional (Barbosa, Gaião e Di Lorenzo, 1996). Seguem afirmando que, como estes dois conceitos (ambiental e psicológico) são determinantes do desenvolvimento, da aprendizagem e do comportamento, qualquer perturbação na sua interação integrada, dinâmica e funcional pode justificar o TDAH.

Thomas, Chess e Birman (1969) estudando crianças com alto nível de atividade, observaram que o modo como os pais reagem e lidam com esse comportamento agitado e irrequieto da criança tem a ver com suas características de personalidade. A cada reação negativa dos pais, mais a criança irá experienciar seu estilo de comportamento irrequieto como indesejável, o que, por sua vez, irá afetar a sua auto-estima ("meu comportamento é indesejável, logo eu sou indesejável").

Tizard e Hodges (1978) encontraram em suas pesquisas que a hiperatividade e a desatenção eram proeminentes em crianças crescidas em instituições. Hipotetizaram assim que a ansiedade subjacente resultante da falta de relacionamentos seguros e estáveis pode ser expressa através desses sintomas. Do mesmo modo, crianças crescidas em ambientes de famílias perturbadas podem experimentar inseguranças e ansiedades similares e expressarem sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção. Segundo o autor, as crianças podem apresentar tal quadro sintomatológico durante períodos agudos de estresse, contudo esses períodos são de curta duração e o estresse via de regra é identificável com facilidade (p.ex., separação dos pais, um novo irmão).

Os estilos de criação de pais cujas crianças tem sintomas de hiperatividade/impulsividade e desatenção juntamente com o impacto que esses sintomas causam no meio familiar como fator estressor, continuaram sendo examinados por numerosos autores (Campbell, 1973; Humphries *et al.*, 1978; Mash e Johnston, 1982). De modo geral, esses pesquisadores verificaram que os estilos desses pais tendiam a ser mais invasivos, controladores e desaprovadores (particularmente em tarefas estruturadas, em comparação com a atividade livre), quando comparados com os pais do grupo de controle. Mash e Johnston (1983, 1989) verificaram que os pais dessas crianças apresentam mais sentimentos de culpa e isolamento social, sentem-se menos competentes e menos capazes de solucionar problemas familiares que os pais de crianças normais.

Outros estudos de caracterização sócioemocional e comportamental de criança e adolescentes com TDAH têm abordado questões relacionadas aos aspectos psicodinâmicos.

Ajuriaguerra e Marcel (1986) abordam a questão clínica dessa enfermidade considerando o contexto psicológico em que se manifesta. Para eles, a síndrome hipercinética pode ser vista sob duas perspectivas: 1) pode ser um estado reacional a uma situação traumatizante ou ansiogênica para a criança. É vista como uma resposta a uma angústia permanente e pode assumir uma significação psicopatológica mais nítida, como a criança que se coloca incessantemente em situação de perigo ou de reprimenda, como para punir a si própria ou fazer-se punir, numa busca de autopunição que representa um sentimento de culpabilidade neurótica, ou crianças que viveram intervenções cirúrgicas, separações, dissociações familiares, etc.; 2) pode ser congênita, ou seja, a condição psicoafetiva não está perturbada, não existem dificuldades maiores nos demais eixos do desenvolvimento, o nível intelectual é normal, mas manifesta uma motricidade mais "explosiva" que outras. Neste caso, afirmam os autores que a resposta do meio com intolerância ou exigências demasiadamente grandes corre o risco de posteriormente fixar a reação motora em um estado patológico.

No âmbito geral, Bettelheim e Zelan (1987) afirmam que as pesquisas se centralizam nas causas do Sistema Nervoso Central (SNC) e no uso de medicação psicofarmacológica e pouco interesse se tem dado para razões psicológicas válidas, que envolvem a consideração da possibilidade de que a criança não fica quieta e não presta atenção, porque realmente não quer fazer isso. Pelo seu comportamento hiperativo, a criança pode estar tentando afirmar-se perante aqueles que tentam dominá-la, enfrentar aqueles que ela considera como seus adversários, ou pelo menos, devolver as agressões contra aqueles que ela experiencia como pessoas insensíveis e hostis. Dizem que, embora se chegue a aceitar que uma criança pequena tenha vontade própria, a qual tenta por em prática, os adultos procedem como se estas condutas não pudessem ser uma consequência de sua vontade. Supõe que a criança gosta de ficar sentada e ler, a não ser que haja algum problema que a impeça de proceder desta forma. Para eles, existem certas exigências ambientais que geram a necessidade de descargas motoras e que a criança sofre pressões internas para externalizá-las.

Hernandez (1989), em um trabalho sobre as hipóteses etiológicas da hiperatividade destacou a importância dos fatores familiares. Para ele, haveria uma hiperatividade de comportamento, devido ao fato dos pais só reforçarem a criança quando esta se mostra hiperativa, sem atendê-la normalmente. Nestes termos, refere-se a uma hiperatividade reativa, gerada em ambientes onde há problemas na interação familiar e discordância na educação dos filhos.

Gorodsky (1991), em sua pesquisa prospectiva longitudinal de doutorado realizada em ambulatório de psiquiatria infantil de um hospital público, em São Paulo, estuda um grupo de crianças hiperativas de 7 a 12 anos. Conclui que as crianças estudadas sofriam invalidações em seu comportamento por familiares e professores e recebiam intervenções pedagógicas ou psicológicas frequentemente corretivas. Além disso, mostram em seu desenvolvimento psicológico o estabelecimento de relações afetivas em base de insegurança, pouca continência e confiabilidade.

Estudos compreensivos que objetivam a investigação do ambiente sócioemocional, deixam claro os efeitos nocivos sobre o desenvolvimento emocional da criança de um estilo negativo de criação marcado por relacionamento insatisfatórios, falta de reciprocidade afetiva no qual a criança é vista em permanente desvalorização e em constante situação de inferioridade. Por outro lado, mostram como a hiperatividade da criança afeta o sentimento de eficiência e bem-estar emocional dos pais, o que, por sua vez, repercute no modo de interação dos pais com a criança (Rice e Richmond, 1997).

A presente atualização mostra que para crianças que vivem em circunstâncias cronicamente estressantes e com problemas múltiplos, torna-se difícil delinear se os sintomas refletem a expressão de ansiedade e/ou depressão subjacente, um problema de criação e socialização, um problema biológico geneticamente influenciado ou uma complexa interação de todos esses fatores. Poucas pesquisas foram orientadas para estudar os aspectos psicossociais em relação aos aspectos biológicos desses sintomas.

Na história dessa síndrome, os fatores biológicos têm maior proeminência sobre os fatores ambientais. Os modelos neurobiológicos buscam explicar o TDAH com base em uma etiologia neurológica.

Uma proposta de base neurológica enfoca um desequilíbrio neuroquímico nos sistemas neurotransmissores da noradrenalina e da dopamina. C. Kornetsky (1970) propôs a "Hipótese de Catecolamina" para a hiperatividade, uma vez que as catecolaminas são uma classe de compostos que inclui os neurotransmissores noradrenalina e dopamina. Verificou que o uso de estimulantes aumenta a quantidade desses neurotransmissores e concluiu, então, que o TDAH talvez fosse provocado por uma baixa produção ou uma subutilização desses neurotransmissores. Embora essa hipótese continue sendo defensável, nenhum estudo bioquímico conseguiu documentar o papel específico das catecolaminas no TDAH.

Desenvolvimentos mais recentes no estudo de síndromes localizadas em psiquiatria infantil sugerem que o Transtorno de Déficit de Atenção apresenta uma disfunção dos lobos frontais (Zametkin e Rapoport, 1987; Rothenberg, 1990), uma vez que a região frontal é responsável pela regulação do comportamento, pela organização e planejamento de atividades futuras, pela regulação da atenção e controle de impulsos. Chelune (1986) especulou que os lobos frontais estariam envolvidos no TDAH em razão da similaridade entre os sintomas do TDAH e as síndromes do lobo frontal resultantes de traumatismos ou lesões nas áreas frontais. De acordo com a hipótese do lobo frontal de Chelune, os sintomas da hiperatividade e impulsividade surgem devido a uma perturbação nos processos inibitórios do córtex, o qual não é capaz de bloquear as respostas impróprias, sustentando, então, que é no córtex do lobo frontal que está (ou não) a ação do TDAH.

Trabalhos que utilizam medidas de atividade elétrica como o PET Scan (tomografia por emissão de pósitron) demonstram uma diminuição no fluxo sanguíneo nas regiões frontais do cérebro em pessoas com TDAH. Outros estudos destacam que o TDAH está relacionado a uma disfunção no hemisfério direito, o qual controla as capacidades executivas, de síntese, as habilidades visuoespaciais, as percepções holísticas e concretas e a habilidade de processar simultaneamente muitas fontes de estímulos.

Tais pesquisas ilustram as múltiplas explicações e descobertas contraditórias quanto à etiologia neurológica da síndrome. *"Para algumas crianças, possivelmente há uma predisposição biológica inata para ser desatenta, impulsiva e inquieta. Para outras crianças, esse diagnóstico pode ser adquirido após o nascimento, presumivelmente resultante de complicações biológicas pré, peri e pós-parto"* (Barkeley, 1992, p. 419).

A hipótese sobre uma etiologia genética tem recebido muita ênfase nos estudos investigativos do TDAH. Essa hipótese tem sido fortemente sustentada a partir de estudos de famílias com filhos adotivos e gêmeos.

Cantwel (1978) encontrou, em uma revisão de estudos na área, os seguintes resultados: a) antecedentes de hiperatividade nos pais; b) alta prevalência de um mau ajustamento social, com prioridade para o alcoolismo, depressão e comportamento anti-social e; c) falta de associação entre crianças adotadas e pais adotivos. O trabalho de Biederman e colaboradores (1996) demonstrou que 30% dos pais de criança com TDAH têm o transtorno. Em seu recente estudo de grande escala com gêmeos (127 grupos de gêmeos idênticos e 111 de gêmeos fraternos), 51% dos pares de gêmeos idênticos tinham TDAH, enquanto 33% dos pares gêmeos fraternos compartilhavam o diagnóstico.

Rohde (1999), em uma pesquisa, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, avaliou 81 crianças e adolescentes e 130 pais de 77 famílias. Encontrou em 31% dessas famílias pelo menos um parente com diagnóstico passado ou presente de TDAH, conforme os critérios do DSM-IV. Para os especialistas desse campo, a história familiar de pais portadores de TDAH quando crianças, prediz os déficits neuropsicológicos nos filhos, atestando em favor de uma possível transmissão genética nas bases do TDAH.

Alguns autores ressaltam, ainda, como fatores predisponentes ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, as seguintes condições orgânicas:

- prematuridade, traumas pré, peri e pós-parto
- anormalidades do SNC, lesões cerebrais
- uso de substâncias na gravidez: álcool e fumo
- exposição ao chumbo

Na atualidade, as investigações atingem um amplo campo que vai desde aspectos bioquímicos e neurológicos até psicológicos e sócio-ambientais. O transtorno parece ser resultado de uma interação complexa de variáveis etiológicas diferentes.

As controvérsias e a falta de consenso quanto à provável etiologia e aos aspectos primários do transtorno continuam e, por isso, não se pode colocar como definitivo o modelo e a nomenclatura atuais para esta enfermidade. Este transtorno se constitui como um verdadeiro fenômeno biopsicossocial e, em razão disso, espera-se que pesquisadores de diversos campos profissionais invistam em novos estudos para que se possa estabelecer correlações teóricas entre as múltiplas áreas envolvidas e se chegar a uma compreensão clínica desse transtorno.

## **1.2. Principais características e dificuldades básicas do TDAH**

Durante muitos anos, tentou-se delimitar esse transtorno, buscando sempre suas características próprias, fatos clínicos e diferenciações com o intuito de dar-lhe categoria de síndrome com um curso clínico bem definido.

Atualmente, o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é uma terminologia usada para descrever uma desordem específica do desenvolvimento exibido por crianças com deficiências em sustentar a atenção, inibir os impulsos e regular a atividade motora conforme a demanda situacional. Caracteriza-se por distúrbios motores, perceptivos, cognitivos e

comportamentais que comprometem o rendimento escolar, a conduta emocional, a adaptação social e os relacionamentos interpessoais nos diversos ambientes.

As crianças com TDAH têm grande dificuldade para completar tarefas, movimentam-se o tempo todo (correm, pulam, escalam), envolvem-se em atividades perigosas, tem um excesso de reatividade aos estímulos ambientais, são impacientes, têm uma inquietude psicomotora, interferem nas atividades dos outros colegas, interrompem a fala dos outros e as brincadeiras das outras crianças, têm dificuldade para esperar a sua vez, distraem-se facilmente, demandam atenção dos pais para satisfazer suas necessidades múltiplas e imediatas. São crianças que tem grande dificuldade em se conformarem às normas esperadas de uma situação específica.

Os sintomas surgem na 1ª infância e pesquisas recentes constataram que algumas crianças chegam a adolescência e até mesmo a idade adulta com alguns desses sintomas. Como dado relevante, descobriu-se que a frequência e severidade dos sintomas variam significativamente com a idade cronológica, mental, o gênero da criança e os fatores ambientais e familiares (Weiss, 1992).

Para fins diagnósticos, com base no DSM-IV, exige-se que os sintomas de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade tenham surgido antes dos 7 anos, que ocorram frequentemente, que sejam maladaptativos e inconsistentes com o nível de desenvolvimento da criança, que persistam por, no mínimo, seis meses e se manifestem em dois ou mais ambientes. Pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade/impulsividade tem que estar presentes frequentemente na vida da criança.

Nos casos da hiperatividade ser situacional (em uma única situação) deve-se descartar, *a priori*, o diagnóstico desse transtorno. Para Rohde *et al.* (1998), sintomas que ocorrem apenas em casa ou somente na escola devem alertar para a possibilidade de que a desatenção, a hiperatividade/impulsividade podem ser apenas sintomas de uma situação familiar caótica ou de um sistema de ensino inadequado. Da mesma forma, flutuações de sintomatologia com períodos assintomáticos não são características de TDAH.

Com relação à dificuldade na inibição de impulsos, nota-se frequentemente a inabilidade da criança para pensar reflexivamente antes de atuar, para medir as consequências de seus atos e para planejar ações futuras. Observa-se também dificuldades para esperar sua vez, para adiar a gratificação, para manejar o tempo tão adequadamente como os outros em suas atividades diárias. Os atos impulsivos se caracterizam como ações isoladas, impetuosas, súbitas, involuntárias e desprovidas de finalidade (Paim, 1979). São indicadores de ações instintivas e pulsionais que manifestam um desencontro entre o pensar, agir e o sentir, ou seja,

um dilema entre a consciência intencional e as respostas emocionais e comportamentais. A impulsividade psicomotora faz com que a criança não respeite as fronteiras com o outro, não obedeça, não cumpra regras, mesmo tendo consciência do proibido. A consciência se apresenta, mas só depois de emitida a resposta impulsiva.

Essa criança, ainda, tende a ser mais intensa em suas reações emocionais, parecendo ser menos capaz de interiorizar seus sentimentos, de refletir sobre eles, de forma a moderá-los e mantê-los para si. Para Bauermeister *et al.* (1998), o descontrole na inibição de respostas representa deficiência na regulação das emoções e da excitação. Na clínica psicomotora, uma possível explicação para essa deficiência está no desenvolvimento pobre da função de interiorização que permite a tomada de consciência em relação às funções, sensações e características corporais responsável pela formação da imagem corporal. A criança apresenta, assim, uma reduzida consciência do próprio corpo em relação as suas sensações e emoções o que a conduz a uma realização motora desordenada.

A hiperatividade como característica marcante e atrelada à impulsividade distingue a criança por estar em constante ação, ser excessivamente inquieta e intranquã, como se estivesse em “contínuo movimento”. Há um excesso de atividade durante a execução de uma tarefa ou atividade, manifestando uma movimentação permanente como balançar os pés ou as pernas, mexer com as mãos, mexer em coisas e objetos à sua frente, mexer-se enquanto está sentado ou mudar sua postura.

A inquietude da criança hiperativa não é apenas um excesso de reatividade (Porrino *et al.*, 1983), mas consiste em condutas motoras inoportunas e perturbadoras não relacionadas às tarefas. A criança responde aos múltiplos estímulos ambientais como uma totalidade em ação, massivamente com todos os seus sistemas (sensório-afetivo, motor e cognitivo) com uma prontidão imediata, sem selecionar a tarefa ou o objeto prioritário que corresponde às suas necessidades imediatas. Aparentemente suas ações não são voluntárias, pois um ato é voluntário quando praticado com previsão, reflexão e consciência da finalidade. Sua ação constitui, portanto, uma expressão motora desprovida de equilíbrio entre o espontâneo e o controlado.

Henry Wallon, em 1925, ocupa-se do movimento humano como instrumento na construção do psiquismo e aponta com grande ênfase a ação recíproca entre movimento, emoção, indivíduo e meio ambiente. Para ele, o movimento é o primeiro instrumento do psiquismo. Demonstra que a interrelação entre a atividade motora e a imagem do corpo é resultado da ação dinâmica entre as experiências intracorporais e extracorporais, de onde “emerge a adaptação motora ao espaço envolvente”. Em “La Evolución Psicológica del

Niño”, Wallon (apud Levin, 2001, p. 87) declara: "*Sem dúvida é difícil afirmar com todo o rigor que um ato ou, inclusive, um simples movimento, não tem concomitantes psíquicos*".

Ajuriaguerra (1971) continua o pensamento walloniano e em seus estudos sobre o desenvolvimento psicológico humano afirma que modificações tônicas acompanham cada afeto e cada fato da consciência e que a atividade motora aparece como expressão afetiva a um fenômeno interno/externo. Acrescenta que a gênese da imagem corporal e a percepção espacial interagem constantemente. Os conhecimentos topológicos adquiridos pela criança durante suas experiências no espaço, serão aplicados ao seu próprio corpo.

Le Boulch (1982) apresenta uma visão muito semelhante ao enfatizar que é através da atividade práxica<sup>2</sup> vivenciada com seu corpo que a criança vai descobrir a sua existência. A gênese da imagem do corpo é o núcleo central da personalidade e ponto de partida da organização práxica da criança nascida da relação mútua entre indivíduo e o meio envolvente.

A perspectiva da psicomotricidade é firmar que a imagem corporal dá à criança a base para ela agir no mundo exterior de forma coerente e adequada. Em uma nova ótica epistemológica, especialmente da psicologia genética, o olhar não está mais situado apenas no motor, num corpo instrumental, mas "*num corpo em movimento que à medida que se desloca constrói a realidade e a própria capacidade intelectual, que sente, que se emociona e cuja emoção manifesta-se tonicamente*" (Levin, 2001, p. 31). O corpo é construído, constituído a partir de uma história; o corpo, a motricidade e a emocionalidade formam uma globalidade e uma totalidade em si mesmas.

Portanto, o que fala é o sujeito através do seu corpo, das variações tônico-motoras, do movimento, dos gestos e do esquema corporal que são representantes de uma organização psíquica. Este é o desafio que nos lança a criança hiperativa com o seu corpo em contínuo movimento.

A fraca capacidade de manter a atenção focalizada designa o tipo predominantemente desatento que está associado com "o sonhar acordado", como se estivesse "na lua", ausente, esquecido e disperso ao que sucede ao seu redor. Distintos estímulos no ambiente a distrai com muita facilidade (distratibilidade), um processamento lento das informações e uma dificuldade com a atenção seletiva ou focalizada (capacidade de selecionar entre informação relevante e irrelevante) são as características principais. Por consequência, problemas em recordar instruções ou com a memória de informações estão presentes.

---

<sup>2</sup> A palavra praxia provém do grego que significa "o que deve ser feito". Piaget, nos anos 60, define uma praxia como um sistema de movimentos coordenados e adaptados com um fim determinado ou uma intenção específica.

Vemos, assim, a interrelação entre movimento, atenção e pensamento. A psiconeurologia descreve que, evolutivamente, o movimento organiza o pensamento até ele superar a própria motricidade, quando o pensamento passa depois a elaborar o movimento. Esse processo dialético do ato ao pensamento que, progressivamente, reverte do pensamento ao ato parece comprometido na criança hiperativa em razão de sua alta capacidade em responder aos múltiplos estímulos ambientais, desviar a atenção para um novo objeto no meio exterior em breve espaço de tempo (hiperprosexia) que resulta na falta de tenacidade em sustentar a atenção.

Essas mesmas crianças, contudo, são capazes de concentrar-se por horas a fio em uma atividade que apreciam e na qual são habilidosas. Algumas crianças, por exemplo, conseguem ficar pintando ou montando e desmontando carrinhos ou assistindo televisão ou jogando videogame por mais de uma hora, mas são incapazes de se concentrar na aula ou para fazer as tarefas escolares. Uma tentativa de explicação dada por Bauermeister (1997) para esta "desatenção seletiva", está relacionada à motivação e ao prazer desencadeado pela tarefa, como se essa criança fosse movida por estímulos excitantes, onde o mundo tem que ser interessante e tudo aquilo que for aborrecido, tedioso, prolongado ou repetitivo não tem um atrativo intrínseco para ela.

Segundo as leis da percepção, "o que se olha não é o que se vê", ou seja, nem todo dado de informação é objeto de percepção, pois a percepção implica em uma tomada de consciência sobre um dado objeto da realidade. Segundo Coelho (1980 apud Oliveira, 2001), a percepção é um processo dinâmico que envolve aspectos afetivo-emocionais, sensoriais e cognitivos que caracterizam o contato do indivíduo com o ambiente. Para ele, em todo ato perceptivo existe o componente afetivo que está associado a imagens representativas ou representações mentais. A percepção supõe sempre a atenção, uma vez que tem a função de selecionar.

Esse modo de atenção perceptiva focalizada não é o que aparentemente vale para a criança hiperativa, pois ela olha e responde indiscriminadamente, não se fixando em uma figura-objeto, mostrando estar sempre à procura de novidades. Essa criança apresenta uma atenção difusa, portanto, suas ações parecem carecer de uma consciência intencionalizada, a qual elege e visa um objetivo. Quando a consciência não focaliza, há a diminuição da atenção voluntária e a conservação da espontânea. Por outro lado, quando a criança mostra em algumas situações interesse em certas atividades, sustentando a atenção, confirma que o ato da atenção não é puramente cognitivo, mas depende de fatores motivacionais e afetivos

subjacentes que interferem no exercício da atenção voluntária e na escolha dos objetos de seu interesse.

Descobertas na área da neurologia informam que o Sistema da Atenção envolve quase todas as estruturas do cérebro. Ele governa nossa consciência, nossa experiência na vigília, nossas ações e reações, organizando a forma pela qual interagimos com o ambiente. Para Paim (1979, p.133), a atenção é um "*processo psicológico, mediante o qual concentramos a nossa atividade psíquica sobre determinado objeto, a fim de fixar, definir e selecionar as percepções, as representações, os conceitos e elaborar o pensamento*". Portanto, não se trata de uma função perceptiva independente e isolada, está estreitamente vinculada a processos cognitivos e afetivos. O ato de concentrar a atenção requer uma intencionalidade da consciência, onde a atenção voluntária informa de um esforço mental para orientar a atividade psíquica em direção a um estímulo e mantê-lo dentro do campo perceptivo consciente.

Sabe-se hoje que a criança dirige a sua atenção através da linguagem, que uma vez adquirida assume a função reguladora da atividade consciente. A linguagem interiorizada é o processo que vai organizar a atividade psíquica superior e regular a ação posteriormente. Do ponto de vista desenvolvimental, a linguagem advém da psicomotricidade, da ação coordenada em função de um fim a atingir. Fonseca (1995) discorre com muita clareza sobre esse assunto:

*"A linguagem segue a motricidade, tem origem nela, só depois é que a guia e regula, sendo vista como um poderoso instrumento da atenção seletiva para o exterior (...). Antropologicamente, o ser humano só atinge as suas funções psíquicas superiores por efeito da sua psicomotricidade (...). Daí a hierarquia da experiência, desde a sensação à conceitualização, passando pela percepção, a imagem e a simbolização (pp. 52-75).*

É neste contexto que temos que conceber a integração da motricidade, da linguagem e da atenção. O mesmo autor trata o sistema psicomotor humano como um todo único, composto de vários subsistemas ou fatores psicomotores, que possui propriedades que se interrelacionam com o meio envolvente: "*Constitui-se numa gestalt exatamente porque os fatores psicomotores se interrelacionam e afetam-se mutuamente, quer em termos de maturação e organização neurológica, quer em termos de planificação motora*" (ibid, p. 283).

As teorias neurológicas demonstram que a maturação do córtex permite a criança organizar a sua práxis motora e que há um processo cronológico das aquisições referentes à evolução das praxias, da imagem do corpo, da percepção e das funções psíquicas superiores

que não podem ser estudadas de forma isolada. Fonseca (1995), apoiando-se no modelo de A. R. Luria (1973) sobre a organização sistêmica do cérebro, no qual nenhuma função pode ser entendida como decorrente de um único centro cerebral, escreve que a organização neurológica da motricidade e da linguagem muda com a aprendizagem, ou seja, o padrão de organização cortical muda com o tempo e com a idade, de acordo com os diferentes períodos do desenvolvimento e com as experiências da criança, conciliando-se com a afirmativa de Werry (1995) de que "a experiência muda o cérebro". Esse autor sustenta, que mesmo patologias originadas de lesão cerebral específica podem apresentar manifestações diferentes e são passíveis de modificação em sua configuração dependendo do contexto sócio-cultural e das estimulações ambientais que o indivíduo receber no curso de seu desenvolvimento.

As teorias do desenvolvimento psicológico juntamente com as teorias neurobiológicas demonstram a intrínseca interação funcional entre atenção, hiperatividade e impulsividade, enfatizando que os aspectos cognitivos, comportamentais e afetivo-emocionais estão entrelaçados dinamicamente no processo evolutivo do ser humano. Se o comportamento organizado depende da atenção seletiva, que, por sua vez, cria a consciência, a qual regula as emoções e as ações, não há como explicar e considerar a hiperatividade isolada da atenção. Todo comportamento representa uma expressão psicomotora, a qual funciona como um processo biopsicológico sujeito à influência de fatores ambientais e sociais.

Ajuriaguerra pronuncia que "a instabilidade motora é a figura psicomotora sobre um fundo desorganizado". Mas, qual será este fundo desorganizado? A incessante flutuação da atenção e a movimentação contínua podem, então, representar uma busca de excitação prazerosa exacerbada na criança; e/ou uma fuga de estímulos ambientais hostis, ameaçadores ou tediosos; e/ou pode representar um estado de tensão e ansiedade permanente; e/ou uma dificuldade para perceber e sentir o próprio corpo e centrar-se nas suas sensações corporais (por isso, busca no exterior informações sobre o seu corpo); e/ou simplesmente um modo típico de existir no mundo.

O TDAH coexiste com transtornos da neurologia, da psiquiatria, da psicologia e da psicomotricidade, da aprendizagem, mas nem sempre eles se apresentam simultaneamente. Para Biederman (1991), o TDAH deve ser compreendido como "o complexo TDAH", uma vez que apresenta diversas variações em sua manifestação e pode vir combinado com outros transtornos.

Algumas investigações apontam para o fato de que crianças com formas "puras" de TDAH ou o chamado TDAH simples são uma minoria. Não há estudos que expliquem as razões para que ocorram as comorbidades, sabe-se apenas que o TDAH "puro" tem menor

prevalência. Tal afirmativa vem nos alertar para a questão de que a essência do TDAH, de fato, não foi encontrada, pois a escassa existência da sua condição "pura" revela a fragilidade de sua condição de entidade nosológica diferenciada. Na perspectiva fenomenológica, a essência é algo que revela o fenômeno enquanto aquilo que é e não pode não ser. Se a sua existência é rara enquanto fenômeno em si, sinaliza que as suas características descritivas são imprecisas e insuficientes para lhe conferir *status* de categoria nosológica diferenciada.

As pesquisas mostram uma alta taxa de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno desafiador de oposição), situado em torno de 30 a 50% (Rohde, 1999). A taxa de comorbidade do TDAH também é significativa com as seguintes doenças: a) depressão; b) transtorno de ansiedade; e c) transtorno da aprendizagem.

Safer e Krager (1988) afirmam que a desordem está sendo diagnosticada mais frequentemente, hoje em dia, que há uma década atrás. Ingersoll e Goldstein (1993) relatam que estimativas conservadoras sugerem a prevalência de 3 a 6% em crianças com idade escolar. O estudo de Offord (1989) indicou que uma maior prevalência ocorre entre 6 e 9 anos e a condição é mais comum em meninos (9%) do que em meninas (3%), constituindo uma proporção 3:1.

No Brasil, estudos epidemiológicos realizados com crianças em idade escolar na sua maioria e com base nos critérios diagnósticos do DSM-IV, situam a prevalência do TDAH entre 3% e 5%. Encontrou-se que sintomas relacionados a hiperatividade/impulsividade são mais frequentes do que sintomas de desatenção. Esses estudos demonstram que o tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais comum em crianças do sexo feminino que apresentam uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. Já as crianças com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são aquelas do sexo masculino que, por outro lado, são mais agressivas e tendem a apresentar taxas altas de rejeição pelos colegas (Rohde, Barbosa, Tramontina e Polanczyk, 2000).

Segundo Weiss (1992), tais diferenças entre os países resultam não de diferenças reais de taxas de prevalência, mas nos distintos critérios utilizados para seu diagnóstico. Aponta as seguintes diferenças metodológicas: 1) diferenças nas terminologias usadas pelo DSM-IV e a CID-10, resultando na inclusão de diferentes tipos de crianças; 2) diferenças no número de fontes de informações exigidas a fim de fazer um diagnóstico (por exemplo, pais, professores e especialistas normalmente apresentam divergências quanto às informações dadas sobre os comportamentos perturbadores da criança); 3) diferenças nas idades amostradas das crianças nos vários estudos.

Guardiola, Fuchs e Rotta (2000) recentemente investigaram a prevalência do transtorno em 484 estudantes de primeiro grau utilizando os critérios do DSM-IV e neuropsicológicos. A prevalência do distúrbio foi de 18% considerando-se os critérios do DSM-IV; 3,5% considerando-se os critérios neuropsicológicos; e 3,9% considerando-se a persistência motora. Concluíram que os critérios do DSM-IV superestimam a prevalência, já que podem detectar outros distúrbios de comportamento.

A literatura indica que os sintomas de hiperatividade diminuem na adolescência, restando, de forma mais acentuada, os sintomas de desatenção e de impulsividade. Na idade adulta, aqueles indivíduos com TDAH na infância já não apresentam um alto nível de hiperatividade como descrito em idades menores, mas demonstram ser mais inquietos e agitados que os outros indivíduos.

Weiss, Hetchman e Perlman (1985), em estudos de seguimento, referiram que 66% das crianças diagnosticadas com TDAH continuavam apresentando certa sintomatologia na vida adulta. Já Gittelman, Manuzza e Bonagua (1985) em um estudo prospectivo com adolescentes e adultos masculinos, encontraram 32% com déficit de atenção e hiperatividade, enquanto Lambert e Sandoval (1987) apontaram 43% apresentando sintomas de hiperatividade. Outros estudos epidemiológicos mais recentes têm estimado que entre 35% e 40% das crianças com TDAH superam a desordem e deixam de apresentar os sintomas.

Essa controvérsia em torno da taxa de prevalência do transtorno até a vida adulta, suscita indagações quanto à hipótese de uma etiologia neurobiológica da síndrome. É difícil sustentar que há uma disfunção neurológica na base do transtorno, se ao longo dos anos acontecem mudanças nos aspectos comportamentais e, inclusive, algumas pessoas perdem as características que as definem como hiperativas.

Estudos psiquiátricos consideram crianças hiperativas como grupo de risco em relação à psicopatologia de adultos toxicômanos, alcoolistas, com transtorno de personalidade anti-social e com transtorno bipolar. Entretanto, não se encontra na literatura nenhum suporte experimental, teórico ou clínico para sustentar tal afirmativa de que o TDAH potencializa o surgimento de quadros psiquiátricos futuros. Se refletirmos com um pensamento sistêmico-holístico, a hiperatividade pode ser o produto e não o produtor dessas patologias psiquiátricas e que uma enfermidade surge em função de interações recíprocas entre múltiplos fatores (biológicos, psicológicos e sociais). Esses estudos mostram uma visão parcial do fenômeno e admitem o TDAH como quadro "puro" somente para justificar o surgimento do transtorno de personalidade anti-social em adultos, desconsiderando a possibilidade de pais com este transtorno ser o verdadeiro fator de risco para o transtorno de conduta em crianças. Há uma

forte tendência, na literatura médica, para insinuar que o TDAH é o "vilão" em relação aos demais transtornos em comorbidade.

Compete aos profissionais das mais diversas áreas aventurarem-se em investigações científicas para encontrar a natureza essencial do transtorno que compromete a atenção, a impulsividade e a hiperatividade. Deixo sugestões para que novas pesquisas busquem as razões pelas quais o TDAH manifesta-se de forma distinta em diferentes idades, nas diferentes classes sociais, nas diversas culturas e, principalmente, segundo o gênero da criança. Em uma visão mais integradora, tentar correlacionar os fatores psicológicos, sócio-culturais e biológicos que podem estar interagindo entre si para o desenvolvimento e curso dessa síndrome.

## 2. A ABORDAGEM DA GESTALT

### 2.1. O Corpo Teórico da Gestalt-Terapia: uma visão geral

*Gestalt* é uma palavra alemã que não tem tradução equivalente em outras línguas. Significa forma, configuração, todo organizado e significativo, entidade estrutural. Ao ser apropriada pela Psicologia da Gestalt, passou a representar uma unidade perceptiva cujo sentido é dado pelas interrelações específicas entre as partes, aquilo que faz do todo uma unidade diferente da mera soma das partes.

A história da Gestalt-Terapia tem sua origem em diversas fontes e influências teórico-filosóficas que Friedrich Salomon Perls (1893-1970), criador da GT<sup>3</sup>, recebeu ao longo de sua formação profissional e pessoal. Em colaboração com Laura Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline, fundou uma abordagem de base holística-existencial-fenomenológica reunindo elementos da Teoria do Campo, da Teoria Holística-Organísmica, da Psicologia da Gestalt, e das concepções filosóficas do Humanismo, Existencialismo e da Fenomenologia. A GT constituiu-se ela própria uma *gestalt*, um todo teórico novo e integrado que emergiu das mais variadas e distintas fontes. Este capítulo visa apresentar uma síntese dos conceitos e idéias fundamentais extraídas das teorias e filosofias de base que formam o modelo teórico da Gestalt-Terapia.

Segundo Ribeiro (1994), a Abordagem da Gestalt é sustentada epistemologicamente pelas Filosofias da Existência (Humanismo, Existencialismo e Fenomenologia) e pelos Processos da Essência (Psicologia da Gestalt, Teoria do Campo e Teoria Organísmica-Holística). Yontef (1998) teoriza que a GT é caracterizada e definida por três princípios: a GT é Fenomenológica; a GT baseia-se fundamentalmente no Existencialismo Dialógico; e a visão de mundo gestáltica tem suporte na Teoria Holística e na Teoria do Campo.

Do Humanismo, a GT tomou a visão do homem como centro **do** e **no** mundo. É o resgate do humano, do positivo, em que o homem tem o poder de se constituir, tomar posse de si mesmo, de ser criador do mundo e ser criado na sua relação com o mundo. O Humanismo representou a busca do homem pelo sentido e identidade de si mesmo, enquanto indivíduo ativo e "capaz de se auto-gerir e auto-regular" (Ribeiro, 1985, p.29).

A filosofia existencialista trata da existência humana concebendo o homem como ser singular, concreto, livre, responsável e possuidor de uma subjetividade. Foram as reflexões filosóficas de Sartre, Kierkegaard, Heidegger, Martin Buber e Merleau-Ponty que exerceram

---

<sup>3</sup> A partir desse ponto do trabalho a sigla GT substituirá o termo Gestalt-Terapia.

grande influência no desenvolvimento do modelo teórico-prático da GT. O pressuposto existencialista básico é: o homem é um ser existindo permanentemente à procura de sua essência, a qual é constituída a partir da existência vivida (grifo nosso). O Existencialismo formula uma visão ontológica do homem como ser-no-mundo, tendo sua existência em um mundo compartilhado com os outros, vivendo uma subjetividade como ser de possibilidades, que possui liberdade para decidir e, por isso, é irremediavelmente responsável por suas escolhas existenciais. Para os filósofos existencialistas, o homem torna-se cada vez mais consciente de si próprio a partir da experiência vivida.

A Abordagem Gestáltica foi buscar no método fenomenológico de Edmund Husserl (1859-1938) uma forma objetiva de compreender a realidade. Para Husserl, a fenomenologia é a ciência descritiva das essências e consiste na observação e descrição sistemática do fenômeno dado a uma consciência cujo princípio metodológico é a redução fenomenológica<sup>4</sup>. Colocar-se contemplativamente diante do fenômeno para que este se revele à minha consciência, a medida em que o observo, sem *a priori*s e julgamentos, tentando interrogar, descrever e compreender (sem explicar) o fenômeno em seu contexto é primordialmente a essência do método de pensamento da fenomenologia. A GT, através da fenomenologia, adquiriu um modo próprio de observar, descrever e compreender a experiência humana, onde a consciência é dinâmica, relacional, e, sobretudo, ontológica à condição humana. A partir dessa compreensão da consciência, desenvolveu um dos conceitos centrais de sua teoria - a *awareness*, e deu ênfase ao resgate da experiência imediata, aquilo que é vivido no presente circunstancial diante do olhar intencional de um outro.

As teorias de base da Abordagem Gestáltica formam o eixo central que dá sustentação epistemológica para a formulação dos conceitos explicativos do funcionamento psicológico da pessoa. A Psicologia da Gestalt contribuiu para a Gestalt-Terapia com os conceitos de todo-parte, figura-fundo, situação inacabada, aqui e agora. A sua premissa básica é: “O todo é diferente da soma das partes” (Wertheimer, Koffka e Kohler, 1920). A Psicologia da Gestalt enuncia que todo fenômeno humano só pode ser compreendido em função das interrelações entre as partes que formam o todo e que a natureza é ordenada e organizada em totalidades significativas. Dessas totalidades, as figuras emergem em relação a um fundo, e essa relação entre figura e fundo é dinâmica e dá significado aos fenômenos. "*Uma boa gestalt é clara e a relação figura/fundo reage a padrões mutantes das necessidades imediatas da pessoa. Necessidades não atendidas formam gestalten incompletas, exigindo atenção e interferindo*

---

<sup>4</sup> A redução fenomenológica consiste em um corte e uma suspensão provisória de uma parte de um fenômeno ou de um conjunto de dimensões do fenômeno, eliminando da consciência intencional qualquer construto conceitual.

*na formação de novas gestalten"* (Yontef, 1998, pp. 213). O conceito de figura-fundo fornece um movimento dinâmico à percepção e ao comportamento ao reconhecer que todo fenômeno se dá em um campo perceptivo, no qual uma figura sempre se forma a partir de um fundo que lhe dá contorno, e o conceito de todo-parte consagra a idéia de totalidade da experiência e da existência humana.

A Teoria Organísmica de Kurt Goldstein e a Teoria Holística desenvolvida por Jan Smuts foram agregadas à noção conceitual de totalidade tratada na Psicologia da Gestalt e aplicadas à dimensão psíquica do ser humano, considerando que o organismo ou a personalidade funciona como um todo e está em permanente processo de auto-regulação. Kurt Goldstein (1879-1965), neuropsiquiatra, em seus estudos sobre pessoas acometidas de lesão cerebral, descobriu que uma lesão cerebral não só levava a uma disfunção das faculdades relacionadas às partes lesionadas, mas a pessoa em sua totalidade sofria uma transformação, apresentando uma desorganização em seu funcionamento total. Afirmava que a organização é um estado natural do organismo; a desorganização é patológica e, frequentemente é consequência do impacto do meio ambiente agressivo ou ameaçador, ou, em menor grau, de anomalias intra-orgânicas. Essa concepção holística-organísmica passa a enfocar o organismo como uno, integrado e auto-regulado que está em permanente busca da auto-realização na sua interação ativa com o ambiente.

A Teoria do Campo, de Kurt Lewin, formou as bases para o desenvolvimento dos conceitos de campo, fronteira, necessidades. Lewin (1938) postula que o comportamento é função do campo, do qual ele é parte, em um determinado momento. A pessoa em seu espaço vital forma um campo, ao mesmo tempo em que é de um campo. Um campo é sempre composto por fatos múltiplos, com interrelações complexas, diferenciados por fronteiras, onde as partes estão em relacionamento direto e reagem uma às outras e nenhuma deixa de ser influenciada pelo que acontece em outro lugar do campo (Yontef, 1998). Na Teoria do Campo, a totalidade dos fatos coexistentes forma um campo dinâmico de forças interdependentes que ativam as necessidades, as quais irão determinar o comportamento da pessoa. Apoiada nessa teoria, a Gestalt-Terapia estuda a pessoa no campo organismo/ambiente. Acredita que a pessoa só pode ser compreendida como um todo e que o comportamento se manifesta dentro de um determinado campo pertencente a um dado momento, propiciando a idéia de organização dinâmica da estrutura psíquica.

Além dessas influências teóricas e filosóficas mais profundamente desenvolvidas como alicerce conceitual para o seu modelo teórico, a GT recebeu contribuição da teoria Reichiana, de algumas filosofias orientais, como o Taoísmo e o Zen-Budismo e da psicanálise

clássica ao fazer uma revisão crítica de alguns conceitos teóricos que orientavam a prática clínica psicanalítica.

A exposição acima do percurso epistemológico da Gestalt-Terapia pretendeu apresentar a visão holística que norteia o pensamento teórico-prático dessa abordagem, de forma a clarificar o objetivo a que se propõe este trabalho investigativo: "A Criança Hiperativa como uma Totalidade em Ação". Iremos agora tratar dinamicamente dos conceitos centrais que dão vida à Gestalt-Terapia.

## 2.2. Principais Conceitos: uma visão dinâmica

Em *Gestalt*, *contato* e *awareness*<sup>5</sup> formam o eixo básico para a compreensão da forma de pensar, agir e sentir da pessoa. A *awareness* dá o significado da experiência, é a integração da atenção focalizada com a tomada de consciência, formando *gestalten*. Tornando-se *aware*, a pessoa torna-se capaz de escolher e organizar a própria existência de maneira significativa (Jacobs, 1978; Yontef, 1982, 1983).

Segundo Yontef (1998), *awareness* é o processo de estar em contato vigilante com os eventos mais importantes do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensório-motor, emocional e cognitivo. Ribeiro (1997) complementa essa definição dizendo que quando alguém passa por uma experiência que envolve integradamente os sistemas cognitivo, sensório e motor, há contato pleno e *awareness*. Para os gestaltistas, não há *awareness* sem contato, se alguém atribui significado a algo através de uma intencionalidade consciente, está mantendo contato com esse objeto/experiência. A *awareness* pode ocorrer tanto em relação ao conteúdo quanto na qualidade de processo e, dentro dessa compreensão, Laura Perls exprime um dos axiomas principais da teoria da Gestalt:

*"O objetivo da Gestalt-Terapia é o continuum da awareness, a formação continuada e livre de gestalt, onde aquilo que for o principal interesse e ocupação do organismo, do relacionamento, do grupo ou da sociedade se torne gestalt, que venha para o primeiro plano, e que possa ser integralmente experienciado e lidado (reconhecido, trabalhado, selecionado, mudado ou jogado fora, etc.) para que então possa fundir-se com o segundo plano (ser esquecido, ou assimilado e integrado) e deixar o primeiro plano livre para a próxima gestalt relevante". (1994, p.132)*

---

<sup>5</sup> O termo *awareness* é mantido originalmente na língua inglesa por apresentar um sentido mais amplo que o termo consciência. *Awareness*, para os gestaltistas, significa ter consciência da própria consciência, do próprio ato de atenção perceptiva.

Nesse contexto conceitual, *contato* é o fundamento último do relacionamento humano oriundo do princípio ontológico existencial que concebe o indivíduo como ser relacional. "A noção de contato, assim entendida, como base relacional fundamental e originária daquilo que se apresenta à nossa experiência como eu-outro, sujeito-objeto, interno-externo, constitui a base fenomenológica da abordagem gestáltica e é o cerne de sua metodologia" (Tellegen, 1984, p.50).

Contato é o processo pelo qual o indivíduo entra em relação consigo, com o outro e com o mundo. Implica em união/separação, evitação/aproximação, identificação/alienação, abertura/fechamento que representa a dialética do ritmo da vida; é o meio pelo qual todo ser humano faz acontecer o desenvolvimento e o crescimento do seu *self* individual. Ele proporciona a verificação da diferença entre o *self* e o outro (Polster e Polster, 1973; F. Perls, 1948, 1973; L. Perls, 1978). Loffredo (1994, p.83) assinala que "numa situação de contato, estamos, inevitavelmente, assujeitados à possibilidade da novidade e do imprevisto", destacando que o contato acontece mediante a assimilação do novo, não aceita a novidade de forma passiva ou meramente se ajusta a ela.

Perls, Hefferline e Goodman, na obra clássica *Gestalt Therapy*<sup>6</sup>, expressam de maneira sucinta a dinâmica do organismo em direção ao novo e ao diferente, da seguinte maneira: "Primordialmente, o contato é awareness da novidade assimilável e comportamento com relação a esta; e rejeição da novidade inassimilável. O que é difuso, sempre o mesmo, ou indiferente, não é objeto de contato" (p. 44). Seguindo em sua explanação sobre o contato, Perls expõe que o contato se dá na fronteira e torna-se operante por meio dos processos sensorial e motor (ou orientação e manipulação):

*"Todo organismo se conecta com o mundo através de dois sistemas, o sensorial e o motor. Seu sistema sensorial lhe provê uma orientação, seu sistema motor lhe dá um sentido de manipulação, ambos são funções do ser humano total. (...) O sistema de orientação descobre o que é procurado, todos os seres vivos são capazes de sentir quais são os objetos externos que satisfarão suas necessidades. (...) uma vez que o sistema de orientação realize sua tarefa, o organismo tem que manipular o objeto de que necessita, de modo que o equilíbrio orgânico seja reinstaurado e a Gestalt se complete" (ibid., 1981, p.32).*

---

<sup>6</sup> Essa obra intitulada originalmente "GESTALT THERAPY: Excitement and Growth in the Human Personality" foi publicada em sua 1ª edição, em 1951, e é considerada por muitos como a "bíblia da Gestalt". A obra consultada foi traduzida e publicada no Brasil, em 1997.

A fronteira de contato é o lugar onde ocorrem os eventos psicológicos, "*é o órgão de uma relação particular entre o organismo e o ambiente*" (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, p.44). A fronteira é o espaço existencial onde o eu e o outro se encontram e a experiência ocorre. Nossos pensamentos, ações, comportamento e nossas emoções são nossa forma de vivenciar e encontrar esses fatos limítrofes. Para Perls (1981, p.31) "*o estudo do modo que o ser humano funciona no seu meio é o estudo do que ocorre na fronteira de contato entre o indivíduo e seu meio. (...) Não há eventos internos/externos, mas sim uma totalidade, um organismo e um meio que interagem e tem uma relação de reciprocidade*". Segundo o autor, qualquer investigação biológica, psicológica e sociológica deve partir da compreensão do campo organismo/ambiente.

A compreensão da *Gestalt* sobre a existência humana, em linhas gerais, é de que a experiência se desdobra em um campo fenomenológico, onde todas as atividades de contatar o ambiente (ou ser contatado por ele) ocorrem ao longo de uma demarcação experiencial entre o quê o organismo considera como sendo si próprio e aquilo que é a alteridade do mundo.

Esses movimentos de aproximação e afastamento, atração e rejeição, identificação e alienação, figura e fundo, são representativos da experiência do contato e do processo de ajustamento criativo mediado pela auto-regulação organísmica. Crocker (1988) afirma que o verdadeiro centro teórico da Gestalt-Terapia é a teoria da auto-regulação organísmica, realizada pelo funcionamento do *self* no campo organismo/ambiente. A auto-regulação como um processo de busca de equilíbrio (homeostase) através da satisfação de necessidades (psicológicas e/ou fisiológicas) é o fenômeno responsável pela experiência do contato e de ajustamento criativo do indivíduo no ambiente.

Clarkson (1989) fala da regulação organísmica se dando em um ciclo espontâneo, onde uma figura dominante emerge de um fundo indiferenciado, mobiliza energia para a ação, a qual irá produzir o completamento de uma *gestalt*. O ciclo se fecha quando o organismo restabelece seu equilíbrio, colocando-se, desta forma, à disposição de novas figuras motivacionais. O processo regulatório permite que o organismo discrimine no ambiente aquilo que é tóxico e o que é nutritivo guiando os sistemas de orientação e manipulação em direção a necessidade dominante.

A interrupção sistemática e repetida do fluxo de formação e dissolução de figuras deixa *gestalten* abertas e necessidades não satisfeitas. Cada situação incompleta retém energia em torno de uma necessidade insatisfeita que exerce permanente pressão psíquica para sua realização e, assim, leva a pessoa a manter comportamentos repetitivos e obsoletos em sua

vida presente. Para os gestaltistas, doença significa perturbação no processo de formação-destruição-reforma de *gestalten* (Clarkson, 1989) que indica uma perturbação na regulação do contato. É a incapacidade de uma pessoa reconhecer a necessidade dominante, de reagir espontaneamente, de se concentrar sobre uma coisa e de se retrair após o fechamento de uma *gestalt*.

Compreender a criança hiperativa enquanto pessoa significa investigar o seu sistema de contato, as suas formas de existir na fronteira de contato e a sua capacidade de auto-regulação para identificar as necessidades prioritárias. Quando a necessidade dominante não emerge com base na *awareness*, a pessoa não organiza a atividade motora necessária, agindo de forma desorganizada e inapropriada.

Com base no modelo teórico da GT exposto acima, abrem-se condições para o seguinte campo de interrogações:

- como funciona o processo de *awareness* da criança hiperativa para identificar suas necessidades e orientar o seu comportamento?
- como a criança hiperativa se auto-regula a fim de alcançar um estado de equilíbrio orgânico e assim entrar em retraimento/repouso para que uma nova figura possa emergir?

### 2.3. Teoria do *Self*

Partindo dos pressupostos epistemológicos da Abordagem Gestáltica que tem como princípio ontológico o indivíduo como ser-de-relação cuja essência é constituída ao longo de sua existência, a GT tem como premissa básica que o processo de formação e desenvolvimento do *self* ocorre durante a existência, mediado pelo contato. A teoria do *self*, portanto, se baseia em uma perspectiva desenvolvimental relacional, concebendo um *self* dinâmico e estreitamente relacionado às experiências do contato e da auto-regulação.

Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 49) definem *self* como "*o sistema de contatos em qualquer momento que varia com as necessidades orgânicas dominantes e os estímulos ambientais prementes; o sistema de respostas; é a fronteira de contato em funcionamento, sua atividade é formar figuras e fundos*", propondo inicialmente a idéia de um *self* relacional, dinâmico, flexivelmente variado, com uma prontidão para responder conforme a demanda do ambiente. Descartam a noção de *self* com um aspecto estrutural estático, uma essência definitiva ao afirmarem: "*o self não é para ser pensado como uma instituição fixa; ele existe onde e quando há de fato uma interação de fronteira*" (ibid., p. 179). Entendem que o *self* se

torna mais vivo quando existe necessidade de ajustamento a uma situação tensa, onde há mais conflito; nesse sentido, o *self* é consciente e orienta, agride e manipula, e sente emocionalmente a adequação entre ambiente e organismo. Portanto, a idéia inicial e central da GT é que *self* é contato; onde há contato, há *self* (grifo nosso).

Delisle (1998) define *self* como um evento no tempo-espaço nascido da excitação na fronteira-de-contato. Afirma que o *self* saudável é unitário, integrado e a perda da unidade e da continuidade do *self* está no centro da patologia.

Yontef (1983) afirma que para se pensar em *self* é necessário recorrer a Teoria do Campo, onde estrutura e função são inseparáveis e as estruturas humanas são tidas como processos. Nesses termos, *self* é compreendido como estrutura, tendo um núcleo organizador das escolhas, comportamentos, experiências do indivíduo, mas que funciona como processo no contexto de um campo organismo/ambiente.

Esses posicionamentos teóricos trazem à tona o corolário da "existência precede a essência" em que o *self* equivale a contato, onde os seres humanos estão engajados na interação ativa com o ambiente dando fluxo ao fenômeno da criação-destruição-recriação do *self* baseado na teoria da formação-de-figura do comportamento humano (Miller, 1983).

A Abordagem Gestáltica, conforme recentes publicações revisadas, vem integrando uma concepção sobre a estrutura psíquica humana que responde tanto pela concepção de *self* como uma existência processual em permanente movimento de construção e reconstrução, quanto pelo conceito de *self* essencial que apresenta uma coesão, uma organização interna, um núcleo que orienta as escolhas do ego para atender as demandas do ambiente e do próprio organismo.

Ribeiro (1997, pp. 28-30) expressa a sua compreensão de *self* dentro dessa concepção integrada de essência e existência: "*o self é um sistema central, interior, como uma coluna vertebral (...). É a síntese daquilo em que nos tornamos ao longo da vida (...). O self é um sistema de personalidade cuja função é colocar-se alternativamente como figura e/ou fundo nas relações com o mundo exterior*".

Mcleod (1993) firma seu ponto de vista dizendo que *self* deve transmitir a idéia de inteireza, unidade e consistência de uma pessoa, a pessoa como uma totalidade que se revela no contato com o mundo: "*O self não é algo dado mas algo que alcançamos, que construímos (...)* nós somos o contato que fazemos" (p.25). Assume a noção de *self*-como-contato, um *self* existencial-relacional que forma a sua essência ao longo de sua existência.

Storolow (1990), estudioso da psicologia do *self* e da teoria da intersubjetividade, oferece uma grande contribuição a GT com o conceito de princípio organizador invariável do desenvolvimento. Ele sustenta que devido as nossas experiências desenvolvimentais interpessoais primitivas, reflexivamente organizamos como iremos experienciar certos estímulos ambientais. Na perspectiva da *Gestalt*, entende-se com isso que o indivíduo cria uma tendência para perceber um tipo específico de formação de figura, organizando um padrão de resposta específico a um estímulo ambiental particular, desde as suas primeiras experiências na infância.

Crocker (1988) demonstra tal compreensão ao falar de padrões de respostas que são emitidos diante de certas situações e que vão delineando a personalidade de cada pessoa. Para ela, o *self* é um sistema de ajustamentos criativos que a pessoa constrói diante das circunstâncias da vida, enfatizando a idéia de um *self* processual que responde à excitação no campo organismo/ambiente.

Cahalan (1983) em um estudo visando a elaboração de uma teoria da personalidade para a GT, coloca que a *gestalt* primária de todo ser humano constitui-se na necessidade existencial de completar e de manter um auto-conceito organizado e coeso de si mesmo. Procura também explicitar a dinâmica interpéssica recíproca que ocorre entre duas ou mais pessoas e a dinâmica individual da experiência do *self* na fronteira de contato. Em função da necessidade de manter um *self* coeso, a pessoa transmite mensagens sobre como quer ser vista e respondida, ao mesmo tempo que transmite como experiencia a outra pessoa, reconhecendo assim a existência de uma dinâmica de co-regulação, simultânea a auto-regulação, na formação e expressão do *self*.

O conceito de *self* ainda é descrito como apresentando três funções indissociáveis e intimamente relacionadas entre si: a função "id", a função "ego" e a função "personalidade". O *self* faz perguntas como: Do que necessito? Será que devo fazer isso? Como sou motivado? Qual é o meu sentimento com relação aquilo? Semelhantes funções deliberadas são exercidas de modo espontâneo pelo *self* e utilizadas com *awareness*, excitação e criação de novas figuras.

A atitude do *self* concernente às pulsões internas, excitações orgânicas, às necessidades, urgências e desejos corresponde à função "id". Representa a capacidade do *self* para responder espontaneamente e quase impulsivamente às estimulações internas e externas (Crocker, 1988). O modo "ego" ou "eu" de funcionamento diz respeito às funções de identificação e alienação daquilo que é nutritivo ou nocivo ao *self* mediado por processos de pensamento, imaginação de possibilidades e tomadas de decisão para lidar com os eventos na

fronteira de contato. Através dessa função o *self* atua no meio, pensa, avalia e escolhe experiências e objetos e ainda os manipula para satisfação de seus desejos. Aquela função que manifesta o auto-conhecimento, o sentido de identidade, as representações mentais, os padrões de comportamento, o sistema de crenças do indivíduo é a função "personalidade". É essa função que permite o indivíduo criar sua auto-imagem e reconhecer-se como responsável pelo que sente, pensa ou faz. Exerce um grande impacto sobre as demais funções.

O trabalho de integração dessas funções, onde ocorre a síntese de todas as experiências pessoais significativas do indivíduo e que dá "um sentido incontestável de si mesmo", é a atividade primordial do *self*.

A neurose é definida como uma deficiência na capacidade de discriminação e identificação das funções do ego e/ou da função personalidade, quando a escolha do comportamento adequado é confuso ou desadaptado. Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), são as defesas do ego fixadas que constituem a neurose. Ginger e Ginger descrevem de forma elucidativa a concepção de neurose em GT (1995, p. 128):

*"O mundo exterior e as necessidades internas são percebidas pelo "id", mas a resposta do "ego" não é congruente com a percepção do "id": o ajustamento criativo do comportamento não está de acordo com a necessária hierarquia de necessidades. As respostas não são atualizadas. A neurose é, pois, um conjunto de respostas obsoletas ou anacrônicas, em geral enrijecidas numa estrutura de caráter que reproduz comportamentos adquiridos em outros tempos e outros lugares".*

O modelo de *self* em GT, portanto, oferece uma visão holística do funcionamento psicológico do indivíduo, uma vez que abrange a dinâmica interna e relacional da pessoa em sua totalidade existencial. A idéia de um *self* essencial que mantém uma continuidade e coesão no tempo agregada a noção de um "self holístico e relacional-existencial" (McLeod, 1993; Ribeiro, 1997) em permanente mudança, ajustando-se criativamente às necessidades do organismo e às exigências ambientais em um dado momento é a conceitualização central da Abordagem Gestáltica. Nessa perspectiva, a GT acredita que o ser humano guarda uma imensa possibilidade de mudança, pois se encontra em um permanente e ininterrupto processo de desenvolvimento.

## 2.4. *Self* e Campo Holístico Relacional

"Tudo depende de todas as outras coisas é tão verdadeiro em psicologia quanto na física".

(Kurt Lewin)

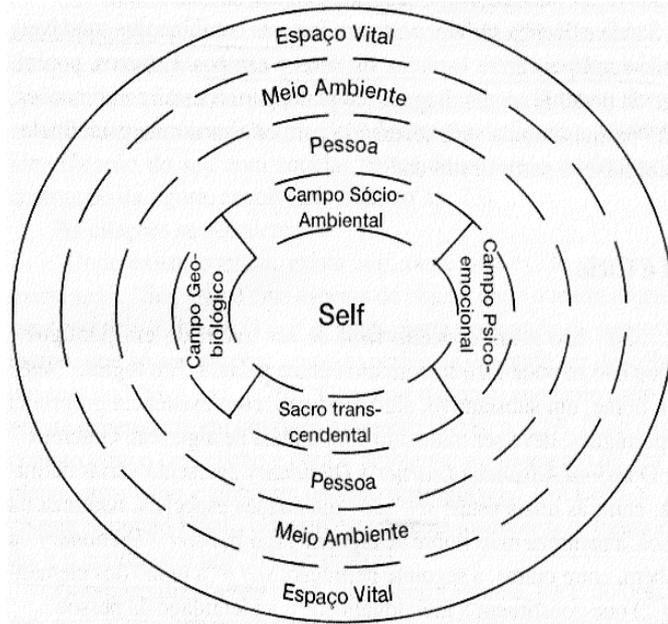
A visão holística de mundo e de pessoa em GT tem como proposta o campo organismo/ambiente, a unidade relacional pessoa-campo calcada no conceito todo-parte, onde somente a totalidade contém o significado a partir das múltiplas relações existentes entre as partes.

O *self* compreendido como sistema de contatos cuja função primordial é o relacionar-se, integra os sistemas sensorial, motor e cognitivo, os quais se interconectam e mantêm uma íntima interação com os diversos campos que compõem a realidade holística relacional.

Kurt Lewin, fundador da Teoria do Campo, traz um modelo psicológico da personalidade centrado no conceito de campo, colocando a realidade e a pessoa como resultantes de forças coexistentes e interdependentes que existem em um dado campo. Afirma que a necessidade organiza o campo e o comportamento é função do campo existente no momento em que ele ocorre. Em função disso, cria o conceito de "Ecologia Psicológica" que estuda as relações entre as variáveis psicológicas (internas) e as variáveis não psicológicas (externas), valorizando a interdependência entre o mundo físico, psíquico e social existente entre o indivíduo e o meio ambiente.

Ribeiro (1997), sustentado na Teoria do Campo e na Teoria Organísmica-Holística, propõe observar e compreender a pessoa como um sistema complexo composto de subsistemas, cujo comportamento é função do campo no qual está inserida em um dado momento. Para tal, utiliza o modelo "Campo Holístico Relacional" (figura 1). Afirma que só podemos conhecer uma pessoa, se conhecemos como ela se expressa nessa matriz unificada que é seu espaço vital. Segundo o autor, a pessoa é um campo e é de um campo (grifo nosso) que é composto por diversos outros campos: um campo geobiológico, um campo psicoemocional, um campo sócio-ambiental, um campo sacro-transcendental.

**Figura 1: Campo Holístico Relacional**



Fonte: Ribeiro (1997)

Esse modelo possibilita uma visão macro e microsistêmica dos diversos campos e do próprio indivíduo em relação a esses campos, concebe a inter e intra-relação entre os campos, onde a existência de um campo cria a existência do outro. Esses campos funcionam como uma totalidade dinâmica que mantém uma estreita interação entre si, sendo um campo sempre função do outro (p.ex., o campo psicoemocional depende do campo geobiológico) e onde nada que ocorra em um campo é neutro para um outro e para o todo holístico existencial.

Tomando como válidas essas proposições teóricas de Ribeiro, podemos descrever cada campo considerando o contexto existencial de uma dada criança.

- campo geobiológico: é a representação da criança em relação ao espaço geográfico em que vive; e a representação físico-corporal da criança (peso, altura, idade, cor, sexo, etc.);
- campo psicoemocional: é representativo das emoções, sentimentos e do psiquismo da criança;
- campo sócio-ambiental: representa o mundo social da criança, os ambientes em que está inserida junto com seus valores, necessidades e crenças;
- campo sacro-transcendental: representa a dimensão do sagrado, a qual compreende a influência da religião, do sistema de crenças místico-religiosas da família no comportamento da criança;

- espaço vital: representa o todo da realidade psicológica da criança. Contém o *self* e o ambiente circundante com todos os fatos psicológicos e não psicológicos (físicos) capazes de determinar o comportamento da criança.

O autor exemplifica hipoteticamente a dinâmica do funcionamento psicológico de uma criança, demonstrando como cada sistema se conecta com um dado campo, criando um modo típico de contato com o mundo:

*"A criança que tem seu sistema motor inibido com "não faça isto, não faça aquilo"; seu sistema cognitivo superestimulado com os "pense sempre antes de agir, cuidado com erros", terá estes dois tipos de introjetos afetando imediatamente seu campo psicoemocional, produzindo nela um medo generalizado e sentimentos de insegurança que afetam seu campo sócio-ambiental, fazendo-a assumir sempre atitudes tímidas, prudentes, com dificuldades de relacionamento e profunda desconfiança de si mesmo" (1997, p. 24).*

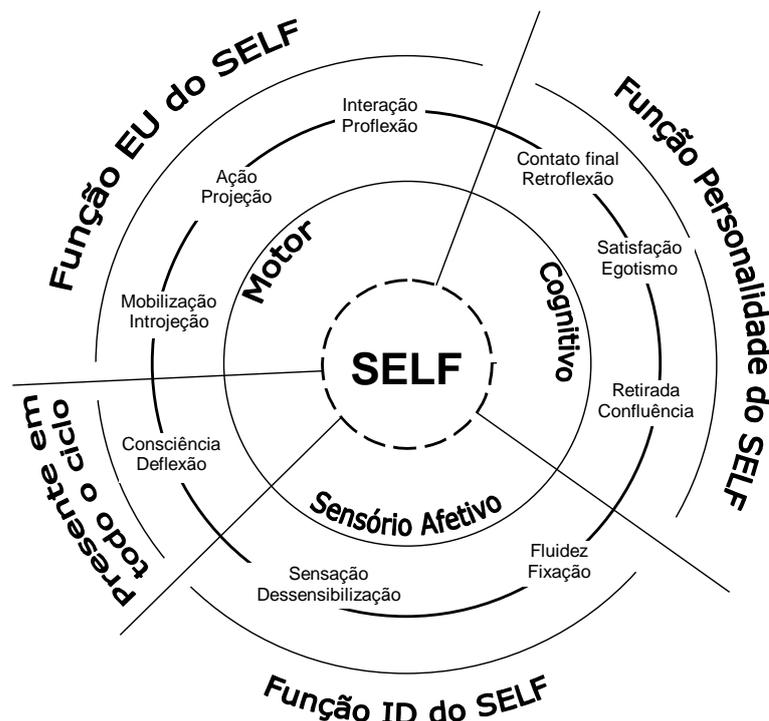
Os sistemas sensório, motor e cognitivo ora se relacionam mais com um determinado campo, ora mais com outro, podendo criar múltiplas possibilidades de formas de contato entre campos e sistemas, e conseqüentemente, de comportamentos. Explica que o comportamento não pode ser induzido do próprio comportamento, mas são necessárias variáveis intervenientes entre o comportamento a ser explicado e os fatos observáveis de sua causa. O contato ou o comportamento, segundo Ribeiro, *"emana do campo como um todo, porque somos relacionais como totalidade dinâmica"* (1997, p.25).

Assim, saúde e doença são resultantes de conexões saudáveis ou disfuncionais entre os variados sistemas e campos. Quando o *self* funciona fixado em um desses sistemas com pouca conexão existindo entre eles, dizemos que existe um bloqueio ou interrupção do contato, o que produz insatisfação de necessidades, problemas no ajustamento criativo e no processo de formação e destruição de figuras, criando mecanismos neuróticos que se formam e se repetem no cotidiano das relações interpessoais em busca de fechar as *gestalten* abertas.

Em uma visão mais integrada e global do Ciclo, podemos conectar os sistemas sensório, motor e cognitivo às funções do *self* (id, eu, personalidade) que correspondem aos níveis de contato do funcionamento psicológico da pessoa (figura 2). Assim, temos no Ciclo a função "id" expressa através do sistema sensorial que corresponde aos processos da fluidez e sensação; a função "eu" manifestada através do sistema motor que corresponde aos processos

de mobilização, ação e interação; e a função "personalidade" expressa através do sistema cognitivo que corresponde aos processos do contato final, satisfação e retirada. Uma pessoa pode funcionar de forma mais dominante no sistema motor como estilo de personalidade e estar interrompida na fase da ação. Assim, irá apresentar perturbações na função "eu", a qual é responsável pela identificação das necessidades e dos objetos no meio circundante que irão restituir o equilíbrio e satisfazer o organismo.

**Figura 2: Ciclo Integrado dos Sistemas, Níveis e Funções do Contato**



Fonte: (Ribeiro, 1997)

A compreensão dos padrões de contato juntamente com os bloqueios do contato que ocorrem no campo organismo/ambiente será objetivo do nosso trabalho para elucidar o funcionamento psicológico da criança hiperativa, a partir do Ciclo do Contato, o qual será abordado no item seguinte.

## 2.5. Teoria do Ciclo do Contato

Perls, Hefferline e Goodman (1997), inicialmente, definiram o processo de contato, como um todo unificado, representado em uma sequência contínua de figura-fundo que se dá pela auto-regulação do *self* em busca da satisfação das necessidades em interação constante

com o ambiente. Para esses autores, o processo tem origem numa vaga sensação que se delinea como "figura", levando à mobilização de energia e a uma ação organizada que responde a uma necessidade emergente. O Ciclo se fecha quando o organismo restabelece seu equilíbrio, entrando em retraimento, colocando-se, desta forma, à disposição de novas figuras motivacionais. O processo de contato foi definido, por esses autores, em quatro estágios, como um excitação consciente crescente:

- 1) Pré-contato: o corpo é o fundo e o estímulo ambiental ou a excitação orgânica são a figura, o que está consciente é o "id" da situação;
- 2) Processo do contato: a) o excitação no corpo torna-se o fundo e algum objeto é a figura; b) há a escolha e a rejeição de possibilidades, e a manipulação e orientação são deliberadas, ocorrendo as identificações e alienações do "ego";
- 3) Contato final: o ambiente e o corpo são o fundo e o objetivo vívido é a figura; há uma ação espontânea unitária da percepção, do movimento e do sentimento; o *self* está absorvido de maneira imediata e plena na figura que descobriu e inventou;
- 4) Pós-contato: há uma interação fluida entre organismo/ambiente e não há uma diferenciação figura/fundo, mas uma unidade figura/fundo; o *self* se retrai em uma sensação de completude.

Em todo processo de contato há uma unidade subjacente de funções perceptivas, motoras e afetivo-emocionais que funcionam integradamente. Quando ocorre um ruptura nessa unidade, o conflito se instaura como uma perturbação da homogeneidade do fundo que impede a emergência de uma figura seguinte nítida e vívida. Para Perls (1972), a neurose é produzida por mecanismos de bloqueio do contato que interrompem o processo de ajustamento criativo. Os mecanismos típicos de um comportamento neurótico para reconhecidos por Perls, Hefferline e Goodman são: a confluência, a introjeção, a projeção, a retroflexão e o egotismo.

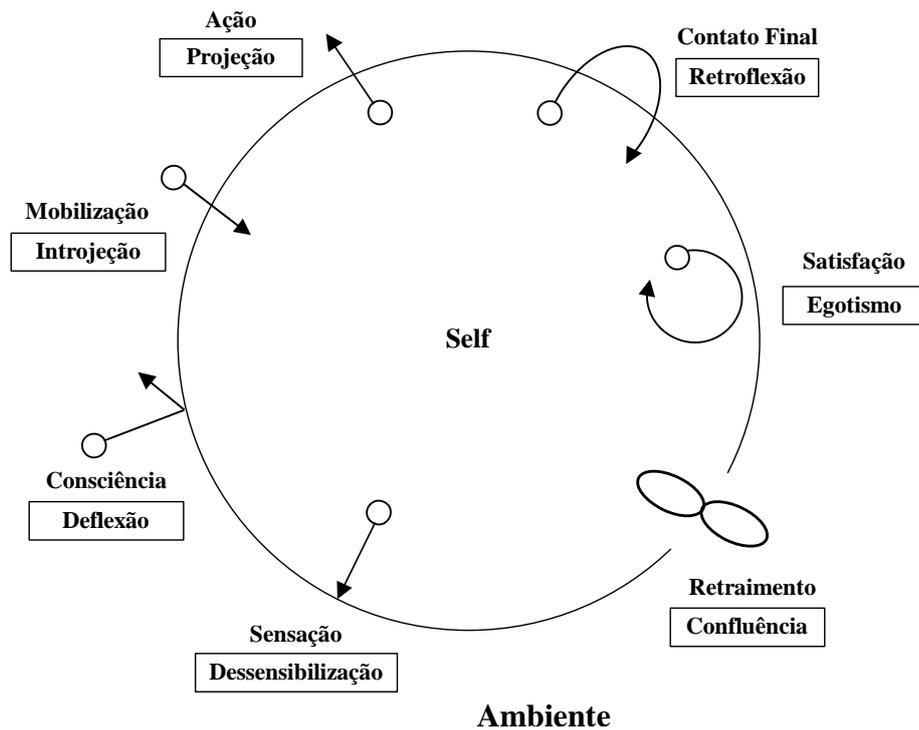
Zinker (1979) denomina a experiência do contato como o "ciclo de excitação-consciência-contato" que se completa em seis fases: retraimento, sensação, consciência, mobilização de energia, ação e contato. A apresentação inicial do ciclo se deu em forma de uma onda, onde as fases se sucedem seguidamente e os distúrbios são resultados de interrupções que se impõe entre uma fase e outra do ciclo. Observa-se que os mecanismos de auto-regulação (introjeção, projeção, confluência, deflexão, retroflexão) não são incluídos no modelo gráfico do ciclo, havendo apenas a discriminação das fases do fluxo natural da experiência humana, onde ocorrem as interrupções e os bloqueios do contato. Apesar de ter

apresentado um modelo circular, na mesma obra, para exprimir o funcionamento cíclico e dinâmico da experiência do contato, optou teoricamente pelo modelo em forma de onda.

Smith (1988) representa o "ciclo do contato e retraimento" em sete fases que se sucedem progressivamente: necessidade > excitação > emoção > ação > interação > satisfação > retraimento. Refere-se às interrupções no ciclo como processos de evitação do contato/da *awareness* (p.ex., evitação de *awareness* da necessidade, do excitação, do sentimento). Reconhece os seguintes mecanismos como formas de bloqueio ou inibição do contato: introjeção, projeção, confluência, retroflexão e proflexão. Smith explica que os passos desse ciclo são cumulativos, cada um depende de todos os passos anteriores e os processos de interrupção do *self* funcionam em uma combinação sinérgica.

O modelo de Clarkson (1989) chamado de "ciclo de formação e destruição de *gestalt*", integra o esquema original do contato de Perls, Hefferline e Goodman e o modelo de Zinker, descritos anteriormente. É dividido em sete fases e representado em forma circular para enfatizar as características sistêmicas de circularidade, de totalidade e de interrelações entre as fases (figura 3). A autora introduz as fases do contato final e satisfação no ciclo reintegrando os estágios do contato final e pós-contato do modelo de Perls, Hefferline e Goodman, cria a proflexão e acrescenta a dessensibilização como novos mecanismos de interrupção do contato. De acordo com a autora, o ciclo funciona de forma holográfica, onde o todo é representado em cada parte do ciclo e cada parte contém a representação da totalidade do ciclo. Para ela, cada fase é especialmente bloqueada por um só mecanismo, embora cada mecanismo possa interagir dinamicamente com um ou mais dentro do ciclo como um todo.

**Figura 3: Ciclo de Formação e Destruição de Gestalt**



Fonte: Clarkson (1989)

Veamos a sua descrição das fases do processo de formação e destruição de *gestalt* (Clarkson 1989 apud Alvim, 2000, p. 52):

**RETRAIAMENTO** - organismo em repouso, não há figuras;

**SENSAÇÃO** - surgimento de uma excitação orgânica, emergência de uma figura;

**AWARENESS** - tomada de consciência de necessidades internas ou externas;

**MOBILIZAÇÃO** - a figura torna-se mais clara e delineada, gerando energia e imagens de possíveis formas de satisfação;

**AÇÃO** - escolha e implementação de uma ação apropriada que envolve a organização de atividades emocional, perceptual e comportamental;

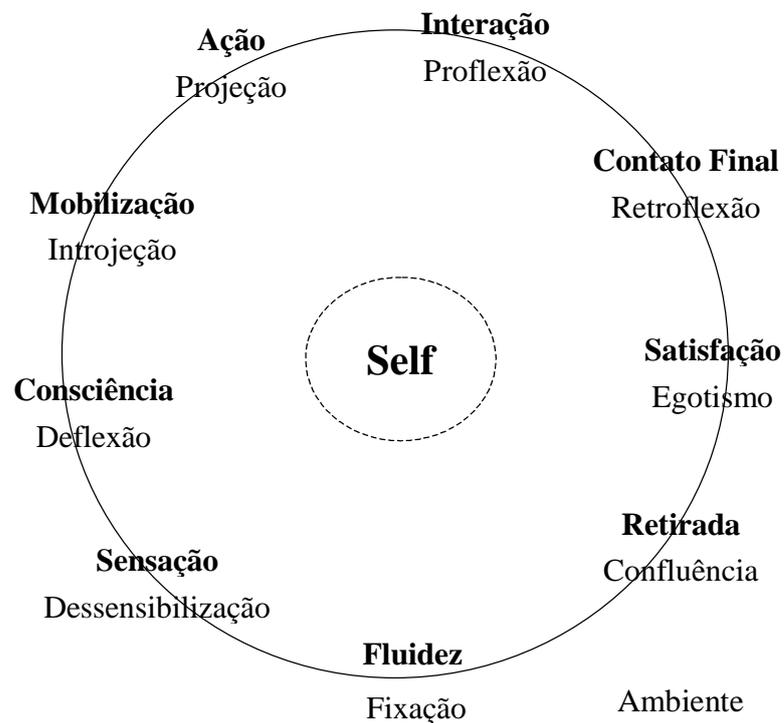
**CONTATO FINAL** - engajamento total, pleno e vibrante com o objeto da ação escolhida;

**SATISFAÇÃO** - fechamento da *gestalt*, experiência organísmica profunda de satisfação da necessidade.

Ribeiro (1997) concebe o processo do contato como o "ciclo dos fatores de cura e bloqueios do contato" e reconhece nove fases do contato (fluidez, sensação, consciência,

mobilização, ação, interação, contato final, satisfação e retirada) e nove mecanismos de bloqueio do contato (fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, proflexão, retroflexão, egotismo e confluência) como formas polares, mostrando a dinâmica da polaridade saúde e doença (figura 4). O autor integra as nove formas de mecanismos de defesa reconhecidas na literatura da GT (Perls, 1951; Zinker, 1979; Smith, 1988; Clarkson, 1989) e acrescenta ainda "fluidez e interação".

**Figura 4: Ciclo do Contato e Fatores de Cura**



Fonte: Ribeiro (1997)

O ciclo traz os seguintes passos do contato como fatores de cura (pp. 42-43):

**FLUIDEZ:** processo pelo qual me movimento, localizo-me no tempo e no espaço, deixo posições antigas, renovo-me, sinto-me mais solto e espontâneo e com vontade de criar e recriar minha própria vida.

**SENSAÇÃO:** processo pelo qual saio do estado de frieza emocional, sinto melhor a mim mesmo e às coisas, estou mais atento aos sinais que meu corpo me manda ou produz, sinto e até procuro novos estímulos.

**CONSCIÊNCIA:** processo pelo qual me dou conta de mim mesmo de uma maneira mais clara e reflexiva, estou mais atento ao que ocorre à minha volta, percebo-me relacionando com mais reciprocidade com pessoas e coisas.

**MOBILIZAÇÃO:** processo pelo qual sinto necessidade de me mudar, de exigir meus direitos, de separar minhas coisas das dos outros, de sair da rotina, de expressar meus sentimentos exatamente como sinto e de não ter medo de ser diferente.

**AÇÃO:** processo pelo qual expesso mais confiança nos outros, assumo responsabilidades pelos meus próprios atos, identifico em mim mesmo as razões de meus problemas, ajo em nome próprio sem medo da minha própria ansiedade.

**INTERAÇÃO:** processo pelo qual me aproximo do outro sem esperar nada em troca, ajo de igual para igual, dou pelo prazer de dar, convivo com as necessidades do outro sem esperar retribuição, sinto que estar e relacionar-me com o outro me ajuda a me perceber como pessoa;

**CONTATO FINAL:** processo pelo qual sinto a mim mesmo como minha própria fonte de prazer, nutro-me do que gosto e do que quero sem intermediário, relacionando-me com as pessoas de uma maneira direta e clara, uso minha energia para usufruir com o outro o prazer do momento;

**SATISFAÇÃO:** processo pelo qual vejo que o mundo é composto de pessoas, que o outro pode ser fonte de contato nutritivo, que o prazer e a vida podem ser co-divididos, que pensar em possibilidades é pensar em crescimento, que é possível desfrutar dividindo e que o mundo fora de mim pode ser fonte de prazer;

**RETIRADA:** processo pelo qual saio das coisas no momento em que sinto que devo sair, percebendo o que é meu e o que é dos outros, aceito ser diferente para ser fiel a mim mesmo, amo o "eu" e aceito o "nós" quando me convém, procuro o novo e convivo com o velho de uma maneira crítica e inteligente.

Embora alguns autores apresentem algumas divergências no reconhecimento de alguns mecanismos que formam o ciclo do contato, há uma compreensão única do ciclo funcionando como um sistema dinâmico, em uma sequência de formação e destruição de figuras, cada fase é especialmente bloqueada por um só mecanismo que pode interagir dinamicamente com um ou mais no ciclo, as fases são interdependentes e o ciclo inclui tanto a dimensão saudável quanto patológica dos fenômenos da fronteira de contato. Iremos tratar, em seguida, dos diversos mecanismos psicológicos através dos quais o indivíduo mantém no presente situações inacabadas do passado, impedindo-se de realizar um contato saudável.

## 2.6. Bloqueios do Contato

Os mecanismos de auto-regulação orgânica que interrompem o fluxo natural da experiência humana de formação e destruição de figuras são denominados de bloqueio do contato. Embora, cada indivíduo possa interromper o ciclo, em qualquer ponto, conforme a demanda da situação, existe um lugar onde o bloqueio é mais constante e que define a sua dinâmica inter e intrapessoal. Conforme a revisão dos ciclos apresentada anteriormente, são reconhecidos atualmente na literatura gestáltica nove bloqueios do contato: fixação, dessensibilização, introjeção, projeção, deflexão, retroflexão, confluência, proflexão e egotismo.

### 2.6.1 - Fixação

A fixação consiste basicamente em uma necessidade de permanecer compulsivamente com a mesma figura, de forma a evitar o surgimento de algo novo. Dessa forma, o indivíduo interrompe o fluxo natural da experiência, perturbando o ritmo do contato, no início do ciclo de formação e destruição de *gestalten*. Para Swanson (1988), o resultado da fixação é a rigidez da percepção, comportamentos estereotipados, idéias repetitivas que podem gerar sentimento de tédio, uma vez que a atenção focaliza elementos não nutritivos do ambiente. Ressalta que a fixação, como processo patológico, pode se expressar tanto na forma de "fixação no contato" quanto na forma de "fixação no retraimento". Ribeiro (1997) atribui à fixação um sentimento de apego à situações familiares, pessoas, valores e objetos já conhecidos resultante do sentimento de medo diante do imprevisível e do novo; a curiosidade, a motivação para explorar novas situações estão bloqueadas.

A função saudável da fixação envolve a perseverança, a disciplina, a concentração, permanecer diante de situações difíceis e desafiadoras, de forma a superar os obstáculos e assim obter uma gratificação final.

### 2.6.2 - Dessensibilização

O processo da dessensibilização surge na literatura gestáltica em publicações de alguns teóricos (Perls, 1973; Enright, 1970; Smith, 1988; Clarkson, 1989; Ribeiro, 1997), referindo-se à diminuição ou entorpecimento do sistema sensorial aos estímulos ambientais.

Perls (1973) tratou a dessensibilização como uma forma de disfunção sensorial, uma "aniquilação mágica" (via corporal) de certos objetos ou experiências, onde a *awareness* é

necessariamente evitada. Enright (1970) refere-se a um embotamento dos sentidos, na forma de "escotoma", bloqueio visual, perda auditiva, frigidez, etc..." (apud Smith, 1988, p. 49) cuja essência é o obscurecimento da consciência e a diminuição da acuidade das funções sensoriais. Clarkson (1989) compreende a dessensibilização como uma necessidade do indivíduo evitar experienciar a si mesmo e ao ambiente por meio da diluição e negligência de suas sensações físico-corporais e de suas emoções, equivalendo a um estado de morte e anestesia do *self*. Na mesma perspectiva conceitual, Ribeiro (1997) enfoca esse bloqueio como um estado de entorpecimento e frieza do indivíduo consigo mesmo e com o ambiente.

De um modo geral, a dessensibilização é um fenômeno exteroceptivo e proprioceptivo que tem a função de defender a pessoa contra um ambiente extremamente ameaçador e aniquilador. Em sua função positiva, permite o indivíduo suportar uma sensação de dor, a fim de permanecer em contato com um evento de maior importância no campo organismo/ambiente.

### 2.6.3 - Deflexão

O mecanismo da deflexão é descrito na literatura gestáltica como o processo pelo qual o indivíduo evita o contato direto com outra pessoa e/ou com estímulos do ambiente pela contenção graduada ou pela mobilização excessiva de descarga de energia. É uma forma de reduzir a intensidade do contato com o outro, funcionando como uma fuga ativa do contato. Esse mecanismo de interrupção do contato foi inicialmente introduzido por Polster e Polster (1979) sob a denominação de "canal de interação resistente". Segundo esses autores, defletir é uma forma de retirar o "calor" (para reduzir a tensão e a ansiedade) do contato real por meio da atenuação e/ou desvio de uma ação em relação ao seu objetivo e isto é feito através do falar *sobre* em vez de falar *para*, desviar o olhar de quem está falando, falar excessivamente, a linguagem estereotipada e formal, ação excessiva, dentre outras formas.

Segundo Smith (1988), a deflexão é reconhecida essencialmente como um processo de evitação do contato ou da *awareness*, tanto com o outro quanto consigo mesmo. Para Swanson (1988), o defletor tem pouco engajamento com o ambiente, desviando-se frequentemente e abruptamente de uma figura para outra sem manter a continuidade ou o foco; nesse sentido, a deflexão envolve o desvio de energia de um objeto específico provocador de ansiedade. Zinker (1994) aponta para a flutuação da atenção sobre os estímulos ambientais, a disposição do indivíduo em iniciar novas atividades sem ter completado as antigas, como se sentisse uma "satisfação" com situações inacabadas.

Ribeiro (1997) entende que a doença básica do contato é a deflexão enquanto processo de evitação do contato e da consciência. Para ele, o defletor desperdiça energia na relação com o outro, ao usar um contato indireto, inexpressivo, de modo que a pessoa vem a se sentir apagada, incompreendida, pouco valorizada e com pouca consciência e responsabilidade sobre os acontecimentos de sua própria vida.

Em termos de funcionamento saudável, Harman (1982, apud Swanson, 1988, p. 16) destaca a importância de se minimizar a intensidade do contato quando a situação demanda atenção e respostas a múltiplos estímulos ambientais ou quando as circunstâncias são potencialmente ameaçadoras (Clarkson, 1989). Latner (1986) concorda com a importância do mecanismo da deflexão para a GT associando-a com outros conceitos psicológicos já conhecidos, como: a alienação, a negação e a sublimação.

#### 2.6.4 - Introjeção

A introjeção é o processo psicológico primário de desenvolvimento do *self* que consiste na capacidade de discriminar, identificar, incorporar elementos do ambiente que são necessários e indispensáveis, mas indesejáveis e inassimiláveis para o organismo. Ginger e Ginger (1995) concebem a introjeção como a "base do crescimento da criança".

Perls, Hefferline e Goodman (1997) referem-se à introjeção como um processo autorregulador natural de crescimento quando ocorre a assimilação do material externo à estrutura do *self*: *"Todos nós crescemos exercitando a capacidade de discriminar. Retiramos algo do meio e lhe devolvemos. Aceitamos ou rejeitamos o que o meio tem para oferecer. Só podemos crescer se, no processo de tomar, digerimos completamente e assimilamos inteiramente"* ( p. 46). Para Perls, a introjeção é patológica quando o indivíduo "engole" material sem assimilar, não se identificando com os valores e normas externos impostos pelo meio, conservando elementos tóxicos que impedem o funcionamento psicológico saudável em sua interação com os outros.

Polster e Polster (1979, p. 80), concebem a introjeção como *"o modo genérico de interação entre o indivíduo e seu meio ambiente"* e distinguem a introjeção patológica da saudável ao afirmarem que nem sempre o material introjetado é tóxico, às vezes pode ser nutritivo e assimilável. Para esses autores, a criança aprende absorvendo aquilo que a cerca. Se seu ambiente é de fato merecedor de confiança por atender às suas necessidades básicas, o material que ela recebe será nutritivo e assimilável, seja ele alimento ou tratamento pessoal. Quando o meio externo, desde cedo, começa a impor "deverias", mensagens arbitrárias,

proibitivas e impositivas que são incongruentes com aquilo que a criança sente como necessidades suas, inicia-se o processo da introjeção patológica. O introjetor neutraliza a própria existência em nome do quê os outros esperam que ele seja, aceitando passivamente imposições feitas pelo ambiente circundante e reprimindo toda excitação e impulso natural para a individualização e ação criativa no meio.

Ribeiro (1997, p. 43) define a introjeção como "*o processo pelo qual obedeço e aceito as opiniões arbitrárias, normas e valores que pertencem a outros, engolindo coisas sem querer e sem conseguir defender meus direitos*". Caracteriza o indivíduo como alguém passivo, temeroso da própria agressividade e da agressividade dos outros e com pouca *awareness* das próprias necessidades. Smith (1988) trata a introjeção como sendo a base de toda interrupção do ciclo do contato. Devido à profunda dependência da criança em relação a seus pais, as mensagens proibitivas e de valores morais são introjetadas, engolidas por inteiro, ficando como um corpo estranho dentro do próprio organismo, sem serem assimiladas. Aproxima-se da compreensão teórica de Perls (1981) que coloca no processo da introjeção a função de formar a consciência moral do indivíduo.

O resultado do processo da introjeção patológica é a alienação daquilo que genuinamente pertence à estrutura do *self* (Perls, Hefferline e Goodman, 1951; Zinker, 1977; Crocker, 1988; Yontef, 1993). A dinâmica introjetora revela uma pessoa que tem muitas dificuldades em discernir entre o eu e o não-eu, em definir quem ele é e o que verdadeiramente necessita; coloca seu ponto de referência no meio externo por não confiar em si mesmo, tornando-se totalmente dependente dos outros para orientar sua vida.

#### 2.6.5 - Projeção

Em uma acepção genérica, o mecanismo da projeção consiste em atribuir aos outros sentimentos, pensamentos e comportamentos considerados intoleráveis da expressão do próprio *self*. A pessoa que projeta não pode distinguir de forma satisfatória o mundo interno e o externo, por conseguinte, fenômenos internos são experienciados como pertencendo ao ambiente.

Perls (1981) afirma que o projetor tem uma tendência a fazer o meio responsável pelo que se origina na própria pessoa, desapropriando-se de seus próprios impulsos, e também das partes de si em que surgem os impulsos, dando-lhe uma existência objetiva fora de si. Por exemplo, por não estar consciente de estar rejeitando os outros, acredita que os outros é que estão rejeitando-o. Explica sua afirmação, assim:

*"Como o introjetor, ele é incapaz de distinguir entre as facetas de sua personalidade total, que são realmente suas, e aquelas que lhe são impostas pelo exterior. Vê seus introjetos como si próprio e vê as partes de si das quais deveria se livrar como introjeções não digeridas ou indigeríveis. Projetando espera se livrar de suas introjeções imaginárias que, de fato, são aspectos de si mesmo" (p. 51).*

Para Polster e Polster (1979), o projetor é um indivíduo que não pode aceitar seus sentimentos e ações porque não deveria sentir ou agir daquela forma. *"O 'não deveria' é realmente o introjeto básico que rotula como intragável o sentimento ou ação de quem projeta"* (p. 85), associando a necessidade de projetar a introjeção de material nocivo. Ribeiro (1997) exemplifica a dinâmica do projetor com a afirmação: "Eu existo, o outro eu crio". Atribui ao projetor dificuldade em assumir responsabilidade por seus atos, pensamentos, sentimentos; ele interpreta o mundo como suposto inimigo; e pensa demais antes de agir, inibindo a expressão espontânea de suas ações. Assim, o projetor apresenta bloqueio na fase da ação, dentro do Ciclo do Contato.

No entanto, a projeção não promove invariavelmente uma interrupção do contato. É considerada uma reação humana natural se acontece com *awareness* das próprias experiências, dos próprios sentimentos e pensamentos. Para Delisle (1999), antecipação é projeção criativa, uma vez que possibilita ao indivíduo antecipar a reação do outro com base em experiências já vividas. É uma forma de reconhecimento da reciprocidade humana. Perls, Hefferline e Goodman (1997) e Clarkson (1989) associam a projeção à intuição e à criatividade afirmando que todos os tipos de criatividade envolvem alguma projeção do *self* mediada pela imaginação.

#### 2.6.6 - Proflexão

Este é o processo da fronteira de contato criado por Crocker (1981), como oposto polar da retroflexão, para explicar quando um indivíduo faz aos outros aquilo que gostaria que fizessem com e para ele próprio. Embora, não seja reconhecido por alguns teóricos da *Gestalt*, a literatura revisada mostra que diversos autores (Swanson; Smith; Davidove; Yontef, 1988; Ribeiro, 1999) corroboram com esse mecanismo de interrupção do contato, justificando sua existência como forma invertida da retroflexão.

Para Crocker (1981), esse processo representa uma mudança do alvo da ação, sendo o fluxo de energia dirigido para fora, ao contrário da retroflexão, na qual a ação é voltada para si. Define o mecanismo proflexivo, assim: "*é o fluxo de energia para fora (outro) com o objetivo de conseguir que o outro ou imite seu ato, ou responda de alguma forma desejada pelo self*" (p. 26). Explica que as relações interpessoais do profletor apresentam um certo tipo de mutualidade por acreditar que seu bem-estar depende da outra pessoa.

Dias (1994), em sua dissertação de mestrado, destaca que a proflexão pode ser ativa ou passiva. Descreve que, na condição ativa, a pessoa procura descobrir as necessidades do outro e investe grande esforço para poder satisfazê-las, esperando que, em troca, o outro faça o mesmo. Na condição passiva, a pessoa submete-se passivamente à vontade do outro, aceitando resignadamente o que o outro faz, na esperança de algum dia ele mostrar gratidão e apreciação por suas condutas.

Ribeiro (1997), assim como Crocker, coloca esse mecanismo de interrupção do contato na fase da interação, e define-o da seguinte maneira:

*"Processo pelo qual desejo que os outros sejam como eu desejo que eles sejam, ou desejo que eles sejam como eu mesmo sou, manipulando-os a fim de receber aquilo de que preciso, seja fazendo o que eles gostam, seja submetendo-me passivamente a eles, sempre na esperança de ter algo em troca. Tenho dificuldade de me reconhecer como minha própria fonte de nutrição, e lamento profundamente a ausência do contato externo e a dificuldade do outro em satisfazer minhas necessidades" (p. 44).*

#### 2.6.7 - Retroflexão

A retroflexão consiste basicamente no processo de anular a tensão gerada por um impulso ameaçador, bloqueando as atividades músculos-esqueléticas e assim impedindo que a ação se exteriorize. Por conseguinte, o indivíduo é objeto da própria energia mobilizadora da ação interrompida.

Em "Ego, Fome e Agressão", obra editada em 1942, Perls afirma que o retrofletor reprime as funções vitais através de contrações musculares, criando um devastador conflito entre o sistema motor e os impulsos inaceitáveis que lutam por expressão e gratificação. Perls, Hefferline e Goodman (1997) explicam que na retroflexão as energias e ações são

redirecionadas e voltam-se contra a própria personalidade e o próprio corpo, em razão do medo de ferir (destruir) ou ser ferido, podendo produzir enfermidades psicossomáticas.

Segundo Polster e Polster (1979) na retroflexão "(...) o indivíduo volta para si mesmo o que ele gostaria de fazer a alguma outra pessoa, ou faz a si mesmo o que gostaria que uma outra pessoa fizesse a ele. Ele pode ser a sua própria vítima, o seu próprio Papai Noel, o seu próprio amor, o seu próprio qualquer-coisa-que-deseje" (pp. 87-88). Colocam que há uma interrupção da ação espontânea originalmente sadia, uma vez que o indivíduo volta a si mesmo a energia dos impulsos que deveriam ser dirigidos a outrem. Consideram que a origem da retroflexão está relacionada a uma forma de contato parental baseada na ausência de cuidado, atenção e sensibilidade às necessidades afetivo-emocionais da criança, que aprende a se mimar e se aliviar por si mesma.

Zinker (1994), dá grande enfoque à retroflexão do ponto de vista da retenção/bloqueio da atividade muscular. O conflito interno está localizado nos músculos ou qualquer outra parte do corpo, envolvendo os sistemas sensório-motor em forma de tensão corporal que bloqueia o fluxo de energia e, assim, produz sintomas físicos. Descreve o retrofletor como sendo silencioso, introspectivo, retraído, auto-suficiente, valorizador da autonomia, com dificuldades para compartilhar a dor, o sofrimento, o desconforto, mantendo as suas fronteiras de contato rígidas. Para Smith (1988), a retroflexão opera no sentido de impedir a interação potencialmente satisfatória com o meio. O resultado da retroflexão pode ser comportamentos auto-destrutivos, enfermidades psicossomáticas e culpa.

Ribeiro (1997) apresenta a mesma compreensão da retroflexão enquanto processo no qual o indivíduo dirige a si mesmo a energia que deveria dirigir ao outro e destaca a dinâmica intrapsíquica da pessoa com relação aos sentimentos de arrependimento, culpa, necessidade de reformular as ações e necessidade de ocupação exagerada.

Para a maioria dos autores, a retroflexão pode ser saudável quando utilizada a serviço do autocontrole, da autoreflexão, do reajustamento de idéias e comportamentos de forma a neutralizar ou impedir que impulsos pessoais deixem o indivíduo em situações de riscos reais, ameaças e conflito. Smith (1986) explicita a função saudável desse mecanismo, identificando-o com o "auto-suporte" do indivíduo. Delisle (1999, p. 31) apresenta uma síntese descritiva do caráter saudável da retroflexão colocando que *"representa a base para o pensamento estratégico, a reflexão, o julgamento, a capacidade de tolerar frustração e a perseguição de metas a longo prazo"*.

### 2.6.8 - Egotismo

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), no egotismo a pessoa desenvolve um auto-controle excessivo interrompendo o fluxo espontâneo da ação. É uma tentativa de aniquilação do incontrolável e do surpreendente, e isto ele faz "assumindo o comando" do ambiente e tornando-o seu. O egotista apresenta "uma preocupação última com as próprias fronteiras e a própria identidade" (ibid, p. 257), investe grande energia em si mesmo para atender suas necessidades, retirando-a do ambiente.

Clarkson (1989) aponta a dificuldade do egotista em envolver-se plenamente com o ambiente no momento do contato final, uma vez que a sua consciência está sempre voltada para si mesmo, para as próprias necessidades, tornando-o uma pessoa auto-referente. "*O egotismo, no momento do contato com o ambiente, priva a pessoa de verdadeiramente dar ou receber. Portanto, ele interfere no sentimento de estar plenamente e verdadeiramente satisfeito*" (p. 55).

Dias (1994, p.99), em sua dissertação de mestrado, aponta seis características principais do egotismo: 1) a vaidade e a preocupação consigo mesmo; 2) a necessidade de estudar todas as possibilidades de ação para evitar as supresas e frustrações; 3) a cisão da personalidade em agente e paciente da ação no ato de observar e comentar a si mesmo; 4) o auto-controle excessivo e o contato com o meio regulado pela introspecção; 5) a paralização da energia que não é livremente direcionada para fora, impedindo uma ação espontânea no meio; 6) a maneira ultrapassada e obsoleta de reagir, sem levar em conta a situação do momento, numa atitude de desprezo pelo mundo com uma predisposição para impor sua vontade em detrimento das demandas do meio.

Ribeiro (1997, p.44) descreve o processo egotista contemplando todas as características apresentadas anteriormente:

*"Processo pelo qual me coloco como o centro das coisas, exercendo um controle rígido e excessivo no mundo fora de mim, pensando em todas as possibilidades para prevenir futuros fracassos ou possíveis supresas. Imponho tanto minha vontade e desejos que deixo de prestar atenção ao meio à minha volta, usufruindo pouco e sem vibração o resultado de minhas manipulações. Tenho muita dificuldade em dar e receber".*

O egotismo, como um processo saudável, é indispensável em todo processo de desenvolvimento humano para evitar um "compromisso prematuro" do indivíduo com o ambiente ou o outro (Perls, Hefferline e Goodman, 1997). Em outros termos, Robine (1991) comenta que o egotismo saudável capacita o indivíduo a controlar suas fronteiras e reduzir o contato final, envolvendo-se de forma parcial.

#### 2.6.9 - Confluência

O fenômeno psicológico da confluência é considerado o último processo do ciclo do contato sendo reconhecido na literatura gestáltica, desde a primeira definição do processo do contato feita por Perls, Hefferline e Goodman no "Gestalt Therapy" (1951). Trata da união indiferenciada entre o eu e o outro, onde as fronteiras estão confusas e extremamente permeáveis à influência do ambiente. *"Quando o indivíduo não sente nenhuma barreira entre si e seu meio, quando sente que ele próprio e o meio são um, está em confluência com este meio. As partes e o todo são indistinguíveis entre si (...). Os recém-nascidos não possuem o sentido de distinção entre dentro e fora, entre si e o outro"* (Perls, 1981, p. 51).

Perls, Hefferline e Goodman (1997) colocam que a confluência é a condição de não-contato, onde nenhuma fronteira de *self* existe. É similar a relação precoce bebê-mãe, onde não há reconhecimento das diferenças individuais e as necessidades são confusamente sentidas como pertencente a ambos os organismos. Os Polsters (1989) destacam a recusa do indivíduo para a separação e diferenciação do *self*. Aquele que conflui sente a separação como intolerável, desenvolve relações de apego e dependência, ancorando-se nos outros para a sua sobrevivência; é aquele que diz "sim" continuamente visando a evitação do conflito com os outros.

A pessoa que vive num processo de confluência sem uma diferenciação clara, *"evita as discordâncias e as benéficas trocas advindas de pontos de vista diferentes: só há perpétuo consentimento"* (Polsters, 1979, p. 95). Para Clarkson (1989), esse mecanismo representa uma defesa contra a solidão, o vazio existencial, o temor da separação e da morte.

Swanson (1988) refere-se a confluência como "fobia de isolamento". O medo do abandono e do isolamento é tão forte que resulta na pessoa permitir-se ser "engolida" pelo ambiente. O confluyente desenvolve uma fixação no contato em função da reduzida consciência de si mesmo e da ausência de auto-suporte. Ribeiro (1997) define esse mecanismo de forma concisa e rara com a frase: "Nós existimos, eu não" (p. 45) que enfatiza

a falta de demarcação das fronteiras entre o eu e o não-eu e, por consequência, a incapacidade de diferenciar aquilo que é seu daquilo que pertence ao ambiente.

A respeito dos aspectos saudáveis da confluência, Perls, Hefferline e Goodman (1997) explicam que há áreas de confluência relativamente indispensáveis como fundo subjacente da existência humana. "*Estamos em confluência com tudo que de fundamental ou irremediavelmente somos dependentes. Uma criança está em confluência com sua família; um adulto, com sua comunidade; uma pessoa, com o universo*" (p. 252).

A confluência saudável implica em inter e intra-relações do indivíduo com o ambiente, nas quais as experiências naturais de identificação e pertença a grupos sociais são contatáveis e assimiláveis. O que distingue a confluência saudável da neurótica é o nível de *awareness* da experiência de dependência vivida, das necessidades individuais e das qualidades essenciais do *self*.

Os processos da fronteira de contato apresentados acima são utilizados genericamente por todas as pessoas, de forma patológica ou saudável, uma vez que constituem mecanismos de auto-regulação implementados no campo organismo/ambiente. Esses processos da fronteira não se manifestam isoladamente, mas mantêm uma organização e uma interrelação entre si, formando configurações figura/fundo que se modificam a cada momento, conforme a situação. Perls, Hefferline e Goodman (1997), admitiram que esses mecanismos podem ser multiplicados indefinidamente por meio de combinações de um com o outro, demonstrando a imensa complexidade da dimensão psíquica e comportamental do funcionamento humano.

O modelo de ciclo a ser adotado como referência para este trabalho será aquele elaborado por Ribeiro (1997), nomeado como "Ciclo dos Fatores de Cura e Bloqueios do Contato", uma vez que traz as nove formas de interrupção/bloqueio do contato reconhecidas ao longo dos anos por Perls, Zinker, os Polster e Crocker, constituindo uma visão mais abrangente e atualizada do fluxo dinâmico da experiência humana na Abordagem Gestáltica.

### 3. A CRIANÇA HIPERATIVA E O CICLO DO CONTATO

O propósito deste capítulo é estabelecer uma correlação entre a teoria do Ciclo do Contato e as características sintomatológicas centrais do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade já apresentadas anteriormente no capítulo 2.

A criança hiperativa destaca-se por sua atividade excessiva, fraca capacidade em manter a atenção focalizada e tendência a responder impulsivamente ocasionando sérios problemas em seus relacionamentos interpessoais e em seu aproveitamento escolar. Tais características são consideradas por Bauermeister (1998) como um déficit na **regulação** (negrito nosso) do nível da atenção, na inibição dos impulsos (emoções e excitações) e do nível de atividade de acordo com as exigências ambientais da situação presente.

Na Abordagem Gestáltica, o TDAH é considerado um distúrbio da auto-regulação que é responsável pelo processo de ajustamento criativo do indivíduo no campo organismo/ambiente. O processo regulatório saudável requer que o organismo esteja consciente de suas necessidades, de modo que possa identificar no meio os objetos externos que irão suprir seu estado deficitário e assim restaurar a homeostase orgânica.

Os sintomas do TDAH aparecem nos diversos contextos da vida da criança (escola, família, comunidade, etc.). A dificuldade na inibição dos impulsos oriunda da falta de auto-regulação das emoções e excitações, situa a criança nas fases "fluidez e sensação" do ciclo que são os pólos saudáveis da fixação e dessensibilização, por conseguinte, tem o sistema sensorial conjugado a função "id" impulsionando suas ações. A criança, portanto, responde prontamente às próprias sensações e às excitações provenientes do meio, reagindo aos múltiplos estímulos da propriocepção e da exterocepção de forma descontrolada, sem pensar reflexivamente, como se fluisse permanentemente sem identificar a figura-necessidade principal. Podemos supor, então, que seu comportamento irrequieto traduz um estado permanente de insatisfação, uma busca incessante por seu equilíbrio orgânico e, ainda, que ela carece do mecanismo de retroflexão, o qual é responsável pelo autocontrole, a autoreflexão das idéias, emoções e comportamentos.

Apresenta uma atenção difusa, não fixa a atenção na figura que emerge do fundo, e assim, não completa as tarefas ou atividades dadas, sugerindo que várias *gestalten* se mantenham abertas, muitas necessidades insatisfeitas, não concluindo o ciclo de forma satisfatória. Operacionalmente, ela possui uma dificuldade em sustentar a atenção, mas essa criança também está apresentando uma capacidade perceptiva imensa para responder aos múltiplos estímulos simultaneamente, o que pode ser visto como um talento em potencial.

Os sintomas da hiperatividade ou da ação excessiva indicam um funcionamento da criança proeminentemente no nível motor (função "eu" do *self*) que abrange os mecanismos da mobilização/introjeção, ação/projeção, interação/proflexão. Destacando o passo "ação" no ciclo, podemos hipotetizar que a criança hiperativa tende a apresentar um bloqueio do contato na esfera da projeção. Nesse caso, poderá estar projetando materiais nocivos relacionados a aspectos depreciativos de sua personalidade. Está sinalizando também uma disfunção na passagem "ação/interação", uma vez que apresenta dificuldade nas relações interpessoais, as quais acontecem de forma abrupta e invasiva por não considerar as necessidades dos outros e os limites na fronteira do contato.

A função "personalidade" do *self* representada através do sistema cognitivo que engloba as três etapas finais do ciclo, as quais se referem ao contato final-satisfação-retraimento e aos respectivos fatores polares da retroflexão-egotismo-confluência, informa que a necessidade está pronta a ser atendida e não há nenhuma figura de interesse a emergir. Teoricamente, podemos supor que a criança hiperativa não entra em retraimento, porque permanentemente muda o foco da sua atenção, muda de atividade, está sempre em movimento, e assim não completa a *gestalt* de forma satisfatória. Podemos, no entanto, ser assertivos e afirmar que essa criança não obtém satisfação devido à rápida mudança de figura a figura em seu campo perceptivo. Por outro lado, podemos estar desconhecendo que ela tem uma capacidade de auto-realização e auto-regulação mais rápida e eficiente que os outros. A função personalidade que representa o senso de identidade da pessoa, provavelmente, irá apontar uma dinâmica específica de funcionamento psicológico da criança, um estilo de personalidade que irá configurar um padrão de contato, um modo específico de organização de comportamento.

Por último, considerando a afirmativa de Ribeiro, em "O Ciclo do Contato" (1997), que a doença básica do contato está na relação consciência/deflexão, podemos teorizar que a criança não tem consciência de sua necessidade dominante e que sua atenção flutuante, sua fala e ação excessivas podem constituir o mecanismo de deflexão utilizado para evitar o contato com um ambiente ameaçador, tenso, agressivo, produtor de ansiedade. Assim, a criança age prontamente e excessivamente com pouca *awareness*, por isso seu comportamento é desorganizado e desajustado, parecendo não ser guiado por uma finalidade clara.

Inúmeros questionamentos teóricos podem ainda ser feitos com base na dinâmica do Ciclo do Contato. Ao estender nosso pensamento para a concepção holística da GT, conforme o Campo Holístico Relacional apresentado (ver figura 1), podemos buscar respostas para o

comportamento hiperativo da criança relacionando-o microsistemicamente com a dinâmica familiar. A família é um todo/campo, a criança é um todo/campo, onde cada um constitui uma parte de uma totalidade maior que mantém interrelações recíprocas e contínuas e qualquer mudança em uma parte afeta as outras. Os campos organizam comportamentos diferentes e a necessidade organiza o comportamento e o campo. Assim, considerando as inter e intra-relações entre os campos, podemos investigar qual o modo de contato ou a dinâmica psicológica predominante do grupo familiar, se essa dinâmica é a mesma desenvolvida pela criança ou, ainda, como o campo psicoemocional dos pais influi no campo psicoemocional da criança (e vice-versa).

Ampliando nossa visão para uma outra dimensão, podemos abranger o ambiente escolar (escola, professora e colegas de escola) para investigar o sistema de contato da criança hiperativa e tentar correlacionar sistemicamente a influência recíproca que os campos sócio-ambiental e psicoemocional exercem entre si. Ainda, podemos dar um enfoque maior ao campo sócio-ambiental, reportando-nos a uma dimensão macrosistêmica que retrata nossa vida em uma sociedade globalizada altamente dinâmica que requer indivíduos produtivos, competitivos, em contínuo movimento configurando um mundo hiperativo, irrequieto e ansioso que cria indivíduos hiperativos.

#### 4. OBJETIVOS

Como psicóloga clínica, atuando há 11 anos, na área hospitalar, tenho refletido sobre essas crianças que são encaminhadas para assistência psicoterápica por neuropediatras, psiquiatras infantis e professores de escolas públicas com queixas de movimentação excessiva, dificuldade de focalização da atenção, problemas de relacionamento e baixo rendimento escolar, onde a maioria tem anotado em seu prontuário o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

Observei, ao longo dos anos, que as crianças apresentam variações de comportamento e de reações emocionais quando diante da mãe, quando os pais estão juntos, quando estão somente em interação comigo (em uma relação a dois), ou quando em atendimento de grupo junto com outras crianças. Essa criança, nos diversos contextos ambientais, mostra-se capaz de permanecer envolvida e manter a atenção concentrada em uma dada atividade ou tarefa quando algo mobiliza sua motivação e interesse e, por consequência, tem sua inquietação psicomotora reduzida. Nota-se que o espaço físico influencia no nível de sua movimentação corporal e que sua percepção é flutuante, porém rica podendo ser explorada como um talento ou uma habilidade em potencial. E, acima de tudo, mostra com suficiente transparência uma constelação de emoções, sentimentos, afetos que a torna "pessoa" como qualquer outra criança sujeita às circunstâncias adversas da vida familiar, escolar e social.

Essa criança tem sido extensivamente estudada e investigada do ponto de vista daquilo que é o transtorno, onde muitas vezes os clínicos e pesquisadores se referem à criança como sendo o transtorno, valorizando o quadro nosográfico e esquecendo que as categorias diagnósticas não fornecem informações sobre a *pessoa* que singulariza a manifestação de uma enfermidade. Segundo Volkmar (1991), as categorias diagnósticas mudam e as crianças podem exibir um transtorno por períodos variáveis de tempo, pois as necessidades variam dependendo do indivíduo e não em função do transtorno que ele tem.

O propósito dessa pesquisa consiste, pois, em investigar essa unidade inseparável básica que constitui o campo organismo/ambiente, a criança experienciando e agindo em situações específicas com outras pessoas e com os diversos ambientes dos quais faz parte. A partir da visão holística da GT, acreditamos que é imprescindível se tomar em consideração a influência do ambiente social e familiar, caso se deseje compreender plenamente essa síndrome, diagnosticá-la com acerto e prover os tratamentos necessários.

Sendo assim, o objetivo geral do trabalho é compreender o funcionamento psicológico da criança hiperativa com base na Teoria do Ciclo do Contato da Abordagem Gestáltica.

Os objetivos específicos são:

- Identificar os fatores de cura e os bloqueios de contato utilizados pela criança.
- Identificar os processos de contato utilizados pelos pais.
- Identificar os processos de contato utilizados pelas professoras.
- Verificar se o campo psicoemocional, representado pelos processos de contato dos pais e professores, pode afetar o campo psicoemocional da criança.
- Oferecer uma contribuição psicológica e psicopedagógica para a compreensão da criança hiperativa, a partir de um modelo de intervenção de base gestáltica.

## 5. METODOLOGIA

A abordagem metodológica dessa pesquisa pretende seguir a base epistemológica da Gestalt-Terapia, a qual se fundamenta no método fenomenológico cuja essência é a descrição da realidade observada e experienciada.

Pelo fato desse trabalho se originar em um contexto clínico terapêutico, a escolha por uma metodologia de natureza qualitativa torna-se justificada, uma vez que visa conhecer as experiências internas subjetivas e compreender os complexos processos psicológicos que regem o comportamento da criança hiperativa.

Segundo Martins e Bicudo (1988), a pesquisa baseada na abordagem qualitativa busca uma *compreensão* particular daquilo que se estuda e não a *explicação* dos fenômenos estudados. Neste sentido, Quinn Patton (1990, apud González Rey, 1999, p. 131) escreve: "*Os métodos qualitativos são particularmente orientados para a exploração, o descobrimento e a lógica indutiva. Um enfoque avaliativo é indutivo quando o investigador intenciona criar sentido da situação, sem impor expectativas preexistentes sobre o fenômeno ou situação estudada*".

Uma pesquisa qualitativa em base fenomenológica leva em conta a perspectiva do outro, a importância do contexto e das relações com o sujeito para o desenvolvimento da investigação. Nessa perspectiva metodológica, "*o investigador é visto como sujeito ativo, criativo que constrói todo o tempo as experiências que enfrenta no processo de investigação, faz disso um processo vivo e diferenciado, impossível de ser legitimado na 'objetividade' das informações produzidas*" (González Rey, 1999, p. 137).

Kincheloe (1991) lembra que uma investigação qualitativa enfoca a experiência holisticamente e que o investigador deve atender a variedade de fatores que as conformam, seguindo uma visão abrangedora consoante com a concepção de totalidade unificada da realidade e do ser humano da Abordagem Gestáltica.

Dentro dessa perspectiva, buscamos a integração de conteúdos concernentes a três campos distintos: a percepção dos pais, a percepção das professoras e a narrativa da criança.

### 5.1. Universo da Pesquisa

O universo da pesquisa compõe-se de 20 pessoas, sendo elas: 5 crianças (4 meninos e 1 menina) selecionadas no Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica - COMPP, Unidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, na faixa etária de 8 a

11 anos, com diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade; 5 casais, sendo que um dos pais não é o genitor da criança; e 5 professoras pertencentes à escola, onde essas crianças estudam.

Foram escolhidas aquelas crianças diagnosticadas com o TDAH "puro", não associado a outras comorbidades (Transtorno de Conduta, Transtorno Desafiador de Oposição, Transtorno de Ansiedade, Depressão, Deficiência Mental e Epilepsia) e que não estivessem em uso de medicação. Decidiu-se pelo diagnóstico do transtorno "puro" com a intenção de se buscar encontrar a essência das características psicológicas próprias e específicas das crianças com essa síndrome.

O interesse por crianças dentro desta faixa etária se deu em razão da experiência clínica da pesquisadora em atender esse grupo de crianças, por situar-se no pico de prevalência (6 a 9 anos) e ajustar-se ao critério diagnóstico do DSM-IV que exige que os sintomas se apresentem em, pelo menos, dois ambientes.

Para a utilização dos sujeitos dessa Instituição foi necessário apresentar um projeto de pesquisa para análise e aprovação ética e científica do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do GDF/Secretaria de Estado de Saúde - CEP/FEPECS/SES. Foi exigida a elaboração de um Termo de Consentimento (Anexo 1 e 2) para ser apresentado aos pais e professoras, dando o aceite de sua participação na pesquisa.

## **5.2. Instrumentos**

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados:

- a entrevista aberta com os casais e professoras
- o teste de apercepção infantil (CAT-A) aplicado às crianças

A escolha da entrevista aberta como instrumento de obtenção de dados justifica-se por sua natureza flexível e exploratória que possibilita a introdução de novas perguntas conforme o conteúdo que emerge do fluxo do diálogo.

O conteúdo das informações é fruto da experiência imediata entre entrevistador-entrevistado cujo desenvolvimento depende da natureza da interação estabelecida e das perguntas orientadoras diretamente relacionadas ao tema de pesquisa proposto. Segundo Bardin (1977), o foco do conteúdo centra-se na relação subjetiva do entrevistado com o objeto do discurso.

Foram realizadas 10 entrevistas abertas, com 5 casais e 5 professoras. As entrevistas foram conduzidas de acordo com o conteúdo verbal de cada sujeito e as questões pretenderam investigar o modo de sentir, pensar, agir e interagir da criança, dos pais e das professoras.

O Teste de Apercepção Infantil com figuras de animais (CAT-A) é um método projetivo para investigar a estrutura de personalidade da criança, interpretando a dinâmica significativa das diferenças individuais na percepção de estímulos padronizados. Segundo Bellak e Bellak (1965), este teste possibilita revelar a dinâmica do relacionamento interpessoal, dos processos motivacionais e a natureza das defesas da criança. Os autores afirmam que o teste é clinicamente útil em determinar quais os fatores dinâmicos que podem estar relacionados com as reações infantis em grupo, na escola ou no ambiente familiar.

O CAT-A consiste de dez quadros com ilustrações de animais em várias situações que abordam desde problemas de rivalidade entre irmãos, sentimentos de medo e ansiedade, fantasias sexuais e de agressividade relacionadas às figuras familiares. Está associado aos aspectos expressivos e aperceptivos das produções psicológicas, enfocando mais o **como** e o **quê** a pessoa vê, pensa e sente.

O propósito da aplicação do CAT-A, como segundo instrumento, ajusta-se ao nosso interesse de pesquisa que objetiva conhecer o funcionamento psicológico da criança e identificar os mecanismos de defesa desenvolvidos no meio familiar e escolar.

### **5.3. Procedimentos**

Os procedimentos de coleta de dados foram feitos por meio de entrevistas abertas realizadas com os pais e com as professoras que assistem pedagogicamente as crianças e da aplicação do CAT-A, incluindo registros de observações do comportamento e a forma de interação da criança com a pesquisadora. Dados complementares referentes às informações diagnósticas e à história pessoal da criança foram obtidos nos prontuários da criança.

As entrevistas com os casais foram realizadas separadamente, com duração aproximada de 60 minutos, em sala reservada, utilizada para atendimento psicoterápico, no Centro de Orientação Médico-Psicopedagógica (COMPP), local onde a pesquisadora trabalha como psicóloga clínica.

Inicialmente, a pesquisadora ofereceu explicações sobre a natureza, o objetivo e o tema da pesquisa, depois solicitou a participação dos sujeitos mediante apresentação do Termo de Consentimento para ser assinado pelos participantes e realizou a entrevista com a seguinte questão orientadora para os pais: "Como vocês percebem seu filho?"

Com relação às professoras foi feito um contato inicial via telefone explicando a natureza, o objetivo e o tema da pesquisa para obtenção do consentimento. Após esse procedimento, foi marcada a entrevista, apresentado o Termo de Consentimento e feita a entrevista com a pergunta orientadora: "Como você percebe essa criança em sala de aula?" As entrevistas foram realizadas na própria escola em que as professoras lecionam, em sala reservada, tendo a presença apenas da professora e da pesquisadora, com duração aproximada de 60 minutos.

Perguntas complementares foram feitas durante as entrevistas visando obter o máximo de dados sobre como os pais e professoras pensam, sentem e agem diante da criança e como a criança pensa, age e sente nessas situações ambientais com relação a si mesma e aos outros. Para exemplificar: "O que vocês sentem diante de um filho inquieto? O que você pensa de sua filha? O que você faz quando ele fica inquieto? O que você acha que ele pensa de você?"

O teste projetivo infantil foi aplicado no COMPP, na própria sala de atendimento psicológico das crianças, com uma única sessão de aplicação, a qual teve uma dinâmica própria e uma variação mínima no tempo de duração para cada criança. As crianças foram consultadas previamente se aceitavam participar da pesquisa e se submeterem à aplicação do teste. Todas as entrevistas e testes foram gravados e transcritos.

#### **5.4. Análise dos Dados**

Foi realizada análise de conteúdo das entrevistas e análise interpretativa das estórias narradas no CAT-A, que foi adaptada ao referencial teórico da Abordagem Gestáltica. Acrescentaram-se as observações comportamentais da criança nas sessões de aplicação do teste e os dados de anamnese obtidos dos prontuários das crianças.

Foi escolhida a análise de conteúdo como método para analisar os dados por ser uma técnica de análise das comunicações que privilegia tanto o contexto no qual a comunicação é veiculada quanto à palavra. Segundo Henry e Moscovici (1968, apud Bardin, 1977, p. 33): "*Tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo*".

A análise de conteúdo das entrevistas foi realizada com base nas propostas metodológicas de Lawrence Bardin que a define como:

*"Um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens para*

*obter inferências<sup>7</sup> de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens" (1977, p. 42)*

A natureza qualitativa dessa técnica representa para Martinelli (1999) a afirmação da "prioridade ontológica" da análise qualitativa sobre os elementos estatísticos da análise quantitativa necessária, quando se busca em uma pesquisa uma compreensão das experiências subjetivas e das características psicológicas dos indivíduos.

A análise de conteúdo do tipo categorial toma em consideração a totalidade do texto de uma entrevista aberta para fins de classificação e recenseamento, segundo a frequência de presença (ou de ausência) de itens de sentido. Para Bardin (1977), a análise de conteúdo tem como objetivo "*identificar a presença ou a ausência de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem que é tomada em consideração*" (p. 21)

Utilizou-se o procedimento da análise categorial temática que faz o desmembramento do texto em unidades temáticas, as quais são reunidas em categorias. O processo de agrupamento das categorias seguiu o critério semântico que reúne os temas por semelhança de significado, homogeneidade e pertinência.

Para o tratamento dos dados foi utilizado um quadro denominado "Análise de Conteúdo" (Anexo 3), o qual foi preenchido para cada entrevista realizada com as professoras e os casais, onde se registrou os recortes da comunicação, os temas, as categorias e as frequências específicas dos temas verbalizados.

Com finalidade técnica, criou-se um quadro de categorias e frequências para cada sujeito, a fim de estabelecer uma comparação entre os diferentes grupos de sujeitos por meio da identificação (ou não) de categorias semelhantes. A partir desse procedimento, extraiu-se as principais categorias resultantes das categorias específicas dos pais e professoras e construiu-se um "quadro das categorias-sínteses" para os dois grupos de sujeitos.

Como último passo, fez-se uma identificação das categorias com os mecanismos psicológicos do "Bloqueio do Contato e Fatores de Cura" do Ciclo do Contato, visando-se esclarecer a psicodinâmica dos pais e das professoras em interação com a criança.

A técnica de análise de conteúdo das entrevistas foi feita por uma especialista para garantir a validade dos resultados. Os dados obtidos foram submetidos à análise de juízes por uma professora doutora da Universidade de Brasília e pelo professor orientador em conjunto

---

<sup>7</sup> Inferência: operação lógica pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras. É tida como um tipo de interpretação.

com a pesquisadora. Para as definições das categorias procurou-se conservar, na medida do possível, a originalidade dos termos utilizados pelos pais e professoras.

A análise interpretativa do CAT-A foi realizada por uma psicóloga clínica que trabalha no setor de psicodiagnóstico do COMPP, com o intuito de evitar a interferência subjetiva da pesquisadora na interpretação dos dados.

Os resultados foram discutidos e interpretados à luz do modelo teórico da Abordagem Gestáltica e das questões propostas para investigação neste estudo.

## 6. RESULTADOS

Este estudo investigou 3 grupos de sujeitos que propiciaram informações valiosas para a discussão dos resultados, visando a elucidação do funcionamento psicológico da criança hiperativa. Sendo assim, organizamos a apresentação dos resultados obedecendo a seguinte estrutura:

### A. Resultados específicos para o grupo das professoras que ilustram:

- 1) um quadro das categorias com as respectivas frequências de verbalizações, em ordem decrescente;
- 2) um quadro para todas as categorias, composto por:
  - ✓ definição da categoria
  - ✓ temas representativos
  - ✓ exemplos de verbalizações literalmente transcritos

### B. Resultados específicos para o grupo dos casais que ilustram:

- 1) um quadro das categorias com as respectivas frequências de verbalizações, em ordem decrescente;
- 2) um quadro para todas as categorias, composto por:
  - ✓ definição da categoria
  - ✓ temas representativos
  - ✓ exemplos de verbalizações literalmente transcritos

### C. Resultados específicos para cada criança que contemplam:

- 1) história de vida resumida
- 2) história clínica resumida
- 3) síntese da análise interpretativa do teste projetivo

D. Resultados globais para o grupo das professoras que abrange:

- 1) um quadro geral das categorias-sínteses com as frequências das verbalizações
- 2) um quadro geral das categorias-sínteses formado pela definição de cada categoria

E. Resultados globais para o grupo dos casais que abrange:

- 1) um quadro geral das categorias-sínteses com as frequências das verbalizações
- 2) um quadro geral das categorias- sínteses formado pela definição de cada categoria

F. Resultados globais para o grupo das crianças:

- 1) um quadro geral dos processos de bloqueio do contato
- 2) um quadro dos processos básicos de bloqueio do contato das crianças

## 6.1. Resultados Específicos

Nesta seção, são apresentados os resultados específicos referentes aos três grupos de sujeitos. A apresentação dos resultados específicos segue linearmente do grupo 1 (professora 1, casal 1, criança 1) ao grupo 5 (professora 5, casal 5, criança 5).

### 6.1.1 - Professora 1

A análise de conteúdo da entrevista da professora 1 extraiu cinco categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 2 junto com as respectivas frequências de citações e definidas, em quadros posteriores, com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 2: Categorias – Professora 1

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
DESEMPENHO ESCOLAR	14
RELAÇÃO COM A PROFESSORA	12
AGRESSIVIDADE	10
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	08
INQUIETAÇÃO	06

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM A PROFESSORA 1

## QUADRO 3: CATEGORIA 1- DESEMPENHO ESCOLAR

---

**Definição:** A criança apresenta problemas na leitura e na escrita, não sabe ler com fluência, não tem uma seqüência lógica na leitura, não consegue produzir texto nem formar frases. Não acompanha as tarefas de sala e não apresenta as tarefas de casa, sendo preciso estar exigindo. É necessário dar incentivos e elogios para que ele se motive com as atividades acadêmicas. Tem ótima capacidade de memorização, bom raciocínio abstrato, boa capacidade de compreensão, mas não consegue organizar as idéias e escrevê-las. Aprende com facilidade aquilo que é do seu interesse e não é imposto. Apresenta grande defasagem na aprendizagem e a professora não sabe explicar se é devido à hiperatividade ou a outros fatores.

---

**Temas:**

- defasagem na aprendizagem, baixo rendimento acadêmico
  - problemas na escrita e na leitura
  - ótima capacidade de memorização, boa capacidade de compreensão e interpretação
  - desinteresse com os estudos
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Assim que ele começou na turma, ele não sabia sequer escrever o nome dele e não queria também aprender".

"Se não ficar de olho nele, ele não faz nada (...). Eu não sei porque ele não é interessado nos estudos".

"Não sei se a dificuldade de aprendizagem é devido a hiperatividade dele ou se são outros fatores de bloqueio (...) não sei se é raciocínio ou não tem condição de fixar a aprendizagem".

"Ele responde mentalmente, mas não é capaz de passar aquilo para o papel, não consegue produzir um texto, não consegue formar uma frase, não consegue acompanhar as tarefas de sala. Ele só lê duas linhas e mesmo assim sem uma seqüência lógica".

"Ele tem um poder de memorização muito grande, ele aprende com facilidade aquilo que interessa, aquilo que sai do cotidiano dele, que não é imposto, uma música, um filme, ele sabe o nome dos personagens, o que aconteceu, relata os fatos (...). É uma criança inteligente".

---

---

**QUADRO 4: CATEGORIA 2 - RELAÇÃO COM A PROFESSORA**

---

**Definição:** A relação com a professora era muito conflituosa, a criança odiava a professora e a professora era muito agressiva com ela. Atualmente, o relacionamento é amistoso. A professora muda de atitude ao perceber que a própria agressividade aumentava a agressividade da criança, e que a criança tinha medo dela devido as suas condutas agressivas. Descobriu que ela podia enérgica sem ser agressiva, que precisava tratá-lo com carinho, porque apesar de seus comportamentos agressivos, ele mostrava-se uma criança carinhosa. Passa a dar elogios e incentivos. Essa mudança de atitude produz resultados positivos, a criança modifica seu comportamento em sala de aula, reduzindo a agressividade, apresentando interesse em fazer as tarefas escolares e torna-se carinhoso com a professora.

---

**Temas:**

- relação de agressividade mútua
  - mudança de atitudes da professora
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu antes era muito agressiva com ele. Eu era muito, mas muito mesmo. Se ele me tratava com agressividade, eu tratava ele com agressividade".

"Até o dia que eu descobri que eu não podia ser agressiva com ele, eu tinha que ser enérgica, mas dar carinho também, porque o que ele precisa é disso. Então, o que eu pensei: Eu vou partir desse conceito de carinho e comecei a me aproximar mas dele com carinho. Mudei, foi a única forma que eu achei".

"Não é questão de ser exigente, é a agressividade. Você sabe que agressividade com agressividade não se combinam. Então eu pensei que eu posso ser exigente sem ser agressiva com ele".

"Eu tenho que mostrar para ele a importância dele cumprir as tarefas dele. Então a partir desse momento eu comecei a elogiar, dar incentivo. A partir desse momento, ele foi melhorando, ficou super alegre, foi adquirindo confiança em mim".

"Hoje, ele já não briga comigo, ele já não me xinga mais, ele já não me chuta mais, aquela agressividade que ele tinha de pegar a cadeira e jogar nos colegas acabou".

---

---

### QUADRO 5: CATEGORIA 3 - AGRESSIVIDADE

---

**Definição:** A criança apresenta muita agressividade, briga constantemente com os colegas, não aceita ofensas a seus familiares e a si próprio, respondendo prontamente com agressão física e xingamento. Costuma jogar a carteira nos colegas, chutar e xingar a professora. Apresenta um reação de cólera tão forte que enrijece o corpo e fica vermelho. Entretanto, não guarda rancor, perdoa os colegas após a briga. A professora considera o seu comportamento agressivo resultado do tratamento agressivo que recebe dos pais em casa e dela própria, e do medo que sente diante da agressividade dos adultos. Hoje, já já não apresenta mais agressividade com os colegas e professora.

---

**Temas:**

- alta agressividade com os outros
  - relacionamento conflituoso com professora e colegas
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"No início do ano, era uma criança agressiva, era uma agressividade muito grande".

"A diferença dele com os outros é que quando ele agride, ele vai em cima, aquilo entra nele parece que vai no íntimo dele, por isso que ele fica com essa agressividade toda".

"Se alguém bate ou agride ele com palavras, ele tem um ataque de nervos que ele se endurece todo e fica vermelhinho. Agora o interessante é o seguinte, ele não fica com rancor de ninguém, passa. Ele brinca com o outro e perdoa o outro, como se nada tivesse acontecido".

"Ele tem medo das pessoas por causa da agressividade que essas pessoas podem ter. Então, ele tinha medo de mim porque eu tratava ele mal no início. Muitas vezes ele não tem respeito pela pessoa, ele tem medo".

"(...) o pai tinha batido nele. Então, em casa aquela agressividade em cima por causa do comportamento dele; na escola, a professora também com agressividade".

---

---

**QUADRO 6: CATEGORIA 4 - CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA**

---

**Definição:** A criança apresenta maturidade, conhecimento e inteligência. É ativa, atenta a detalhes que outras crianças não observam, é persistente para conseguir o que quer, não se sente inferiorizada devido a sua dificuldade de aprendizagem, é carinhosa e determinada para conseguir aquilo que quer. Age querendo chamar atenção, se destacar perante os outros, necessita de carinho, atenção especial, compreensão, apoio e não só imposição de regras. A professora acha que pode estar exigindo além de sua capacidade, o que a faz reagir com agressividade.

---

**Temas:**

- carente afetivamente, carinhoso
  - amadurecido, persistente
  - necessita de carinho, atenção, apoio
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu percebi que era uma criança, apesar de todas as atitudes dele, era uma criança carinhosa".

"Ele vai até o fim para conseguir o que ele quer".

"É uma criança carente, precisa de carinho, mas precisa de impor também limitação. É uma criança que precisa de uma atenção especial. (...) Precisa de compreensão, mas tem que exigir até o ponto que você sabe que ele é capaz de dar, não só impor regras".

"Por incrível que pareça é uma criança madura, ele não é imaturo, ele sabe das coisas, ele tem uma vivência grande, ele sabe muita coisa, ele não é uma criança infantil, ele tem muito conhecimento".

"Porque eu não sei a vida dele em casa, mas me parece talvez que falta orientação. (...) É a criança sentir que ela tem onde se apoiar, que tem alguém ali".

---

---

**QUADRO 7: CATEGORIA 5 - INQUIETAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta agitação e excessiva movimentação física, mexe com os outros, anda pela sala, esconde-se debaixo da carteira, planta bananeira, está sempre querendo fazer alguma coisa. Dirige a atenção para qualquer barulho que escuta, presta atenção a todos os detalhes, por isso não consegue se concentrar nas tarefas.

---

**Temas:**

- agitação
  - falta de concentração nos estudos
  - distração, atenção múltipla
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele é uma criança agitada, sem limite nenhum, com falta de concentração nos estudos".

"Ele mexe com os outros, ele planta bananeira na sala, ele dá pirueta, até um espirro tira a atenção dele. Ele não consegue se concentrar nos estudos".

"Um pouquinho que eu descuido, cadê o M? Às vezes ele está embaixo da mesa, ele vai lá para o final da sala, embaixo da carteira, foge para o banheiro várias vezes".

"Essa criança é muito ativa, ela presta atenção a todos os detalhes".

---

A categoria "Desempenho Escolar" apresenta a maior frequência dentre as cinco categorias obtidas. Trata dos diversos problemas na área cognitiva que a criança possui e que causam prejuízo ao seu rendimento acadêmico.

A criança não consegue ler com fluência, não consegue organizar o pensamento em uma sequência lógica e nem escrever frases completas, apresentando um grande atraso no processo de aprendizagem. Tem, no entanto, ótima memória e boa capacidade de compreensão, respondendo oralmente as questões de forma correta.

A professora não sabe explicar o porquê do seu desinteresse com os estudos e a causa dessa defasagem, embora afirme que ele aprende com facilidade aquilo que é interessante. O seu desinteresse pode representar a consciência de certo bloqueio cognitivo que dificulta o seu aprendizado e produz nele um sentimento de incompetência. Para não lidar com esse sentimento, passa a desinvestir energia daquilo que representa foco de tensão: o campo acadêmico. Esse mecanismo psicológico que defende o indivíduo contra situações de ansiedade ou tensão constitui a DEFLEXÃO.

A categoria seguinte denominada "Relação com a Professora" pode ser discutida em conjunto com a categoria "Agressividade", uma vez que descreve a intensa relação conflituosa que existiu entre professora-aluno devido a agressividade mútua com que ambos se tratavam.

A professora reconhece que era muito agressiva com a criança e que respondia agressivamente a toda expressão de agressividade da criança. Perceber que a criança sentia medo de sua pessoa e que ela se tornava mais agressiva como meio de defender-se de sua agressividade, levou-a a mudar a forma de interagir com a criança. A professora resolve adotar uma atitude positiva de dar elogios e incentivos, o que produz mudança no comportamento da criança que passa a ser amistosa com os colegas e a professora e, inclusive, interessada nos estudos.

Relata ainda que os pais tratam a criança com agressividade por não saber como lidar com a sua agressividade e por não aceitarem a sua hiperatividade, fazendo exigências inapropriadas à criança, o que a torna mais agressiva. Conclui dizendo que a agressividade da criança é produto da agressividade que recebia dela como professora e dos próprios pais.

Podemos afirmar que a criança faz uso da PROJEÇÃO introjetiva, ou seja, faz aos outros aquilo que fazem com ela. Ao identificar-se com o agressor, introjeta os aspectos agressivos alheios a fim de evitar ser destruída, recusando a posição passiva de vítima.

A professora, por outro lado, interage por meio da PROJEÇÃO, atribuindo responsabilidade à criança pelos sentimentos e comportamentos agressivos originados na

própria pessoa, mas que são negados por serem considerados inaceitáveis como forma de expressão do seu *self*. Muda, começa a ter fluidez, sai da fixação, quando assume a própria agressividade, rompendo a percepção estereotipada sobre a criança. Assim, ao tomar consciência de aspectos de si mesmo defletidos ou negados, passa a ver a criança de um novo ângulo e descobre que pode ser enérgica, carinhosa, atenciosa e não somente agressiva.

Diante do exposto, vemos com clareza a interdependência e a influência mútua entre os campos psicoemocionais da professora-pais-criança.

Na categoria "Características da Criança", a professora expõe a sua percepção sobre as características mais marcantes da criança que não ganharam *status* de categoria. A professora a considera uma criança determinada, amadurecida, carinhosa, carente afetivamente que necessita de carinho, compreensão e atenção especial.

Como última categoria temos a "Inquietação", a qual abrange comportamentos de agitação, distração, falta de concentração nos estudos e a atenção seletiva. A professora acredita que é a sua agitação que provoca a falta de concentração e a distração com os diversos estímulos ambientais, além de destacar um paradoxo na questão Atenção/Desatenção: a criança é desatenta com o conteúdo acadêmico, mas é atenta a tudo que acontece ao seu redor. Sendo assim, a atenção seleciona e discrimina qualitativamente os objetos de seu interesse.

A partir dessa análise, podemos afirmar que a criança funciona psicologicamente empregando o processo da DEFLEXÃO, manifestado na forma de desatenção, inquietação e desinteresse com os estudos. As condutas agressivas espelham a agressividade proveniente do meio externo, constituindo o mecanismo da PROJEÇÃO introjetiva, a qual ocorre em função da identificação com aspectos negativos dos outros. Nesse caso, os pais e a professora também apresentam formas de PROJEÇÃO.

## 6.1.2 - Casal 1

A análise de conteúdo da entrevista do casal 1 extraiu quatro categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 8 junto com as respectivas frequências de citações e definidas com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente nos quadros posteriores.

QUADRO 8: Categorias – Casal 1

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
INQUIETAÇÃO	13
AFETIVIDADE	10
SENTIMENTOS DOS PAIS	09
DETERMINAÇÃO	08

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM O CASAL 1

## QUADRO 9: CATEGORIA 1 - INQUIETAÇÃO

---

**Definição:** A criança apresenta muita agitação, mudando constantemente de posição, não consegue ficar sentado, se está sentado tem que estar mexendo as pernas ou mudando de posição. Não pára quieto, exceto quando tem interesse pelo que faz, quando dorme ou está cansado. Não tem paciência para se concentrar, não consegue esperar, quer fazer tudo rápido e imediatamente.

---

**Temas:**

- agitação
  - movimentação constante
  - impaciência
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Não fica quieto, ele não senta. Se ficar sentado uns dez minutos, ele tem que por a perna pro ar, fica pulando. (...). Se está sentado, quando pensa que não, ele vai mexer com a caçula".

"Ele não sabe ficar sentado igual às outras pessoas, a não ser que tenha um programa na televisão que ele goste, um desenho, jogar videogame, então ele fica na dele quietinho".

"O negócio dele é a agitação mesmo. Ele não é uma criança normal, uma criança normal se aquieta e ele não quieta".

"Para mim ele tem tudo que uma criança tem. A única coisa de errado é a impaciência dele".

"Ele não tem paciência para se concentrar em algo que nós mandamos ele fazer. Se está com fome, ele não tem paciência para esperar, ele vai lá, coloca a comida dele, faz um suco".

---

---

**QUADRO 10: CATEGORIA 2 - AFETIVIDADE**

---

**Definição:** A criança apresenta muita afetividade. É carinhosa, gosta de ser adulada, beijada, abraçada e colocada no colo. Os pais dão muito carinho, o máximo que podem conforme o tempo disponível que possuem, porém a criança nunca está satisfeita com o que recebe querendo sempre mais. Tem ciúmes das irmãs, desejando exclusividade de atenção e carinho dos pais. Irrita-se com facilidade respondendo com pronta agressão física a ofensas e xingamentos.

---

**Temas:**

- afetuoso, carinhoso
  - carente afetivamente
  - irrita-se com facilidade
  - ciumento
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu ponho no colo, beijo, abraço, adulo, faço as vontades dele, mas nem toda hora. Eu ainda não descobri o motivo que ele quer tanta atenção. (...) Para a criança quanto mais carinho dá mais ela quer".

"Às vezes, ele fala que eu não faço carinho, mas eu não sei, porque eu coloco no colo, beijo ele, converso com ele, mas ele diz que eu não faço carinho nele. Eu acho que ele quer muito mais além disso".

"Chamar ele de moleque é briga na certa (...). Se xingar a mãe dele é pau. Se xingar a mãe, as irmãs, a avó, muda totalmente o jeito dele".

"Se eu estiver sentada e alguma das meninas chegar e por a cabeça no colo ou me abraçar ele já chega dizendo que a mãe é minha e pede para sair".

"Sente ciúmes das irmãs também. Se alguém estiver paquerando uma das meninas ele se importa também".

---

---

### QUADRO 11: CATEGORIA 3 - SENTIMENTOS DOS PAIS

---

**Definição:** Os pais apresentam sentimentos de impaciência, tristeza e irritação. Perdem a paciência, ficam tristes e chateados com a inquietação do filho. Sentem-se impotentes sem saber o que fazer e como lidar com o comportamento irrequieto e inconstante da criança. Pensam que a inquietação dele pode ser uma doença ou um erro na criação, o que os faz sentir culpa. A criança exige atenção e cuidado redobrados, o que cansa e desgasta a relação entre eles.

---

#### **Temas:**

- impotência
  - tristeza
  - culpa
  - intolerância
- 

#### **Exemplos de verbalizações:**

"Eu fico triste porque as outras duas filhas eram muito comportadas. Ele é completamente diferente. Eu fiquei muito triste".

"Nós não sabemos como mudar. Não temos noção se é um erro nosso, se criamos errado, se tem alguma doença ou alguma coisa parecida. (...) a gente pensa que é alguma doença".

"Eu fico quieto, mas eu fico chateado de ver ele daquele jeito. (...) Eu queria que ele fosse um pouco mais quieto, que quando nós saíssemos com ele que se comportasse".

"Eu não tenho paciência, eu grito mesmo para ele ficar quieto".

---

---

**QUADRO 12: CATEGORIA 4 - DETERMINAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta determinação e obstinação, só faz o que quer e na hora que quer. Sempre quer algo em troca para fazer as coisas, sendo necessário oferecer ou prometer alguma coisa em troca para que ele cumpra o que tem que fazer. Os pais interpretam essa conduta como uma forma de manipulação e o julgam interesseiro.

---

**Temas:**

- imperativo, só faz o que quer
  - manipulador, necessita algo em troca
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Se peço para fazer algo para mim, ele faz quando quer, mas quando não quer ele não faz".

"Se você der alguma coisa para ele ou falar que ele vai sair para fazer aquilo ele faz numa boa (...). Se você oferecer 50 centavos para ele fazer aquilo, ele vai a mil. Então sempre tem que ter alguma coisa".

"É o jeito dele de agir porque ele é muito imperativo".

"Se prometer algo para ele, ele fica um anjo, faz tudo bem feito. (...) Eu falei que ia dar um carrinho para ele e ele falou até que ia melhorar na escola".

---

A categoria "Inquietação" destaca-se com a frequência mais elevada na entrevista com os pais. Refere-se ao intenso comportamento agitado, à constante movimentação motora da criança e a sua impaciência para se concentrar nas tarefas e para esperar ser atendida. No entanto, ressaltam que quando está fazendo algo que lhe interessa (assistir certos desenhos na televisão e jogar videogame) ele aquieta e presta atenção.

Os pais associam a deficiência da atenção com a inquietação que produz a impaciência, como se essas condutas existissem em estreita interdependência. A criança tem uma inquietação exagerada, não tem paciência para esperar, tem uma atenção difusa, embora atue com uma atenção seletiva dirigida a objetos que motivam o seu interesse. Tal processo corresponde a DEFLEXÃO que envolve uma mudança prematura de um objeto a outro, constituindo uma fuga ativa do contato com um objeto específico provocador de ansiedade. Esse processo implica em uma consciência reduzida da necessidade prioritária, o que impede a criança de alcançar a satisfação plena e entrar em retraimento.

Na categoria "Afetividade", os pais relatam as principais características da criança no relacionamento com a família. É considerado ciumento, carinhoso, carente afetivamente e tem frequentes reações de irritação que terminam em agressão física. Apresenta uma intensa reatividade emocional que se traduz por reações impulsivas de ataque contra ofensas ao próprio *self* e a imagem dos familiares, necessidade de contato físico com demonstrações de afeto e reações exageradas de ciúme com os familiares. Segundo os pais, a criança parece ter uma carência afetiva, uma vez que está sempre desejando mais carinho como se estivesse permanentemente insatisfeita, com uma necessidade oculta não atendida.

A terceira categoria é "Sentimentos dos Pais". Os pais falam claramente de seus sentimentos de impotência, tristeza, culpa e intolerância diante da conduta irrequieta da criança. A sua extrema inquietação os faz pensar que pode ser uma doença mais do que um erro na criação porque os outros filhos não apresentam tal comportamento. Não sabem como agir com a criança, mas reconhecem que ele necessita de atenção e cuidados especiais.

A última categoria "Determinação" trata do modo imperativo e manipulador da criança agir e interagir com os outros. Ele só faz o que quer e na hora que tem vontade, o que caracteriza o processo do EGOTISMO. Quando os pais pedem para fazer algo para eles, só faz na base da troca de forma a obter algum benefício pessoal (p.ex., receber dinheiro ou presente, fazer alguma tarefa fora de casa). Tal conduta indica características do mecanismo psicológico da PROFLEXÃO cujo processo define a manipulação que alguém faz ao outro a fim de receber aquilo que precisa. O objetivo é conseguir que o outro ou imite o seu ato ou responda de alguma forma desejada pelo *self*. Podemos hipotetizar os seguintes conteúdos de

pensamento da criança: "Eu só dou se eu receber. Não gosto de ser explorado e exigido sempre. Tem que haver uma troca para eu me sentir valorizado".

Os pais, por outro lado, apresentam também o mecanismo da PROFLEXÃO, quando oferecem algo à criança em troca de terem as suas necessidades atendidas e como meio de reduzir a sua inquietação. Assim, vemos que há um certo tipo de mutualidade na qualidade das relações estabelecidas entre os pais e a criança.

Como conclusão da análise dos resultados das categorias, temos que a criança funciona com base nos mecanismos da DEFLEXÃO, do EGOTISMO e da PROFLEXÃO e os pais empregam a PROFLEXÃO.

### 6.1.3 - Criança 1

Durante a aplicação do teste movimentava-se incessantemente. Mexe com as mãos, muda de posição frequentemente na cadeira (ajoelha, recosta-se), mexe nos cabelos. Na 5ª lâmina, pede para ir buscar um saco de biscoito com a mãe fora da sala, distrai-se com os biscoitos, derruba os biscoitos no chão, desvia o olhar para fora da janela. Na 8ª lâmina, começa a se esconder debaixo das almofadas que ficam sobre o banco da sala e depois embaixo do banco. Fica impaciente para acabar logo o teste. O tempo de aplicação do teste foi de 27min45seg.

#### **História de Vida:**

Tem 8 anos de idade. É o 2º filho do casal. Gravidez não planejada. Parto cesariano a termo. Foi amamentado até 1 ano e 8 meses. Sentou com 7 meses, andou com 11 meses e falou com 1 ano de idade. Desde os 6 meses de idade mostrava-se inquieto, não sentava para mamar, não gostava de colo, sacudia muito as pernas. Adquiriu controle esfinteriano com 1 ano e 8 meses, porém apresentou enurese noturna secundária dos 4 aos 6 anos de idade. Iniciou vida escolar aos 4 anos com boa adaptação, mas já apresentando inquietação e falta de concentração. Atualmente tem apresentado um sono agitado. Pais tem bom relacionamento conjugal.

#### **História Clínica:**

Foi encaminhado ao COMPP, em 02.04.01, pela equipe pedagógica da Secretaria de Estado da Educação – SEE/DF com hipótese diagnóstica de TDAH. As queixas apresentadas foram: agitação, inquietação motora, comportamentos agressivos e de provocação com as professoras e os colegas de sala, dificuldade na aprendizagem (na escrita e na leitura),

dificuldade de concentração, em concluir tarefas, em obedecer ordens, desinteresse pelos estudos, só quer brincar. Foram feitas avaliações psiquiátrica, pedagógica, neurológica, psicológica com a criança e entrevista social com os familiares. O resultado do EEG não apresentou anormalidades. A equipe de profissionais do COMPP diagnosticou TDAH e fez encaminhamento apenas para psicoterapia. Há primos com comportamentos semelhantes e o próprio pai foi inquieto e agitado na infância.

### **Síntese da Análise Interpretativa:**

A mãe é nutritiva, porém crítica e punitiva. A criança percebe-se apressada e por isso “o macacaquinho faz besteira”. Vê-se indefeso e frágil diante do pai que é forte e agressivo. Teme a figura paterna. O ambiente externo é perigoso, destrutivo, mau. Tem fantasias persecutórias que indicam medo de ser atacado. Mãe protege-o dos ataques ofensivos externos. Criança mostra condutas de vigilância e alerta às ameaças externas, vivencia o dilema ataque-fuga.

Na lâmina 7, introduz uma estória superposta a que estava narrando na qual existe um herói que é desastrado e engraçado, identificando-se com essas características. Nas lâminas 6, 8 e 9, a criança mostra auto-crítica quanto a seus comportamentos inadequados e perturbadores. Tem vontade de "pirraçar", de brincar com os pais, porém é punido por isso. Há sentimentos de culpa em relação a sua conduta de aprontar, uma vez que faz os pais sentirem muita tristeza a ponto de ficarem sem falar com a criança. O pai é intolerante e pune fisicamente a criança por sua inquietação. Mostra curiosidade e ciúme da relação mãe-pai que parece ser sólida e sentida como excludente. Não apresenta rivalidade fraterna.

Na lâmina 10, a criança aborda sua conduta de aprontar como algo que sente no corpo e na mente e que foge a sua capacidade de controle: "Ele tem um negócio no corpo, tem um tipo de deficiência moral, moral. Aí, ele não consegue pensar com essa doença".

A PROJEÇÃO é o mecanismo básico de defesa. A preocupação com um meio hostil e destrutivo leva a criança a ver os outros como suposto inimigo e a criar fantasias agressivas das quais precisa se livrar por serem intoleráveis ao seu *self*.

### **Conclusão:**

A criança sente-se incompreendida e injustiçada com o tratamento dado pelos pais. Percebe o ambiente externo muito ameaçador, perseguidor e agressivo, o qual está constantemente atacando-o. Apresenta condutas de ataque e fuga, defendendo-se por meio de provocação e agressões, embora seja punido por tal comportamento. A sua inquietação é vista como algo que o torna apressado, agitado e impulsivo, o que conseqüentemente, leva a uma

ação inadequada. Reconhece possuir um problema no corpo e na mente sobre o qual não tem controle e que faz com que seja agitado, não pense direito e se comporte inadequadamente.

#### 6.1.4 - Professora 2

A análise de conteúdo da entrevista da professora 2 extraiu cinco categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 13 junto com as respectivas frequências de citações e definidas nos quadros seguintes com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 13: Categorias – Professora 2

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
AFETIVIDADE	14
ANSIEDADE	13
RELAÇÃO COM OS COLEGAS	11
SENTIMENTOS DA PROFESSORA	07
DESEMPENHO ESCOLAR	06

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM A PROFESSORA 2

### QUADRO 14: CATEGORIA 1- AFETIVIDADE

**Definição:** A criança frequentemente busca receber elogios e reforço para o que faz. Afeioa-se às pessoas com facilidade, basta alguém sorrir para ele que já diz que gosta muito da pessoa. É ciumento com a professora, se algum colega quer sentar ao lado da professora, ele reclama. Chora por qualquer motivo, tende a sentir-se rejeitado pelas pessoas, por isso a professora acha que tem baixa auto-estima. É carinhoso e atencioso com os colegas emprestando o seu material quando alguém precisa e oferecendo seu lanche. Comporta-se de uma maneira inconstante e imprevisível, às vezes se irrita, chora, é carinhoso, outras vezes, mostra indiferença diante da mesma situação. A criança demanda atenção e carinho individualizado.

#### Temas:

- necessidade de receber elogios
- chora facilmente, comportamento inconstante
- facilidade em gostar das pessoas
- baixa auto-estima, sentimentos de ser rejeitado, ciumento
- prestativo, carinhoso, atencioso

#### Exemplos de Verbalizações:

"Ele é muito dependente, se ele faz um a ele quer te mostrar, se ele faz uma letrinha no caderninho ele quer te mostrar. Eu acho que é dependência para ganhar elogios. Eu acho que ele precisa".

"Qualquer coisinha ele chora. Essa questão que ele falou que tinha reprovado, quando as crianças começaram a falar: [Tia, o R já reprovou], ele começou a chorar".

"Se alguém dá um sorriso para ele aqui na escola, ele já fala: Eu gosto tanto dela".

"Agora ele tem um lado bom, ele não faz maldade com ninguém. Se alguém pedir material ele está sempre pronto a dar, ele é carinhoso. Ele é carinhoso, ele não tem uma atitude agressiva com os colegas de jeito nenhum. (...) Ele é bem carinhoso, atencioso".

"O tempo inteiro ele fala: Ah! tia, ninguém gosta de mim, os meninos não gostam de brincar comigo. Outro dia, ele falou que o padrasto não gosta dele, mas eu percebi que não era isso".

"Parece uma questão de ciúme, são coisas do R".

"Eu percebo que a gente precisa disso, que a gente levante a auto-estima dele, parece que é baixa, não sei".

"É muito inconstante o comportamento dele. Eu não consigo entender. É até difícil de descrever. Tem dia que ele está me chamando de tia e tem dia que ele me chama de professora".

---

**QUADRO 15: CATEGORIA 2 - ANSIEDADE**

---

**Definição:** A criança apresenta muita ansiedade, impulsividade e inquietação. Não tem paciência para esperar sua vez nas brincadeiras. Fala muito durante as aulas, fala sobre assuntos fora do tema, fala várias coisas ao mesmo tempo. Não espera a pergunta terminar para responder, interrompendo a professora frequentemente e adiantando-se nas respostas. Não consegue se concentrar no que está fazendo, a fim de terminar a tarefa iniciada e escrever organizadamente aquilo que está pensando. Muda de posição na cadeira constantemente e sempre pede para ir ao banheiro ou beber água durante a aula.

---

**Temas:**

- ansiedade, agitação, inquietação
  - impulsividade, impaciência
  - fala excessivamente
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Ele é muito ansioso, a ansiedade dele está lá em cima, você vê que está à flor da pele a ansiedade dele, que ele é muito agoniado".

"Ele gosta muito de jogar bola, mas novamente a ansiedade dele faz com que, aquela agonia, que chegue logo a vez dele (...). Tudo dele é pra já".

"Ele não consegue se concentrar no que ele está fazendo (...). Ele não fica cinco minutinhos atento no que ele está fazendo".

"Agora, ele é muito agitado. Ele senta, só que ele fica inquieto, ele senta em cima da perna, eu falo para ele melhorar a postura, sentar direito. Toda hora pede para ir ao banheiro, toda hora pede para tomar água (...).

"O tempo inteiro falando, falando, ele não deixa você fazer perguntas, já vai logo se colocando. Eu falo: [Esse momento vai chegar é que o **R** falou adiantado]".

"Conversando, falando coisas (...). Toda hora ele fica falando, falando o tempo inteiro a mesma coisa. Às vezes, ele até fala do que a gente está trabalhando, mas lá na frente".

---

---

## QUADRO 16: CATEGORIA 3 - RELAÇÃO COM OS COLEGAS

---

**Definição:** A criança apresenta problemas no relacionamento com os colegas, sendo excluída das brincadeiras e rejeitada pelos meninos e meninas. Os colegas não querem brincar com ele porque sempre apela quando não concorda com alguma coisa e chora por qualquer motivo. Quer se exibir e faz tudo para chamar a atenção dos colegas e da professora. Os colegas o consideram imaturo e bobo, riem dele por falar coisas fora de contexto e por ser repetente. No entanto, não reage com agressividade, mas com passividade diante das discriminações dos colegas.

---

### Temas:

- exclusão das brincadeiras
  - necessidade de chamar a atenção, exibir-se
  - imaturidade
  - rejeição, depreciação dos colegas
- 

### Exemplos de Verbalizações:

"Porque eles dizem que o R não sabe brincar. Tudo ele apela, qualquer coisinha ele já está chorando. Eles estão brincando e ele não concorda com alguma coisa e os meninos vão e falam e ele já vem chorando".

"Às vezes, eles acham o R bobo, eles já chegaram a comentar. Eu acho que é imaturo. Eu acho que eles não sabem expressar essa palavra e chamam de bobo".

"Eles acham o R meio...sei lá. Eles falam: [olha o que o R falou, tia]. Dando a entender que ele está fora de sintonia".

"Os meninos sorriem dele. Eu mando eles pararem para não deixar nenhum constrangimento". (...) Quando volta do recreio, as meninas ficam rindo dele: Ah! tia o R já reprovou e você tem que ficar chamando a atenção dele, ele é mais velho do que a gente".

"Os meninos tendem a excluir o R. Os meninos não querem brincar e as meninas também. Ele fala: [Os meninos não deixam eu brincar, tia]".

"Então ele fala as coisas para chamar a atenção dos meninos depois ele se sente mal com isso. (...) Ele fica o tempo inteiro chamando a atenção dos meninos e a minha atenção. Ele talvez quer se mostrar, eu não sei se é carinho o que ele quer".

---

---

**QUADRO 17: CATEGORIA 4 - SENTIMENTOS DA PROFESSORA**

---

**Definição:** A professora tem sentimentos de impotência e angústia diante do problema da criança, não sabendo como lidar com ele. Sente também pena da criança por ela ser rejeitada pelos colegas e pelo seu jeito de ser. Sente irritação com as interrupções constantes em sua fala e com a impaciência da criança em esperar. Não consegue entender os comportamentos inconstantes da criança, o que a deixa preocupada, mas sabe que a sua agitação não é própria de sua idade e que há outros agravantes associados à sua inquietação.

---

**Temas:**

- impotência, preocupação
  - irritação, compaixão
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"É um sentimento até estranho a gente ficar com pena, mas às vezes eu tenho pena do jeitinho dele".

"Tem dias que eu falo para as meninas: [Hoje eu vou ser calma não vou dar nenhuma bronca nele]. Mas ele consegue me tirar do sério".

"Às vezes eu converso com a mãe dele e falo que ele me preocupa, o comportamento dele é muito inconstante. Eu não sei como lidar com ele. Às vezes eu penso que eu não deveria ter brigado com ele, eu não deveria ter dado uma bronca, mas ele te leva aquilo ali, ele provoca".

"Eu me sinto às vezes impotente diante dele porque tem crianças agitadas que a gente sabe que é natural da idade dela. Agora tem umas coisas no R que me intrigam, que não era para estar acontecendo".

"O R já tem outros agravantes acrescidos, eu não sei identificar exatamente porque eu sou leiga, mas tem alguma coisa".

---

---

**QUADRO 18: CATEGORIA 5 - DESEMPENHO ESCOLAR**

---

**Definição:** A criança apresenta problemas na coordenação motora. A professora acha que queimou alguma etapa do desenvolvimento por apresentar grande dificuldade motora, pois costuma derrubar as coisas constantemente, não consegue segurar o lápis com firmeza, sua letra é praticamente ilegível e não consegue escrever em cima da linha do caderno. Tem um bom desenvolvimento cognitivo com regular desempenho na produção de textos, no entanto tem dificuldades de se concentrar para organizar o pensamento, expressá-lo verbalmente e escrever. Tem bom desempenho nas avaliações orais, respondendo corretamente as questões, mostrando bom conhecimento do conteúdo disciplinar. Às vezes, no entanto, responde qualquer coisa para terminar logo a tarefa.

---

**Temas:**

- falta de coordenação motora fina e grossa
  - dificuldade para organizar as idéias e se expressar
  - bom desempenho na produção de textos e na avaliação oral
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Ele tem muita dificuldade, ele não tem uma boa coordenação motora".

"Não foi trabalhado no R a coordenação motora, eu tenho que ele queimou alguma etapa".

"Ele não consegue escrever em cima da linha do caderno, está lá em cima ou está lá em baixo. É a coordenação motora mesmo que não tem, parece que é uma coisa dele mesmo, que ele não tem controle. Eu percebo que às vezes o lápis está bambo na mão dele".

"Às vezes eu percebo que não tem coordenação motora para andar, ele sai derrubando tudo assim".

"Na produção de textos, ele tenta até ter boas idéias (...), mas ele não consegue se concentrar para organizar o que ele quer escrever".

"Responde, também tem um momento que ele fala qualquer coisa para terminar logo (...). Aí quando eu chamo a atenção ele responde, ele sabe, ele é bom".

"Ele também tem dificuldade em se expressar, ele fala muitas coisas ao mesmo tempo".

---

A categoria "Afetividade" refere-se às diferentes atitudes afetivo-emocionais que a criança apresenta em suas relações interpessoais. Logo em seguida, posiciona-se a categoria "Ansiedade" com frequência elevada e quase similar a anterior que se insere também no campo psicoemocional da criança.

A professora afirma que a criança tem uma baixa auto-estima que se reflete em sua necessidade de ser elogiada e em sentimentos de rejeição. Queixa que as pessoas não gostam dele, mas afeiçoa-se às pessoas com facilidade, tratando-as com carinho, sendo prestativo com os colegas, emprestando seu material e compartilhando seu lanche. Parece que por se sentir carente de afeto, oferta o seu afeto na esperança de ser amado. Essa dinâmica psicológica relacional baseia-se na PROFLEXÃO cuja essência é: "Eu faço aos outros aquilo que eu gostaria que fizessem comigo e para mim".

A categoria "Ansiedade" abrange a impulsividade, impaciência, a inquietação e a falta de concentração. Chama a atenção da professora a sua impulsividade para falar, a sua fala excessiva e evasiva e a sua impaciência para aguardar o término de perguntas e explicações. Considera a agitação e a desatenção também correlacionadas a ansiedade, sendo o principal fator que prejudica o rendimento acadêmico da criança. O mecanismo representativo de sua fala exagerada, evasiva e de sua ação excessiva que a leva a iniciar novas atividades sem ter completado as antigas é a DEFLEXÃO, reconhecido como o processo de evitação do contato e da consciência de experiências específicas provocadoras de ansiedade.

Prosseguindo na ordem decrescente das frequências, temos a categoria "Relação com os Colegas", a qual trata dos problemas de relacionamento da criança. Os conflitos surgem em função de sua necessidade de chamar a atenção para si, do seu exibicionismo, da sua fala excessiva e evasiva e por chorar prontamente quando frustrado. Os colegas então excluem-no das brincadeiras e chegam a depreciá-lo, chamando-o de bobo, julgando-o imaturo e inapropriado em seu comportamento e modo de falar.

A necessidade de ser o alvo de todas as atenções constitui a base do processo do EGOTISMO, o qual descreve uma preocupação com as próprias necessidades e a própria identidade, colocando-se como o centro das coisas, impondo suas vontades e desejos e exercendo um controle rígido e excessivo sobre o meio externo.

A professora revela seus sentimentos a respeito da criança na categoria "Sentimentos da Professora" destacando manifestações de angústia, impotência, irritação e compaixão. São sentimentos múltiplos que a deixam confusa sobre como lidar com a criança devido a seus comportamentos inconstantes e variação emocional.

A categoria "Desempenho Escolar" demonstra que possui um aproveitamento escolar regular com bom desempenho na produção de textos, boa capacidade de assimilação e conhecimento do conteúdo disciplinar, porém tem dificuldade para se concentrar para organizar as idéias e escrevê-las. Tem sérios problemas na coordenação motora global e fina relacionados ao correr e à escrita.

A análise dos resultados da professora oferece uma visão da psicodinâmica da criança centrada nos processos da PROFLEXÃO-DEFLEXÃO-EGOTISMO. No entanto, não ficou explícita a forma de interação entre a professora e a criança, embora mostre empatia e vontade de ajudá-la.

#### 6.1.5 - Casal 2

A análise de conteúdo da entrevista do casal 2 extraiu seis categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 19 junto com as respectivas frequências de citações e definidas nos quadros seguintes com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 19: Categorias – Casal 2

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
CONFLITOS FAMILIARES	17
AFETIVIDADE	13
RELAÇÃO FAMILIAR	10
DETERMINAÇÃO	08
INQUIETAÇÃO	07
DESATENÇÃO	06

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM O CASAL 2

### QUADRO 20: CATEGORIA 1 - CONFLITOS FAMILIARES

**Definição:** Os pais reclamam que os avós maternos se intrometem muito na criação da criança. Os avós acham que tem direito de interferir porque criaram a criança até os 7 anos de idade. Desautorizam e criticam a mãe na frente da criança, não gostam do padrasto, não aceitam que ele exerça autoridade paterna sobre o neto. Os avós não permitem que a criança chame o padrasto de pai ou demonstre gostar dele, fazendo chantagem emocional com a criança, dizendo que ela não gosta mais dos avós, o que gera confusão na criança que não sabe a quem obedecer e que direção seguir. Também chantageiam a mãe falando que ela não gosta mais deles porque já não os visitam mais com tanta frequência, isso faz a criança se sentir culpada de ter abandonado os avós.

#### Temas:

- os avós intrometem-se na criação dos pais
- os avós rejeitam o padrasto
- a criança sente-se culpada
- os avós desautorizam a mãe
- os avós fazem chantagem emocional

#### Exemplos de verbalizações:

" Ele foi criado até os 7 anos com meus pais, então meus pais se sentem no direito de se intrometer na criação dele (...). Eles se intrometem demais na criação dele.  
 "Eu falo uma coisa, meu pai e minha mãe vão e desmentem o que eu falei. Eu não tenho segurança de estar dentro da minha casa e falar que é dessa forma para ele".  
 "Eles querem que o R conviva comigo dentro de casa, mas que eu não fale nada (...). Os avós acham que eu não tenho direito de falar nada para ele".  
 "(...) chegou dizendo que o pai dele tinha feito uma pipa para ele, minha mãe pegou o carro e trouxe ele de volta para o pai: [Vai ficar lá com seu pai]. Eles ficam falando: [Ah, agora você vai ficar lá, não gosta mais dos seus avós].  
 "Não querem que me chame de pai. Porque ela não gosta de mim e fica colocando a criança contra mim".  
 "Antes eu ia duas vezes na casa dos pais e agora só vou uma vez (...). Ela fica falando que eu não gosto mais deles e o R fica se sentindo culpado de ter abandonado os avós. Olha se isso tem cabimento, ele se acha responsável pelos avós".  
 "Ela se sente insegura com os pais dela e às vezes isso traz até problemas para dentro de casa".  
 "Minha avó e meu avô falam uma coisa, eu chego em casa minha mãe me fala outra. Então a criança vai crescendo sem uma direção, então confunde a cabeça da criança".

---

## QUADRO 21: CATEGORIA 2 - AFETIVIDADE

---

**Definição:** A criança apresenta sentimentos de rejeição, reclama que não é amada, de receber menos atenção e carinho dos pais. Mostra dependência materna, quer sempre estar junto da mãe, sair com ela, quer que a mãe faça as coisas por ele, não faz as coisas por contra própria. Não tem cuidado ou preocupação com a higiene pessoal. Os pais pensam que a criança não quer assumir responsabilidades, quer ser tratado como “criancinha” para certas coisas e tem ciúmes da irmã. Não reage ou se defende contra agressões verbais e físicas de outras crianças. Os pais ficam aborrecido com essa passividade. O padrasto acha que ele não se defende e não tem auto-confiança por que a mãe não deixa ele ter independência. Chora facilmente por qualquer motivo e faz chantagem emocional para conseguir mais atenção dos pais.

---

### Temas:

- ciúmes da irmã, sentimentos de rejeição
  - dependência da mãe
  - passividade, não se defende de agressões, insegurança
  - imaturidade, falta de cuidados corporais, irresponsabilidade
- 

### Exemplos de verbalizações:

"Ele não tem limite para comer, ele come dois ou três sanduíches, se deixar toda hora ele vai comer uma fruta, tomar algo na geladeira (...).

"A higiene pessoal dele é a medida para se alimentar, para escovar o dente é dentro de 1 ou 2 segundos. Sai com a boca toda melada de pasta, deixa a pia toda suja. Todo dia tem que lembrá-lo de escovar os dentes".

"As crianças da mesma idade tratam ele como o bobo da corte, faz de gato e sapato. Tomam os brinquedos dele, se ele estiver com dinheiro os meninos tomam, ficam sacaneando com ele e ele não reage. Ele não sabe se defender, não tem auto-defesa".

"Ele é muito dependente da mãe. Até por um pouco de culpa da mãe (...). É colado na mãe para tudo, onde ela vai tem que carregar ele".

"Ele ainda não tem aquela auto-liberdade, a auto-confiança. Ele é uma criança insegura".

"Vestir a roupa, comer, colocar o sapato, tomar banho, tudo isso se eu não estiver no meio ele faz pela metade (...). A realidade é que ele não quer ter responsabilidade. Eu acho que quer ser tratado como criancinha, fazer as coisas por ele".

"Ele sente que não é amado, que ele se sente menos amado que a irmã".

"Eu tive a F , agora ele fica falando que nós gostamos dela, só damos carinho para ela, que nós não fazemos isso com ele, fica chantageando".

"Qualquer coisa que fale com ele é motivo para ele chorar, até com os próprios amigos na rua".

---

---

**QUADRO 22: CATEGORIA 3 - RELAÇÃO FAMILIAR**

---

**Definição:** O padrasto apresenta divergências com a mãe quanto à forma de educar a criança. Reclama que ela estimula a dependência da criança, age com uma proteção exagerada, impedindo o desenvolvimento de sua auto-confiança e independência. A mãe tem uma forte vinculação emocional com a criança. Teme deixá-lo sair sozinho para brincar e fazer compra porque não confia nele, na sua responsabilidade. O padrasto diz haver uma certa rivalidade entre eles, tendo a impressão que a criança pensa que ele tomou o seu lugar. A mãe é quem aplica os castigos, raramente o padrasto, por ser contra punição física, prefere corrigir por meio do diálogo. O padrasto deseja ensiná-lo a ter responsabilidade, disciplina, no entanto, resente-se que a criança não lhe dá ouvidos e da resistência da mãe com a sua forma de corrigir.

---

**Temas:**

- divergências entre os pais quanto à criação
  - dependência mútua entre mãe-filho
  - superproteção da mãe
  - rivalidade entre padrasto-criança
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"É nessas horas que eu entro em contradição com ela, nessas horas eu acho que tem que deixar., tem que dar um voto de confiança para ele, ele fica então muito dependente dela porque ela não confia nele".

"Sempre quem põe de castigo é a mãe, eu não ponho de castigo, é raro eu colocar de castigo. Ela me dá autorização, mas quando eu vou corrigir, eu converso. Eu sou totalmente contra bater".

"Então, ela por ser mãe dá auto-proteção demais para ele e é uma auto-proteção que você vê que a criança está crescendo e não tem tanta necessidade dessa proteção".

"Você vê até onde é a ligação da mãe e do filho. Mamou até os 3 anos, dormiu os 8 anos com a mãe e então agora ele me vê como se tivesse tomado o lugar dele".

"Então eu estava colocando limites nele para que ele pudesse estudar, só que ele não queria. Até chegar ao ponto que quis ir para a casa da avó dele. A mãe sem limite, pegou e levou".

---

## QUADRO 23: CATEGORIA 4 - DETERMINAÇÃO

---

**Definição:** A criança apresenta muita determinação, desobediência, não tem limites, não aceita as ordens e recomendações dos pais. Não sabe receber um **não**, questionando, pedindo sempre uma explicação. É persistente com aquilo que quer, insistindo até os pais cederem ou mudarem de opinião. Só faz aquilo que é do seu interesse e do seu agrado.

---

**Temas:**

- resistência as determinações dos pais
  - obstinação, persistência, teimosia
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Age como uma criança que não tem limites. Ele não aceita o limite de jeito nenhum".

"No vocabulário dele não existe **não**. O problema dele é que ele não sabe receber um **não**".

"(...) só aceita as coisas que o agrada. Se for algo do agrado dele, está bom. Mas se for alguma coisa que não é do interesse mas do interesse da pessoa que está convivendo com ele, ele não dá bola".

"Quando é o que ele não gosta, é aí que ele não faz (...).

"Ele vence pelo cansaço, chora, esperneia".

---

## QUADRO 24: CATEGORIA 5 - INQUIETAÇÃO

---

**Definição:** A criança apresenta agitação excessiva, não consegue ficar numa posição por muito tempo, não fica sentada, mexe-se muito quando dorme e assiste televisão, muda de atividade repentinamente e por isso não termina o que faz, deixando incompleta as tarefas. Corre de forma desajeitada e derruba as coisas, apresentando problemas na coordenação motora fina e grossa.

---

### Temas:

- agitado, desastrado
  - mexe-se muito, não fica na mesma posição
  - tem problemas na coordenação motora
- 

### Exemplos de verbalizações:

"Porque quando ele chega nos lugares, ele não se comporta. Fica naquela inquietação, agitação, derruba as coisas, sai correndo".

"Se um dia você fala que ele não vai fazer, fica naquele questionamento, naquela agonia, naquela inquietação dentro de casa, parece que o dia vai acabar naquele momento".

"Assiste televisão deitado, só que o deitado dele é o seguinte, ele não consegue ficar dois minutos em uma posição, ele rola o sofá todinho, não consegue ficar sentado".

"(...) dá outro estalo, vai fazer outra coisa. Ele nunca tem aquele negócio de começar e terminar. Tudo dele é pela metade".

"A coordenação motora dele é muito fraca. Para escrever é uma demora sem fim, para amarrar o cadarço é uma demora, para comer ele come desordenadamente, come rápido demais".

---

---

**QUADRO 25: CATEGORIA 6 - DESATENÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta dispersão, desatenção e esquecimento. Só presta atenção e escuta o que se fala quando algo é de seu interesse, senão muda logo de assunto, esquecendo-se rapidamente o que se pede e o que se conversa. Para prender sua atenção tem que gritar, pois parece que não escuta.

---

**Temas:**

- dispersão, esquecimento
  - só escuta o que lhe interessa
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele só escuta quando a coisa for do agrado dele".

"Ele desvia o assunto, dispersa. Passando uma horinha ou duas ele faz do jeito que nós explicamos, mas no outro dia parece que não falou nada com ele.

"Ele é disperso nas coisas. Eu tento puxar conversa com ele, tento ensinar como fazer o dever, com escovar os dentes (...), ele muda de assunto, fala de outra coisa, fica meio aéreo".

"Ele começa a ouvir mas daqui a pouco troca o assunto. Se não é um assunto do interesse dele é muito difícil prender a atenção dele. Para prender a atenção dele tem que estar gritando, chamando a atenção dele".

"Eu falei para ela fazer um tratamento no otorrino com ele, porque não é possível, você chama ele mas só quando grita que ele escuta".

---

A categoria "Conflitos Familiares" apresentou maior frequência de citações verbais dos pais. Os conflitos e desentendimentos estenderam-se a membros externos ao núcleo familiar. Os avós maternos são apontados como os responsáveis por se intrometerem demasiadamente na vida familiar, rejeitando o padrasto, desautorizando a mãe perante a criança, fazendo chantagens emocionais com a mãe e a criança. Os avós não permitem que a criança se reporte ao padrasto como pai ou demonstre afeto por ele ou aceite as suas orientações educativas. A mãe tem uma atitude de superproteção com o filho, fortalecendo uma relação de dependência mútua e sente insegurança diante dos próprios pais. O padrasto queixa de não ter a sua autoridade paterna reconhecida, ressentido-se da criança vê-lo como rival devido a mãe estimular a dependência do filho e de sentir-se excluído do grupo familiar.

A mãe coloca em dados momentos que não entende essa rejeição dos avós com ela porque ela sempre foi a filha que mais deu atenção, cuidou dos pais. A própria mãe (avó materna) era dependente dela solicitando-a constantemente para resolver situações. O padrasto é filho único, foi criado para ser organizado e independente, e isso é o que intenciona ensinar para a criança.

Os avós são altamente hostis, culpabilizadores e agressivos com os membros da família por exigir conformidade às suas necessidades e aos seus valores, acusando sempre a mãe e o padrasto de cometerem erro na forma de educar a criança e chegando a manipular os sentimentos da mãe e do neto com chantagens emocionais que ameaçam a retirada do amor. Nesse caso, interagem com base nos processos da PROJEÇÃO e da PROFLEXÃO definidos por atitudes de acusação, atribuição de culpa e jogos de manipulação que visam o próprio interesse.

A mãe apresenta a CONFLUÊNCIA como forma de contato cujo processo centra-se no temor à separação, medo de abandono e dificuldade em lidar com as diferenças e conflitos que cria relações de dependência e submissão aos outros.

O padrasto, por outro lado, utiliza-se da PROFLEXÃO projetiva quando tenta tornar a criança tão disciplinada, organizada e independente quanto ele. Ao encontrar resistência passa a criticar o modo de educar da mãe e os comportamentos da criança.

Assim, identificamos a complexa rede de interconexões afetivo-emocionais que existe no sistema familiar, onde o campo psicoemocional dos avós interfere no campo psicoemocional dos pais que, por sua vez, afeta o campo psicoemocional da criança.

Nas categorias "Relação Familiar" e "Afetividade" encontram-se as reclamações do padrasto quanto às atitudes de superproteção da mãe, atribuindo-a culpa pela imaturidade,

passividade, insegurança da criança e incapacidade de defender-se contra as agressões dos colegas. Acha que a forte ligação de dependência emocional existente entre mãe-filho leva a criança a pensar que ele veio tomar o seu lugar e, portanto, a vê-lo como rival. A criança ao entrar em disputa pela exclusividade do amor materno, opõe-se ao controle e domínio da autoridade do padrasto.

Com relação à categoria "Afetividade", a criança apresenta ciúmes da irmã, queixa-se de não ser amada e de não receber o mesmo carinho dos pais. A criança quer ser tratada como a irmã menor, como criancinha. Chora por qualquer motivo, não quer assumir responsabilidades, só pensa em brincar, não gosta de estudar e inclusive não tem preocupação com a própria higiene corporal, sendo necessário que os pais lembrem a ele de cumprir essas atividades de cuidados pessoais.

Assim, a criança apresenta condutas regredidas que expressam necessidades primárias de proteção, de cuidado e amor exclusivo correspondentes às características primitivas do mecanismo da CONFLUÊNCIA, no qual as fronteiras não são claramente delimitadas, as necessidades são confusamente sentidas como pertencendo a ambos os organismos (unidade mãe-criança), desenvolvendo relações de dependência e apego por temor ao abandono e por carência afetiva.

A categoria "Determinação" assume uma grande importância e exerce um grande impacto por revelar uma característica da criança que aparentemente contrasta com certos aspectos de sua dinâmica interpessoal já citadas anteriormente como a passividade, insegurança e dependência.

A criança apesar de não reagir aos ataques ofensivos de outras crianças, responde com assertividade contra as proibições e determinações dos pais, não tolera frustrações, não aceita limites e controle externo e luta por aquilo que é do seu interesse e agrado, "vencendo pelo cansaço". O excesso de investimento afetivo e a forte carga emocional que recebe dos pais e avós maternos faz com que a criança se sinta o centro da atenção dos outros.

Assim, a fonte de angústia e ameaça ao *self* está situada nas figuras parentais. Sob a ótica gestáltica, a sua defesa é erigida por meio do EGOTISMO que representa uma preocupação única com as próprias necessidades e fronteiras, colocando-se como o centro das coisas cujas vontades tem que ser atendidas em detrimento das demandas do meio. A criança para não ser "engolida" e perder a sua identidade, torna-se egotista.

As categorias "Inquietação" e "Desatenção" aparecem com frequências baixas em relação as demais e aproximadamente iguais entre si, sendo que a desatenção ocupa a última

posição na classificação geral. A inquietação refere-se a uma inquietude psicomotora que produz uma movimentação contínua do corpo. A criança mexe-se muito, não consegue ficar sentada por muito tempo e muda repentinamente de atividade, deixando tarefas inacabadas. Além disso, apresenta uma falta de coordenação motora ligada às tarefas manuais como a escrita, o ato de dar laço e o correr, mostrando-se desastrado e lento.

A "Desatenção" assume um sentido diferente não associado com a falta de atenção concentrada, mas à dispersão e ao esquecimento, ou seja, a criança só focaliza a atenção quando o assunto é de seu interesse. Se os pais estão conversando sobre questões educativas, disciplinares e escolares logo desvia a atenção e muda de assunto. Esquece as explicações e orientações, dadas assim como aquilo que os pais pedem para fazer e ainda só escuta quando os pais gritam, chamando a sua atenção.

Portanto, a sua atenção é seletiva, intencionalmente dirigida a alvos específicos de seu interesse e evitativa daquelas situações que evocam tensão. Nesses termos, constitui o mecanismo da DEFLEXÃO descrito como o processo de fuga ativa do contato direto com outra pessoa ou com estímulos ambientais provocadores de tensão ou ansiedade, exemplificado no desvio frequente e abrupto de uma figura para outra e na diminuição deliberada da audição.

A "Inquietação" também é vista como resultado da DEFLEXÃO quando representa uma ação excessiva, mudança repentina de uma atividade para outra deixando tarefas inacabadas ou *gestalten* incompletas.

Portanto, a análise dos resultados dos pais revela uma psicodinâmica específica da PROJEÇÃO e da PROFLEXÃO para os avós maternos; a mãe funciona psicologicamente na CONFLUÊNCIA; o padrasto sinaliza uma psicodinâmica semelhante aos avós maternos sustentada na PROJEÇÃO proflexiva; e a criança utiliza os processos do contato do EGOTISMO e da DEFLEXÃO com outros comportamentos típicos da CONFLUÊNCIA e da PROJEÇÃO, mas que não atuam com predominância para configurar um padrão de funcionamento do *self*.

#### 6.1.6 - Criança 2

A criança durante a aplicação do teste não apresentou comportamentos de inquietação ou agitação, permanecendo sentada durante toda a aplicação. Falava continuamente, sem interrupção e mostrava preocupação em saber se estava contando bem as histórias. O tempo de aplicação do teste foi de 28min50seg.

**História de Vida:**

Tem 10 anos de idade. É primogênito. Gravidez não planejada e não aceita. A mãe engravidou aos 17 anos, escondeu a gravidez dos pais "amarrando" a barriga. O pai da criança não assumiu a paternidade. A gestação foi vivida com ansiedade e tristeza. Parto normal a termo. Mãe sofreu depressão pós parto. Os avós rejeitaram a mãe após o parto, porém a mãe e a criança ficaram morando com os avós maternos até os 7 anos de idade da criança. Foi amamentado no seio até os 3 anos. A criança tem sono agitado, bruxismo, sonilóquios. Dormiu na cama com a mãe até os 7 anos. Andou e falou com 1 ano de idade. Controle esfinteriano com 1 ano e meio. Início de vida escolar aos 6 anos. Mãe está casada há 4 anos e foi morar com o cônjuge sem levar a criança, a qual permaneceu com os avós maternos. A criança não conheceu o pai biológico, só recentemente no tribunal em função de processo judicial movido por pensão alimentícia. Tem uma irmã de 1 ano de idade.

**História Clínica:**

Foi encaminhado ao COMPP, em 06.04.00, da neuropediatria de um hospital da SES/DF com diagnóstico de TDAH. Foram realizadas avaliações pedagógica e psicológica confirmando o diagnóstico de hiperatividade. As queixas apresentadas foram: problemas na coordenação motora, falta de atenção na escola, dificuldade na aprendizagem, inquietação, sono agitado, conflito com o padrasto, choro fácil, desinteresse escolar.

**Síntese da Análise Interpretativa:**

A criança elabora histórias fantásticas com muitos personagens e dramas de relacionamento familiar. O conteúdo é rico, complexo e mostra confusão entre fantasia e realidade. Apresenta dificuldade na organização do pensamento ao narrar as histórias, misturando os personagens e suas ações, identificando-se ora com um ora com outro personagem simultaneamente. O herói é violento, ameaçador, inadequado em suas ações. Os desfechos das histórias revelam desejo de reconciliação, de resolução de conflitos, com a seguinte frase: "(...) e viveram felizes para sempre".

Os temas centrais das histórias são: temor de separação; disputas e brigas familiares de fundo agressivo; ambivalência de sentimentos; medo de punição; sentimentos de abandono, solidão e de profunda carência afetiva; necessidade de aprovação; conflito entre dependência x autonomia.

A análise interpretativa revela que a criança vivencia forte conflito interno, onde coexistem intensos sentimentos de raiva/intensa necessidade de amor/medo de punição. Esse núcleo conflituoso cria sentimentos ambivalentes cujos pólos são: amor e ódio, bom e mau. A

criança ora ama a mãe e sente-se nutrida e protegida, ora tem ódio e deseja puni-la por tê-lo abandonado. Apresenta sentimentos primitivos de carência afetiva materna e condutas regredidas que expressam necessidades primárias não satisfeitas. Percebe a mãe negligente em suas funções maternas.

Vê o padrasto como poderoso, perseguidor, um rival que ameaça o vínculo amoroso frágil vivido com a mãe. Teme a punição paterna de forma trágica com conteúdos de morte e destruição. Em outros momentos, percebe o padrasto protetor com a família. Na lâmina 7, a criança mostra confiar no suporte e proteção da mãe ao desafiar e enfrentar o padrasto, provocando-o de forma irônica.

A criança aponta, nas lâminas 6, 8 e 10, claramente a formação de alianças exclusivas entre mãe-filho e pai-filha. Ressalta os conflitos familiares existentes, onde há discórdias, rivalidades, disputas carregadas de agressividade e hostilidade. Percebe a disputa entre pais-avós por sua posse. Traz um temor de ser "roubado" da mãe. A luta por alianças na família, os vínculos afetivos frequentemente rompidos representam um temor constante de separação, medo de abandono e medo de solidão. O ambiente familiar é percebido como extremamente ameaçador, tenso e desafetuoso gerando fortes sentimentos de angústia na criança.

A criança apresenta acentuada impulsividade e um senso de eu frágil e negativo. Julga-se má e inadequada, vê-se como objeto de discórdia e tenta reparar seus atos por temer ser punido com a retirada do amor ou com o abandono. Tem necessidade de aprovação e aceitação. Vive o dilema da dependência e da autonomia. Quer tornar-se independente da mãe, mas a mãe impede até mesmo com castigos.

Busca aliviar a angústia, reduzir a intensidade dos sentimentos ambivalentes com condutas de fuga e esquivas. Tem impulsos agressivos que não são abertamente expressados por temer sofrer nova ruptura de vínculo afetivo, outra separação, por isso faz uso da ironia e do sarcasmo como forma indireta de agressão.

O principal mecanismo de defesa utilizado é a PROJEÇÃO. A criança confunde-se na identificação com as figuras parentais por não saber quem é bom ou mau e projeta no ambiente a sua agressividade ou maldade. Ora quer punir ora teme ser punido. Projetando espera se livrar de suas introjeções imaginárias, de sentimentos e ações que não deveria sentir e que não tolera ver nas figuras parentais. O medo de abandono e separação constitui a base do mecanismo da CONFLUÊNCIA, o qual é manifestado por meio de condutas regredidas e de dependência da criança que expressam o desejo de proteção materna. A CONFLUÊNCIA funciona como mecanismo de "fundo" em relação a PROJEÇÃO que é "figura" na organização de sua dinâmica psicológica.

### **Conclusão:**

Família disfuncional apresentando uma dinâmica relacional neurótica. A criança encontra-se no centro de uma batalha travada entre pais-avós, onde sente que a luta por sua posse não é por amor. Os pais e avós brigam por necessidades ocultas de ferir, desqualificar e exercer poder sobre o outro.

Assim, a impulsividade para falar, a inquietação e a desatenção representam as manifestações comportamentais da angústia vivenciada pela criança no meio familiar. O agir excessivo expressa uma forma de recusar o pensar ou a consciência de um ambiente familiar abandonante, desamoroso e hostil. Os graves problemas citados na coordenação motora pela professora e pela mãe podem estar associados ao ato da mãe "amarrar" a barriga durante toda a gravidez para esconder dos avós, impedindo seus movimentos e, inclusive, causando outras espécies de experiências físico-emocionais. A estreita relação de dependência mútua entre mãe-filho leva ao sentimento de exclusão do padrasto.

#### 6.1.7 - Professora 3

A análise de conteúdo da entrevista da professora 3 extraiu seis categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 26 junto com as respectivas frequências de citações e definidas com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente nos quadros posteriores.

QUADRO 26: Categorias – Professora 3

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	12
INQUIETAÇÃO	09
RELAÇÃO COM A PROFESSORA	08
DESEMPENHO ESCOLAR	07
RELAÇÃO COM OS COLEGAS	05

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM A PROFESSORA 3

## QUADRO 27: CATEGORIA 1 - CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA

---

**Definição:** A criança apresenta muita impulsividade para falar, falando excessivamente. É verdadeira e autêntica, falando tudo o que pensa e sente sem medo da reação dos outros, sem preocupar-se se as pessoas gostam dele ou não. É carinhoso e atencioso com a professora, exibicionista, adora ir para frente da sala fazer exercícios no quadro, fazer apresentação, ser o centro das atenções. É persistente com aquilo que quer, insistindo até conseguir fazer as pessoas mudarem de idéia. A professora tem uma grande admiração por seu modo autêntico de ser.

---

**Temas:**

- impulsivo para falar, fala exageradamente
  - carinhoso, atencioso
  - autêntico, verdadeiro
  - persistente, exibicionista
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele adora ir para frente, falar na frente de todo mundo, ir lá pra frente mostrar os cartazes (...), mas porque todo mundo está vendo ele fazer, ele gosta de se exibir".

"Ele é muito preguento, meloso, carinhoso e autêntico. Ele é ele. Se ninguém gosta, mas eu sou assim, ele é ele. Ele é muito autêntico e verdadeiro".

"Então, ele é meio impulsivo também, tudo que vem ele fala, ele não tem medo de falar o que está sentindo. Se ele acha alguma coisa feia, diferente, ele fala. Ele fala tudo que pensa".

"É uma criança que fala o tempo inteiro junto com a gente".

"Ele sabe convencer a gente do que quer. Eu acabo deixando porque ele insiste. É o jeito dele. Ele conversa para convencer até conseguir, mas com argumentos inteligentes".

---

---

**QUADRO 28: CATEGORIA 2 - INQUIETAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta muita agitação e movimentação física elevada. Mexe com as mãos, os dedos, as pernas, mexe com os outros, levanta para conversar com os colegas, quer sair da sala o tempo todo. Não gosta das atividades nas quais tem que ficar parado e se concentrar, fica sempre em pé ao fazer as tarefas, parece que é uma tortura para ele ficar sentado. A professora identifica-se com ele em sua agitação e impulsividade para falar.

---

**Temas:**

- movimentação corporal intensa
  - agitação excessiva
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"É extremamente agitado. Ele não consegue fazer as atividades que tem que ficar parado, sentado (...). Para ele é uma tortura ficar sentado".

"Não gosta de fazer nada que tem que se concentrar, ficar sentado muito tempo. Se ele está fazendo uma atividade, eu sei que ele está em pé na beirada da mesa".

"Ele gosta muito dessa parte de ação. Qualquer atividade que tenha ação, ele é o primeiro".

"Ele mexe com a mão, os dedos, as pernas, mexe com os outros, levanta, sai o tempo todo para buscar material, mexe com o armário, sai da sala".

"O C tinha essa hiperatividade, o corpinho dele trabalha em um ponto a mais que o nosso, ele é mais rápido. Se a gente vai cortar papel, ele corta mais rápido que a gente".

"Eu acho que sou hiperativa, eu me identifico com ele, eu brinco com eles, eu falo o tempo inteiro na sala. Eu sou muito agitada, muito ativa".

---

---

**QUADRO 29: CATEGORIA 3 - RELAÇÃO COM A PROFESSORA**

---

**Definição:** A professora apresenta uma relação carinhosa e de muita proximidade afetiva com os alunos. É interativa e dinâmica em sala de aula, atenta às habilidades e particularidades de cada aluno, a fim de estimulá-los a melhorar o rendimento. Conversa com os alunos sobre dificuldades familiares e escolares, ensinando atitudes positivas de convivência baseada no carinho, respeito e diálogo. Trata os alunos como se fosse mãe deles, protegendo-os e defendendo-os da intervenção de outros professores. Estabelece uma relação de igualdade, sem usar de autoridade, mostrando que ela também comete erros. Acha que isso faz os alunos aceitarem os próprios erros e desenvolverem mais amizade entre eles.

---

**Temas:**

- relação de carinho, respeito, diálogo destituída de autoridade
  - envolvimento com os problemas familiares dos alunos
  - atitudes maternas de proteção
  - atitudes de incentivo para aumentar o rendimento acadêmico
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu sou muito mãezona, eu pergunto, eu me intrometo. É o meu jeito com eles. Eles acabam retribuindo isso, então eu gosto de estar próxima porque eles me dão muito mais, até em termos de conteúdo".

"Eles se sentem em situação de igualdade, eles veem que eu erro também e podem me criticar (...). Então eles podem aceitar os próprios erros com mais facilidade. Se fica uma relação de autoridade, eu posso tudo e eles nada, então eles não se abrem".

"Eles gostam de estar perto de mim porque eles sabem que eu vou estar protegendo, eles sabem que eu vou estar defendendo (...)".

"Porque quando falo qualquer coisa que eles estão fazendo, eu dou elogios, dou parabéns, é uma avaliação positiva: [Olha como você melhorou quando começou a fazer as tarefas]".

---

---

**QUADRO 30: CATEGORIA 4 - DESEMPENHO ESCOLAR**

---

**Definição:** A criança apresenta um ótimo rendimento acadêmico, assimila rápido o conteúdo, tem boa memória, um raciocínio rápido e boa capacidade de abstração. Responde rapidamente e corretamente às questões quando a avaliação é oral, mostrando conhecimento do conteúdo das disciplinas. Deixa para fazer as tarefas de última hora, não gosta de fazer as tarefas escritas, parece ficar agoniado em ter que escrever. Não conclui as provas e trabalhos, sendo necessário insistir e lembrá-lo de fazer as tarefas, porém mostra interesse nas aulas com uma constante participação verbal.

---

**Temas:**

- ótimo rendimento acadêmico
  - boa memória, raciocínio lógico rápido
  - boa capacidade de abstração
  - alto nível de inteligência
  - dificuldade em completar tarefas escritas
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele tem dificuldade em concluir. As provas se seu não estiver em cima, ele tem que terminar no outro dia".

"Na hora de transcrever ele não suporta. A gente vê que ele fica agoniado, ele não se aguenta. Ele tem essa dificuldade de ficar quieto transcrevendo o conhecimento que adquiriu".

"Ele só perde nota quando é trabalho para entregar. Ele odeia fazer um resumo do assunto".

"Oralmente sabe tudo, ele faz o raciocínio, faz a ligação, se lembra, tem memória boa".

"Ele é excelente em notas, ele é muito inteligente, tem uma abstração muito rápida (...). O raciocínio dele vai tão rápido quanto a ação dele".

"Você tem que ficar falando e lembrando ele de fazer as coisas porque senão ele não faz. (...) Ele faz quando eu espremo".

---

---

**QUADRO 31: CATEGORIA 5 - RELAÇÃO COM OS COLEGAS**

---

**Definição:** A criança apresenta uma relação amistosa com os colegas que colegas gostam dele e o convidam para participar dos jogos e brincadeiras. A turma antes reclamava de sua fala excessiva e de sua agitação, mas depois passaram a aceitar o seu modo de ser.

---

**Temas:**

- relacionamento amigável
  - boa aceitação entre os colegas
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele é um bom colega de classe. Eles gostam dele, tem uma boa relação com ele".

"Ele não é aquele aluno antipático que as crianças não gostam. Veêm como uma pessoa agitada, mas não antipática. A turma vê como uma pessoa normal".

"A turma tem um bom conceito de C, a turma desse ano é muito especial, são muito receptivos e carinhosos".

"Ele sempre está no futebol, no jogo, é chamado para participar de tudo. Os meninos brincam com ele".

---

A categoria "Características da Criança" destaca aquelas características mais marcantes da criança no relacionamento com a professora e os colegas de sala.

A professora aponta uma grande impulsividade para falar. A criança fala incessantemente durante as aulas, interrompendo as suas explicações e antecipando-se para responder as questões. Fala tudo o que sente e pensa para os outros quer sejam coisas positivas ou negativas sem preocupar-se com o que pensam dele, sendo considerado pela professora uma forma autêntica e verdadeira de expressão do seu *self*. Ao mesmo tempo, gosta de exhibir-se, ser o centro das atenções em sala de aula, prontificando-se a fazer as apresentações na frente da sala. É persistente com seus desejos e objetivos, insistindo com argumentações até “vencer pelo cansaço” e obter os resultados pretendidos, porém é carinhoso e atencioso com a professora.

A necessidade de ser o centro das atenções, a sua expansividade em falar sem censura o que pensa sem mostrar preocupação com o outro juntamente com a persistência em alcançar seus objetivos são padrões de comportamento que se ajustam ao processo psicológico do EGOTISMO. O egotista mostra uma preocupação e vaidade consigo próprio e a necessidade de assumir o comando do ambiente, exercendo manipulações sobre os outros a fim de evitar frustrações e surpresas desfavoráveis. Tais condutas, no entanto, são percebidas pela professora como qualidades, uma expressão de forte auto-confiança da criança, sendo motivo de sua admiração.

A impulsividade para falar sem contenção aponta para um funcionamento calcado na função Id ("Eu sinto logo faço"), a qual mobiliza as ações do indivíduo com base em experiências sensoriais e pulsionais que resulta em condutas pouco conscienciosas, desorganizadas e interações inadequadas.

A categoria "Inquietação" assume a segunda posição no rol das cinco categorias. Trata do comportamento agitado da criança, da dificuldade em permanecer sentado e quieto quando a situação assim requer. Devido a sua intensa inquietação não consegue se concentrar nem ficar sentado para realizar as tarefas. Quer sair da sala a todo instante para pegar material para a professora. A professora percebe a sua agonia em ficar parado e atribui tarefas para ele fora da sala.

Essa necessidade de movimentação física contínua sinaliza uma dificuldade de entrar em retraimento, completar o ciclo satisfatoriamente, uma vez que não consegue se concentrar em um objeto para se satisfazer e, então, se aquietar. Aparentemente, não tem consciência da necessidade mais importante, por isso fica a procura de algo fora do seu organismo. O mecanismo usado para evitar o contato ou a consciência de objetos ou situações provocadores

de ansiedade é a DEFLEXÃO. Portanto, a sua inquietação traduz uma fuga ativa do contato consigo e com o outro.

A categoria seguinte "Atitudes da Professora" apresenta o modo da professora relacionar-se com os alunos. A professora estabelece uma relação de igualdade, sem fazer uso da autoridade com o intuito de criar um vínculo afetivo com os alunos. Procura destacar as qualidades dos alunos, dar incentivos e elogios aos comportamentos positivos e a cada bom desempenho nas aulas. Envolve-se com os problemas familiares dos alunos, assumindo uma atitude maternal de proteção com todos.

É interessante destacar que a professora admite ter uma identificação com o aluno, reconhecendo-se ativa, agitada e com compulsão para falar. Em um certo trecho da entrevista, a professora diz: "Eu fui uma criança agitada também, só que eu fui reprimida. Eu não tive a oportunidade que ele está tendo de ser entendido, de ter alguém para ajudar". A professora então dá um tratamento especial a ele, age com compreensão, respeito e carinho, faz a ele aquilo que ela gostaria que fizessem com ela, empregando assim o mecanismo da PROFLEXÃO. Nesse caso, no entanto, o seu comportamento não tem conotação patológica, uma vez que não há manipulações que causem prejuízo na relação com a criança, configurando uma forma saudável de contato.

A sua atitude maternal de proteção expressa uma necessidade de cuidar do outro e defendê-los de um possível agressor externo, indicando que projeta a sua percepção de um mundo agressivo do qual precisa ser defendida. A sua necessidade de proteger pressupõe uma necessidade subjacente de ser protegida, o que consente com o mecanismo da PROFLEXÃO já descrito na categoria anterior.

A quarta categoria é "Desempenho Escolar". Descreve o ótimo rendimento acadêmico da criança acompanhado de habilidades cognitivas importantes, como: boa memória, rápido raciocínio lógico, boa capacidade de abstração e nível intelectual elevado. A criança consegue excelentes notas nas avaliações, principalmente, na oral. Entretanto, não gosta de escrever, não consegue ficar sentado para elaborar um trabalho escrito. A professora tem que estar lembrando e exigindo a conclusão dos trabalhos, caso contrário, ele não lembra de entregar. Portanto, a criança não apresenta problemas na área cognitiva, mas na área comportamental proveniente da inquietação.

A categoria "Relação com os Colegas" revela a qualidade do relacionamento existente entre a criança e os colegas. Os colegas gostam dele, brincam com ele, interagindo de forma amistosa. Antes reclamavam de sua fala excessiva e de sua agitação que interferiam no curso das aulas e, inclusive, nas atividades de sala, agora já aceitam esse modo de ser da criança.

Ante o exposto, afirmamos que a criança tem uma dinâmica psicológica baseada nos processos do EGOTISMO e da DEFLEXÃO, enquanto a professora interage por meio da PROFLEXÃO.

#### 6.1.8 - Casal 3

A análise de conteúdo da entrevista do casal 3 extraiu quatro categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 32 junto com as respectivas frequências de citações e definidas nos quadros seguintes junto com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 32: Categorias – Casal 3

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
RELAÇÃO FAMILIAR	14
DETERMINAÇÃO	11
INQUIETAÇÃO	08
SENTIMENTOS DOS PAIS	07

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM O CASAL 3

## QUADRO 33: CATEGORIA 1 - RELAÇÃO FAMILIAR

---

**Definição:** O relacionamento familiar apresenta conflitos na relação pai-filho. O pai é enérgico e disciplinador, estipula severos limites e regras de comportamento. Exige respeito com as pessoas, não pode se envolver em brigas, não pode ser um aluno indisciplinado ou mau exemplo. É o pai quem aplica mais os castigos, intervindo com dureza conforme a situação (ou a criança apanha ou fica proibido de fazer o que gosta). Às vezes, é intolerante com as desculpas do filho atribuindo culpa e responsabilidade por qualquer conduta errada, outras vezes tenta conversar, dar orientação. A criança aceita os castigos, não reclama. O pai acha que o filho tem medo de falar e ser punido. A mãe é flexível, compreensiva e tolerante. Ouve, conversa e tenta compreender os comportamentos do filho, por isso ele teima mais com ela. Julga-se afetuosa com a criança, mas um pouco ausente devido a agitação do dia-a-dia. Tem bom relacionamento com os irmãos.

---

**Temas:**

- pai disciplinador, enérgico, inflexível, punitivo
  - mãe maleável, tolerante, compreensiva
  - bom relacionamento com os irmãos
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Comigo ele tem o limite, ele sabe disso. Ele chega até a insistir, mas ele sabe até onde vai".

"Porque eu sou muito incisivo na vida dele e ele sabe disso. (...) Eu deixo claro para ele respeitar as pessoas, respeitar os colegas, de não se envolver em brigas, de não ser o aluno indisciplinado, mau exemplo".

"Quando ele apronta alguma arte, a professora fala que vai contar para o pai dele. Então, ele fica logo quieto, ele fica mais temeroso, sabendo que vai haver uma reação com relação à atitude dele".

"Eu acho que o pai é muito duro com ele e às vezes eu sou realmente meio mole com ele. Eu sou mais maleável. Ele insiste mais comigo nessas questões de teimosia dele".

"Eu falo para ele que se ele não mudar, tudo o que acontecer será culpa dele, quem vai perder é ele, quem vai ficar de castigo é ele, quem vai levar palmada é ele".

"É uma criança muito levada, mas uma boa criança, uma criança muito querida, carinhoso principalmente com o irmão mais novo".

---

---

**QUADRO 34: CATEGORIA 2 - DETERMINAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta determinação e persistência com suas vontades e idéias. Gosta de fazer as coisas do jeito dele, não pede opinião, mesmo quando vai dar errado, é persistente com aquilo que quer e fica nervoso quando não faz do jeito que quer. É considerado teimoso devido à sua persistência em fazer conforme a sua vontade. Acha que pode tudo, sabe fazer tudo e por isso muitas vezes desobedece e desrespeita os limites dos outros. É egoísta, as brincadeiras tem que girar em torno dele, ele tem que controlar o jogo, determinar as regras, tem que ter a voz de comando. Se o jogo não funcionar segundo suas regras então acaba a brincadeira, briga, cria confusão.

---

**Temas:**

- persistência, teimosia
  - egoísmo, onipotência
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele acha que pode fazer tudo, que sabe fazer tudo, que dá conta de todas as coisas".

"Ele fica muito nervoso, fica bravo, quando não faz do jeito que ele quer, ele gosta de fazer do jeito dele. A gente chama ele de teimoso, desobediente quando a gente fala que não é desse jeito que está fazendo e ele não aceita e tem que fazer do jeito que ele quer".

"Se o jogo não for do jeito dele então acabou a brincadeira. (...) Sempre ele quer dominar tudo então os primos reclamam, eu tenho que interferir ou então mostrar para ele que está sendo egoísta, que a brincadeira só está girando em torno dele".

"Se for uma pessoa que não exerça autoridade sobre ele, então ele entende que ele tem a voz de comando".

"Ele também é muito persistente porque eu falo que as coisas não vão dar certo, mas ele tem que provar, testar para ver se o que eu estou falando é certo".

---

---

**QUADRO 35: CATEGORIA 3 - INQUIETAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta muita inquietação, quer fazer várias coisas ao mesmo tempo, não consegue ficar quieto, exceto quando tem uma coisa que fixa a sua atenção ou o seu interesse, aí ele aquieta e se concentra na atividade. Os pais acham que é a inquietação que produz a distração e dificuldade de concentração.

---

**Temas:**

- agitação, inquietação
  - distração, dificuldade de concentração
  - atenção seletiva, fixa a atenção no que interessa
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu acho ele muito inquieto, ele não gosta de esquentar banco. Quer fazer várias coisas ao mesmo tempo".

"Quando tem uma coisa que fixa ele, então ele fica tranquilo, mas se é algo que não prendeu a atenção dele, então a hiperatividade dele leva ele para outro caminho (...). É aquele negócio, quando ele tem interesse na coisa, pode ser o que for que a anteninha dele fica ligada, presta atenção".

"Ele não pára. Ele só pára quando as coisas que ele gosta de fazer está no domínio dele".

"Ele é muito observador, mas também é muito teimoso, agitado, não pára quieto".

---

---

**QUADRO 36: CATEGORIA 4 - SENTIMENTOS DOS PAIS**

---

**Definição:** Os pais apresentam sentimentos de raiva e vergonha quando recebem reclamações sobre o filho. Sentem também raiva e tristeza com a desobediência e egoísmo dele. Não entendem porque o filho se comporta dessa maneira impulsiva, agitada e desobediente, sentindo-se impotentes para lidar com tais comportamentos.

---

**Temas:**

- vergonha, tristeza
  - raiva, impotência
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu fico triste. Eu fico triste por saber que ele está agindo dessa forma".

"Ficamos envergonhados dependendo da situação, chateado, com raiva".

"Eu fico tentando imaginar porque esse comportamento. Eu ainda, às vezes, pergunto para ele porque ele age daquela forma, porque ele se comporta assim, mas ele responde que não sabe e eu também não sei, aí é complicado".

"Além de ficar com raiva do motorista, eu comecei a ficar com raiva dele pela situação que me fez passar, naquele dia eu fiquei realmente chateada".

---

A categoria "Relação Familiar" aparece com a frequência mais elevada dentre as demais categorias. Nessa categoria os pais revelam a percepção que tem um do outro e como se percebem na relação com a criança.

O pai se coloca como figura central na família. Assume maior responsabilidade pela educação dos filhos, é enérgico e duro em relação ao comportamento da criança, atribuindo culpa e responsabilidade a ele por tudo de errado que ocorre. Estipula as regras de conduta, exige disciplina, bom comportamento, respeito com os outros. É o pai quem aplica os castigos. A mãe é maleável, carinhosa compreensiva e mais tolerante com a criança. Procura entender o comportamento irrequieto e desobediente do filho, escutar as suas explicações, por isso a criança teima mais com ela. O pai acha que o filho tem medo dele por temer ser punido.

As características do pai apontam para uma rigidez de caráter cujo mecanismo básico é a FIXAÇÃO. Esse processo consiste em uma necessidade de permanecer compulsivamente com idéias, valores e comportamentos antigos, estereotipados, repetitivos para evitar o surgimento do diferente e do imprevisível. Em outros momentos, o pai emprega a PROJEÇÃO, atribuindo ao filho culpa e responsabilidade por todo comportamento errado e inapropriado, eximindo-se de possíveis erros como pai.

A mãe, por outro lado, representa o oposto da FIXAÇÃO. É maleável, procura fluir em busca de novas formas de lidar com o filho, não apresentando com clareza nenhum bloqueio do contato. O pai fica como foco de tensão e conflito para a criança. A mãe funciona de modo a amenizar ou diluir a dureza do pai.

A categoria "Determinação" abrange características comportamentais referentes à persistência, teimosia, egoísmo, onipotência. A criança sabe o que quer, só faz o que quer, quer ser o centro das brincadeiras, querendo impor regras e exercer autoridade sobre os outros, o que cria conflito nas relações interpessoais. É persistente com as suas vontades e objetivos, não dando ouvidos à opinião dos pais.

Tais características sinalizam a existência de uma identificação da criança com a figura paterna. A criança é autoritária e dominadora, assim como o pai é, o que suscita uma relação baseada na disputa pelo poder, onde o desejo pela auto-afirmação impera. A criança repudia ser dominado e ser submisso ou engolir as normas arbitrárias do pai e reage opondo-se à autoridade paterna que a cada desobediência impõe mais ainda a sua força repressora e punitiva.

Esse tipo de dinâmica relacional desenvolvida entre pai-filho pode conduzir a criança ao quadro de Transtorno Desafiador de Oposição que se refere a comportamentos

negativistas, desafiadores expressados por teimosia, persistência, resistência a ordens e hostilidade para com figuras de autoridade.

A 3ª categoria obtida é "Inquietação". A criança apresenta uma ação motora exagerada, uma inquietação excessiva que a impede de se manter concentrada em certas atividades escolares. No entanto, fixa a atenção e se aquieta quando algo é de seu interesse ou lhe agrada. Assim, a regulação da atenção se dá em base a valência positiva dos objetos, ou seja, é dirigida àquelas figuras-objetos que constituem fonte de prazer e satisfação.

Essa ação excessiva que conduz a um desvio constante de atividade e a uma mudança de foco de um objeto a outro abruptamente, define o processo da DEFLEXÃO cujo intuito é a redução da consciência e do contato com algo provocador de ansiedade.

A categoria "Sentimentos dos Pais" revela os sentimentos de vergonha, tristeza, raiva e impotência dos pais em relação à inquietação e aos comportamentos de desobediência e teimosia da criança. Os pais não entendem a razão dessa forma de comportar-se do filho, uma vez que explicitam com clareza os seus valores morais e as normas de relacionamento.

A partir da análise e discussão dos resultados do discurso dos pais, temos que os processos psicológicos de contato do pai são a FIXAÇÃO e a PROJEÇÃO. Para a criança, identifica-se o EGOTISMO como processo psicológico básico acompanhado da DEFLEXÃO como manifestação comportamental da dinâmica relacional.

### 6.1.9 - Criança 3

O tempo de aplicação foi de 26min39seg. A criança age com muita resistência durante a aplicação do teste. Evita cooperar, mostra o seu desagrado em estar realizando o teste, sendo breve e objetivo na descrição das lâminas e recusando-se a estender os relatos. Não queria que fosse gravado as suas narrativas. Muitas vezes quis tampar e desligar o gravador. Reclama de estar a sós comigo sem outro colega: "Está muito sem graça sozinho". Consegue ficar sentado por um certo tempo, demonstrando menos inquietação do que nas sessões de terapia de grupo, porém expressa claramente sentir tédio e irritação. Antes de começar a aplicação, fala que tem coisas a me dizer, do tipo:

- 1º) Eu bagunço e não arrumo;
- 2º) Eu arrumo e depois bagunço;
- 3º) Eu apanho e mesmo assim, eu bagunço.

**História de Vida:**

Tem 11 anos de idade. Gravidez não planejada, ocorrida após seis meses de casamento. A mãe apresentou condições físicas e emocionais boas durante a gestação. Parto cesariano a termo, mas foi encaminhado para incubadora por ter bebido líquido amniótico. Amamentado no seio por 9 meses, sentou com 4 meses, andou com 11 meses, iniciou fala após 1 ano e 6 meses de vida. Tem sono agitado e bruxismo. Já teve hepatite e 4 pneumonias. Iniciou vida escolar com 1 ano de idade em período integral até os 4 anos.

**História Clínica:**

Foi encaminhado ao COMPP, em 12.09.97, por neurologista particular com diagnóstico de TDAH. As queixas eram: comportamento agitado, falta de concentração, dificuldades em obedecer limites na escola e em casa, principalmente com a mãe. Foram feitas avaliações psicopedagógica, psicomotora e do grupo familiar. Os resultados revelaram desenvolvimento psicomotor adequado à idade cronológica, nível mental acima da média, imaturidade emocional. Não foram identificados problemas na aprendizagem, nem na área da psicomotricidade. Bom relacionamento conjugal e familiar. Mãe permissiva e pai rígido com fortes exigências em relação ao comportamento do filho.

**Síntese da Análise Interpretativa:**

As histórias foram muito breves, sendo necessário muitas intervenções para que desenvolvesse a narração das histórias, prevalecendo como foco o seu comportamento opositor e resistente.

A análise revela que a criança apresenta um forte senso crítico com relação as suas condutas. Tem uma auto-imagem negativa, julga-se chato, inadequado e "aprontador". Vê-se como alguém que está sempre fazendo algo de errado, sempre desobedecendo e desrespeitando os adultos, sendo merecedor de punição. Na lâmina 3 e 7, traduz essa percepção ao afirmar: "O ratinho fez alguma porcária com ele, deve ter aprontado. O macaco chato, esse macaco é muito fogo. O macaco nasceu com problema de chatice".

Nas lâminas 6 e 8, traz à tona a sua inquietação e agitação, identificando-se com o personagem que não consegue sossegar, inclusive sinalizando alguma dificuldade com o sono. Apresenta sentimentos de solidão, medo do escuro e necessidade de afeto. Parece vivenciar uma carência afetiva ao entender que os pais só dirigem seu afeto ao bebê (o irmão menor) que é o dono do urso de pelúcia (identificando-se com o urso). Não apresenta suposta rivalidade fraterna, não demonstrando sinais de conflito com o irmão.

A mãe é percebida como nutritiva e mais tolerante com as suas condutas inadequadas. Na lâmina 10, demonstra consciência de ter um problema, mas a mãe e ele sabem que não é uma doença. O pai é a figura de autoridade, a quem respeita e reconhece o poder. Não o enfrenta, não o percebe como mau e sim vigilante pronto a castigar diante de "alguma coisa de errado" que ele faz. A figura paterna parece idealizada, isenta de crítica.

O mecanismo de defesa utilizado é a PROJEÇÃO. A criança vê os outros como um inimigo em potencial, aquele que quer exercer controle e domínio. Daí ergue defesas contra o medo de ser dominado, bloqueia o contato com as emoções para não tomar consciência de pensamentos e sentimentos que fragilizam o seu *self*, agindo de modo objetivo, pragmático e hostil. Apresenta introjeções depreciadoras de sua auto-imagem que são exteriorizadas em forma de oposição e desobediência, por não aceitar a submissão, a anulação do eu por imposições externas.

### **Conclusão:**

A criança apresenta um alto nível de ansiedade, agindo de forma a defender-se contra a dominação e o poder do outro. Tem internalizado um senso de eu negativo provavelmente em função de fortes exigências e críticas paternas. Possui consciência de possuir um problema comportamental que o faz ser "sapeco", "fogo" e "aprontador", mas não entende como uma doença. Sente-se compreendido apenas pela mãe.

Assim, a inquietação, a oposição e a impulsividade da criança podem representar manifestações comportamentais de um conflito interno vivido com a figura paterna forte, exigente, dominadora e desafetuosa.

## 6.1.10 - Professora 4

A análise de conteúdo da entrevista da professora 4 extraiu cinco categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 37 junto com as frequências de citações e definidas em quadros posteriores com os respectivos temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 37: Categorias – Professora 4

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	14
DESEMPENHO ESCOLAR	12
SENTIMENTOS DA PROFESSORA	11
RELAÇÃO COM OS COLEGAS	08
DESATENÇÃO	07

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM A PROFESSORA 4

## QUADRO 38: CATEGORIA 1 - CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA

---

**Definição:** A criança apresenta uma auto-estima elevada, uma personalidade forte e necessidades afetivas intensas. É vaidoso, acha-se bonito e legal com os outros, gosta de se arrumar e andar perfumado. É determinado, sabe o que quer, só faz o que quer e quando quer, não aceita sugestões de outras pessoas. Apresenta um comportamento inconstante e imprevisível, às vezes participa das aulas dando opinião, outras fica calado. Ora quer fazer as tarefas, ora não faz nada ou faz pela metade. É imaturo e irresponsável com as tarefas escolares. É muito carinhoso, quer receber constante atenção, gosta de contato físico.

---

**Temas:**

- auto-estima elevada
  - personalidade forte, voluntarioso
  - comportamento inconstante
  - imaturo, irresponsável
  - afetuoso, carinhoso
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele gosta dele, ele se acha bonito, ele se acha o máximo. Gosta de andar todo perfumado, ele é vaidoso".

"Eu acho que a auto-estima dele é elevada, ele se acha bonito e legal, no final todo mundo vai querer passar ele".

"Ele vai de acordo com a vontade dele. Eu percebo que quando ele quer, ele faz tudo. Amanhã ele não quer, não faz nada ou faz mais ou menos. (...) o L não tem jeito, é diferente cada dia".

"Ele não aceita sugestão das outras pessoas. Ele pode até não estar gostando do que está fazendo, mas se eu sugerir outra coisa, ele prefere ficar naquilo. Ele tem a personalidade forte mesmo. Ele quer o que quer e ponto final".

"Não se preocupa com nada. É imaturo, criança, não está nem aí. Se ele acabou, acabou. Se não acabou também tanto faz".

"Ele é muito carinhoso, ele quer muita atenção. Às vezes fica grudado na gente, se desse colo para ele, ele quer colo o tempo inteiro".

---

---

**QUADRO 39: CATEGORIA 2 - DESEMPENHO ESCOLAR**

---

**Definição:** A criança apresenta uma defasagem na aprendizagem, porém possui boa capacidade para aprender. Tem um raciocínio lógico bom, tem boa compreensão, mas tem um raciocínio lento, tendo que repetir várias vezes o que se ensina até que compreenda. Também é lento para responder as questões e copiar do quadro. Não termina as tarefas, a não ser por insistência da professora que fica estimulando-o a fazer os exercícios e leituras por conta própria. Não se preocupa em fazer os deveres e pede para os pais ou a professora fazer as tarefas por ele. Tem um bom desempenho escolar dentro do nível de alfabetização que atingiu. Necessita de atenção pedagógica especial.

---

**Temas:**

- defasagem na aprendizagem
  - desinteresse com os estudos
  - raciocínio lento, lentidão na execução das tarefas
  - boa capacidade de compreensão
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele tem um raciocínio lógico muito bom para Matemática. Ele já sabe quando vai dividir, quando vai multiplicar".

"Rápido ele não é, ele tem o pensamento mais lento e está defasado, mas ele aprende".

"Ele é lento dentro do nível da 3ª série, mas eu acho que para o nível que ele está, vai muito bem".

"Ele chegou com um nível de defasagem grande, ele estava em fase de alfabetização. (...) Eu dei um reforço para ele".

"Então ele quer que alguém esteja do lado dele fazendo para ele. Às vezes eu dou um problema de Matemática e falo: [L faça. Professora, eu não entendi. Então, lê de novo. Ah, não professora]".

---

---

**QUADRO 40: CATEGORIA 3 - SENTIMENTOS DA PROFESSORA**

---

**Definição:** A professora apresenta um relacionamento afetuoso com a criança. Sente-se apegada à criança, gosta dele como um filho e procura não deixar que esses sentimentos interfiram na relação professora-aluno. Por outro lado, sente-se angustiada e impotente diante do desinteresse acadêmico da criança, de seus comportamentos inconstantes, não sabendo como agir em dadas situações e qual metodologia pedagógica utilizar. Algumas vezes irrita-se com sua teimosia, perde a paciência, fica nervosa e grita com ele. Em outros momentos, tem muita paciência para repetir as explicações e para insistir na execução das tarefas. Orienta os pais para não estudarem em casa com a criança, pois tendem a perder a paciência e punir a criança. Acha que a mãe nutre uma alta expectativa em relação ao filho e passa sua angústia para ele prejudicando o seu desempenho acadêmico.

---

**Temas:**

- relacionamento afetuoso entre professora-criança
  - sentimentos de angústia, impotência, irritação da professora
  - orientação aos pais
  - sentimentos de angústia e decepção da mãe com a criança
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"(...) mas ele é apaixonado por você, ele tem que me ver como professora e eu vê-lo como aluno, senão mistura tudo e não sai nada. (...) Eu acho que eu já me apeguei muito, eu acho até que virou meu filho".

"Às vezes eu fico muito angustiada porque é o que eu disse, eu não posso largar ele de lado. Você pensa: [Eu não vou conseguir levar esse menino a lugar nenhum, ele não vai sair daqui]. É isso que me angustia".

"Eu fico nervosa com ele. Às vezes tem que ser dura com ele, mas às vezes tem que ser doce. Hoje funciona assim, mas amanhã esse mesmo método já não deu certo".

"Ela me conta que desde o início, ela queria que ele fosse como o sobrinho dela. Desde o Jardim, ela já queria que ele soubesse muito, fosse o garoto. E o L não foi isso. A angústia dela passou toda para ele".

"Ela vai ensinar para ele e acaba batendo nele porque com ela o L não sai do lugar. Eu falei para deixar ele comigo porque não adianta".

---

---

**QUADRO 41: CATEGORIA 4 - RELAÇÃO COM OS COLEGAS**

---

**Definição:** A criança apresenta bom relacionamento com os colegas. Alguns colegas se oferecem para ajudá-lo a fazer as tarefas, outros o discriminam por causa de seu atraso na aprendizagem e fazem piadas quando dá alguma resposta errada. A criança não se importa com isso e não reage com agressividade com os colegas. Tem brigas e discussões consideradas normais, coloca apelidos e faz críticas quando pega uma falha de um colega. Os colegas acham que ele enrola para fazer as tarefas.

---

**Temas:**

- bom relacionamento, recebe ajuda dos colegas
  - discriminação com relação ao nível de conhecimento da criança
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Em termos de amizade, eles tem um relacionamento bom, eles se dão muito bem. Tem briguinhas, discussões, mas se dão bem".

"Os meninos gostam muito dele, tem uns que ajudam ele. Eles perguntam: [Professora, eu posso ajudar o L?]"

"Percebo que os meninos têm uma certa discriminação com ele quanto a conhecimento. Eles acham que o L sabe menos do que eles, eles se acham superior a ele".

"Eles pensam que ele é um menino 'enrolão', ou seja, que ele enrola bastante. Eles acham que o L fica enrolando a aula inteira, que não produz, não faz nada, não quer nada com nada".

"Quando ele pega uma falhinha de alguém, ele não perde tempo, já vai criticar, põe apelido e aí começa aquela discussão".

---

---

**QUADRO 42: CATEGORIA 5 - DESATENÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta dispersão em sala de aula, não presta atenção na aula, tem dificuldade em permanecer concentrado em uma atividade até concluí-la, muda a atenção rapidamente de um objeto a outro. No entanto, presta atenção em tudo o que os outros estão falando e se mantém quieto no canto brincando sozinho, inventando brincadeiras.

---

**Temas:**

- dispersão
  - dificuldade de concentração
  - atenção dirigida aos outros
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele se dispersa muito fácil".

"Ele é um menino que, como eu falei, muitas vezes fica sentado lá no canto dele, no mundinho dele, brincando com alguma coisa dele, mas não se abre para prestar atenção. (...) Ele tem mais tempo do que os outros para inventar situações".

"Ele é muito difícil de se concentrar em uma coisa. Ele começa, daqui a 10 minutos está bom demais aquilo para ele e ele já quer mudar para outra coisa".

"Ele presta atenção em tudo que os outros estão falando e às vezes ainda dá palpite. Se eu falo alguma coisa com alguém, ele já está olhando".

---

Dentre as cinco categorias levantadas, a categoria "Características da Criança" destaca-se com a maior frequência.

A criança é percebida como tendo uma alta auto-estima devido a vaidade com que se veste, dá atenção à aparência e a convicção que possui de ser gostado pelas pessoas. Tem uma personalidade forte, age com assertividade, sabendo o que quer, desconsiderando a opinião da professora. É carinhoso, gosta de contato físico e de receber muita atenção de todos. Tais características são próprias daquilo que é definido como EGOTISMO. Esse processo aponta a dificuldade do egotista em se envolver plenamente com o ambiente, uma vez que está preocupado consigo próprio e com as próprias necessidades, o que o torna uma pessoa auto-referente, vaidosa e propensa a assumir o comando do ambiente.

A categoria "Desempenho Escolar" tem uma frequência quase equivalente à categoria "Sentimentos da Professora". A professora compreende a dificuldade na aprendizagem como decorrente de um grande atraso na alfabetização. Possui boa capacidade de compreensão, porém é lento no raciocínio e para copiar as tarefas e apresenta pouco interesse com o conteúdo acadêmico, o que exige uma assistência pedagógica especial.

Tal defasagem associada a sua dificuldade em prestar atenção nas aulas e aos comportamentos inconstantes despertam sentimentos de angústia, impotência e irritação na professora que fica confusa quanto ao modo de lidar com a criança e qual método pedagógico utilizar. No entanto, tem um bom relacionamento afetivo com a criança a ponto de considerá-lo como um filho.

A professora mostra com clareza que o comportamento inconstante e variável da criança demanda uma conduta flexível de sua parte, tendo que fluir junto com as nuances comportamentais e as necessidades emocionais da criança sem fixar-se em um modelo rígido de interação e de orientação pedagógica.

A professora ainda chama atenção para a alta expectativa e exigência da mãe em relação ao filho, desejando que ele seja aquilo que ela desejaria ter sido ou desejando que ele seja como ela deseja que ele fosse, idealizando um filho que gostaria de ter, o que caracteriza atitudes do processo da PROFLEXÃO.

Com relação a categoria "Relação com os Colegas", a professora aponta a existência de um relacionamento amistoso, no qual ocorrem brigas e discussões corriqueiras. Os colegas gostam da criança e alguns, inclusive, se prontificam a ajudá-lo com as tarefas. No entanto, há outros colegas que o discriminam devido a sua defasagem acadêmica, fazendo piadas quando

responde errado. A criança tem a mesma conduta depreciativa com os colegas, não se intimidando ou se sentindo agredida ou mesmo reagindo com agressividade.

A categoria "Desatenção" obteve a frequência mais baixa. Refere-se à dispersão, a dificuldade em manter a atenção nas aulas e a rápida mudança do foco da atenção para diversos objetos ou situações. Não obstante, a professora destaca a sua capacidade de brincar sozinho, ficar quieto, se concentrar nas coisas que inventa e de prestar atenção na conversa dos outros. Sugere com essa observação, que a criança possui uma atenção flutuante que é seletiva com os dados da realidade. Portanto, a atenção não lhe falta, mas é evitativa de situações desagradáveis.

Essa forma de desatenção indica sintomas da DEFLEXÃO cuja dinâmica tem como finalidade a fuga do contato por meio da atenuação, desvio ou exageração de uma ação em relação ao objetivo. A criança só dá atenção àquilo que lhe é nutritivo, não se rendendo às exigências do meio ou se atendo em coisas entediantes, sem valência positiva.

Segundo o discurso da professora, a criança funciona psicologicamente centrada nos processos do EGOTISMO e da DEFLEXÃO e a mãe aparenta possuir atitudes típicas da PROFLEXÃO.

#### 6.1.11 - Casal 4

A análise de conteúdo da entrevista do casal 4 extraiu seis cinco categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 43 junto com as respectivas frequências de citações e são definidas posteriormente com os respectivos temas representativos e os exemplos de verbalizações literalmente transcritos.

QUADRO 43: Categorias – Casal 4

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
RELAÇÃO COM OS PAIS	15
DETERMINAÇÃO	13
SENTIMENTOS DOS PAIS	12
RELAÇÃO COM O IRMÃO	10
AFETIVIDADE	09
INQUIETAÇÃO	06

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM O CASAL 4

## QUADRO 44: CATEGORIA 1 - RELAÇÃO COM OS PAIS

---

**Definição:** A criança apresenta uma relação afetuosa com os pais, sendo mais apegado à mãe, apesar de divergirem e brigarem bastante. Costuma enfrentar a mãe não aceitando suas imposições, opondo-se às suas opiniões e gostos. Para a mãe, tudo que ela gosta, ele não gosta. A mãe briga com ele por não querer estudar e ser desorganizado. Já foi de bater muito no filho a ponto de deixar de marcas em seu corpo, agora parou de punir fisicamente, mas grita muito e ofende-o com palavras. O pai acha que a mãe não exerce a autoridade materna apropriadamente, parece uma criança discutindo com o filho. Acha que a mãe não respeita o gosto da criança e quer que tudo seja feito do jeito dela. Considera-a impulsiva por costumar agir sem pensar. Já o pai não discute com a criança, não dá atenção as suas insistências, impõe regras e limites claros, sendo mais respeitado pela criança.

---

**Temas:**

- divergências de gosto e opinião com a mãe
  - relação de apego com a mãe
  - mãe impositiva, impulsiva, crítica
  - pai tolerante, mais respeitado pelo filho
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu acho que ele é mais apegado comigo, apesar de nós dois brigarmos muito, mas ele é muito chegado a mim.(...) ele conversa muito comigo determinadas coisas da escola, ele deita, me abraça. Nós brigamos, mas ele é muito meu amigo".

"Comigo ele bate muito de frente em questão de opinião. Se eu disser que uma coisa está relacionada com isso, ele sempre nega. (...) Tudo que eu gosto, ele não gosta".

"Ele não me responde porque se ele me responder ele sabe que vai acontecer alguma coisa. Eu dou **não** para ele duas vezes, se chegar a terceira vez, eu olho para ele e ele sai. Eu não dou atenção às coisas que ele tenta impor".

"Já fui muito de bater nele e deixar marcas. Hoje em dia, eu falo, grito, me expresso que a cabeça fica para explodir, mas eu não quero bater".

"Ela teria que pensar antes de reagir porque ela age muito de impulso, ela não pensa muito antes de fazer as coisas".

"Ela não respeita o gosto dele, tem que ser do jeito dela".

---

---

**QUADRO 45: CATEGORIA 2 - DETERMINAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta determinação, individualismo e egoísmo. Só pensa na própria satisfação e no próprio bem-estar, tudo tem que ser para ele. Não aceita um **não** sem explicação, mas quando a mãe explica uma ordem, ele aceita. Sabe o que quer e insiste para prevalecer seus gostos e vontades. Não leva em consideração a opinião dos pais quando é contrária as suas e faz as coisas mesmo quando não é permitido pelos pais. Prefere brincar sozinho, separado, sendo considerado individualista pelos pais. É muito determinado e sua determinação incomoda a mãe.

---

**Temas:**

- egoísta, individualista
  - determinado, autoritário
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele é muito individualista. Se as coisas estão boas para ele tudo bem, ele não se importa se o mundo lá fora está em guerra".

"Ele nunca gostou de brincar com os outros. Desde novo, ele gostava de brincar só".

"Ele é egoísta, principalmente com o irmão dele. (...) tudo tem que ser para ele".

"Se eu não disser o porque daquele **não**, ele não se aquieta. Ele é muito adulto, muito determinado".

"Quando ele me pede algo que eu digo não, aí é que ele faz. Nesta questão eu digo que ele é autoritário. (...) Por mais que eu fale, minha opinião e nada para ele é a mesma coisa. É assim com o pai também".

"(...) o que ele quer tem que ser do jeito que ele quer".

"Ele não estuda, mas tudo para ele tem que ser o melhor. A menina que ele escolheu para gostar da sala é a mais inteligente, ele é muito crítico, igual a eu".

---

---

**QUADRO 46: CATEGORIA 3 - SENTIMENTOS DOS PAIS**

---

**Definição:** A mãe tem sentimentos de frustração e decepção com a criança por ele não ser o filho que projetou e desejou. Acha muito difícil ser mãe dele devido a sua determinação e egoísmo, preferindo lidar com o filho mais novo que é mais flexível e aceita o seu gosto e opinião. Sente raiva quando ele a desobedece ou quando recebe reclamações da professora sobre sua inquietação e desinteresse com os estudos. Algumas vezes sente como se tivesse errado na criação, havendo um sentimento de incompetência materna. Queixa-se de um desgaste na relação com a criança por estar cansada com a rotina diária de exigir o cumprimento das tarefas escolares. O pai já não sente raiva ou irritação com a criança, acha sua conduta natural, própria de uma criança, mas reconhece que tem uma inquietude superior à de outras crianças de sua idade.

---

**Temas:**

- decepção, frustração
  - raiva, culpa
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Às vezes, eu me relaciono com ele como se eu tivesse errado, eu fui incapaz de alguma coisa com ele".

"A professora disse que quase ele não tinha feito nada naquele dia, mexeu com um e com outro, isso me aborrece demais. Quando ele me pede algo que eu digo não e que ele faz, também. São essas coisas que me deixam aborrecida".

"Porque eu estou cansada dessa rotina diária com ele. Isso cansa, cansa, todo dia a mesma coisa, ele vai responder a tarefa chora meia hora. Estava até dizendo que se eu pudesse eu dava um tempo e sumia do mapa".

"É muito difícil ser mãe de L, mas eu gosto do meu filho, eu amo meu filho".

"Ele não é o filho que eu projetei e que eu pensei que fosse ser. O B responde mais às minhas expectativas. Ele é bem mais fácil, é muito mais flexível, veste o que eu dou".

---

---

**QUADRO 47: CATEGORIA 4 - RELAÇÃO COM O IRMÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta uma relação de rivalidade com o irmão mais novo, sente ciúmes do irmão, quer ter tudo igual ao irmão, quer dominar a relação, impor as suas vontades e regras, determina uma área para brincar e se o irmão invade, briga com o irmão. Acha que os pais gostam mais do irmão e que a mãe dá sempre razão para o irmão, queixando de ser rejeitado. A criança pensa que o irmão quando nasceu veio tomar o seu lugar. . Apesar disso, parece gostar do irmão.

---

**Temas:**

- rivalidade, ciúmes, inveja
  - sentimentos de rejeição
  - relação de poder com o irmão
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Por ele querer sempre o que o irmão quer e às vezes até muito mais do que ele. Se eu comprar um brinquedo diferente para ele e para o B, ele quer porque quer que eu compre um igual".

"Eu acho que ele pensa que o irmão está tomando o lugar dele. Ele fala que eu só gosto do B, que eu dou razão para o irmão, e não para ele, que nesta casa só quem tem vez é o B. Ele tem essa insegurança como se fosse perder o lugar dele. Acho que se sente rejeitado".

"Ele gosta do irmão, agora tem essa rivalidade com ele. Eu vejo em determinados momentos e atitudes que ele gosta. O problema é o ciúme que ele tem de mim e do pai dele com o irmão".

"O pior que ele é tão dominador que ele domina o mais novo. Ele faz o irmão dele comprar um brinquedo que o irmão não gosta, mas que ele gosta".

---

---

**QUADRO 48: CATEGORIA 5 - AFETIVIDADE**

---

**Definição:** A criança apresenta atitudes carinhosas e afetuosas com as pessoas. Apega-se facilmente e demonstra claramente o afeto que sente por quem gosta. Gosta de agradecer, abraçar e trocar gestos de carinho dos outros. Para os pais, parece ter uma carência afetiva, pois apesar dos pais serem carinhosos, solicita constantes demonstrações afetivas.

---

**Temas:**

- carência afetiva
  - afetuosidade
  - necessidade de contato físico
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele é uma pessoa muito carente, apesar de ter todo o carinho. Ele sente falta de alguma coisa, mas essa coisa não está faltando".

"Eu dou um abraço nele, ele dá meia volta e diz que quer outro abraço".

"Ele é muito apegado com as pessoas. Ele é muito afetivo quando ele se apega as pessoas".

"Ele gosta de passar o braço em mim e ele disse para mim que faz a mesma coisa com a professora (...). É um grude com ela".

"Tem horas que ele chega no pai dele e pede um abraço e o pai fala que ele já está quase rapaz e tem essas carências".

---

---

**QUADRO 49: CATEGORIA 6 - INQUIETAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta uma elevada atividade motora, uma necessidade imensa de se movimentar, não consegue ficar parado, tem que estar fazendo alguma coisa. Não presta atenção no que a professora fala, não faz os deveres, não se interessa pelos estudos. Quando tem interesse em algo, faz tudo bem feito, caso contrário, mostra-se impaciente e não faz o que tem que fazer.

---

**Temas:**

- desatenção nas aulas
  - inquietação, impaciência
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ele é uma criança normal, mas a única coisa dele é que ele não pára quieto, só pára quieto quando dorme".

"Ele não quieta. Ele não é uma criança que fica sentada na mesa para prestar atenção no que a professora fala".

"Dá vontade de ir ao banheiro, ele mexe com o colega, ele pede lápis (...). Parece que é mais forte do que ele isso de ficar se mexendo e mexendo com os outros".

"A professora disse que quase ele não tinha feito nada naquele dia. Está o assunto no quadro e ele não tinha feito nada, mexeu com um e com outro".

"Quando ele não está interessado, ele age sem paciência, não cumpre o que tem que fazer. (...) A única coisa que ele tem de errado é a impaciência dele".

---

A categoria "Relação com os Pais" aborda a natureza do contato interpessoal existente na família e descreve algumas características pessoais dos pais.

A mãe aparece como figura central no sistema familiar e esta condição é percebida também durante a entrevista quando tem uma participação ativa, respondendo a maior parte das questões, tomando a fala do marido, não deixando que ele terminasse suas colocações.

O pai considera-a impulsiva, impositiva, fala as coisas sem pensar e quer impor as suas preferências e opiniões sobre todos na família. A criança, no entanto, não aceita e reage opondo-se às suas imposições, sendo contrário as coisas que ela gosta. O pai é mais respeitado pela criança exercendo a função paterna com clareza de limites e regras sem recorrer a agressividade, relacionando-se com tolerância e compreensão, não constituindo fonte de tensão no meio familiar.

A descrição do pai aponta características da mãe que são comuns ao processo do EGOTISMO, o qual descreve uma pessoa auto-referente que tem como objetivo primário a satisfação das próprias necessidades, impondo-se ao ambiente sem preocupação com as fronteiras alheias.

As categorias "Determinação" e "Sentimentos dos Pais" apresentam frequências quase equivalentes, podendo ser discutidas conjuntamente.

A determinação surge como uma característica da criança associada à atitudes egoístas, as quais visam o próprio bem-estar e atender as próprias necessidades, quando a criança age impondo suas vontades sem considerar a opinião dos pais. A criança ainda gosta de brincar sozinha tanto na escola quanto em casa, o que é criticado pela mãe por ser considerado um ato individualista e egocêntrico. Sendo assim, encontramos na criança características semelhantes as da mãe, as quais consolidam o processo do EGOTISMO que já foi especificado anteriormente.

A mãe faz uma identificação com a criança dizendo que ele é tão crítico quanto ela ao realizar escolhas e que ambos buscam sempre o melhor. No entanto, se diz frustrada e decepcionada com o filho por ele ser desobediente e não ter excelente desempenho acadêmico. Fica muito aborrecida com sua determinação e individualismo já que ele não valoriza suas opiniões, o que a faz se sentir desprezada. Em alguns momentos, sente culpa ao pensar que pode ter errado com ele, mas logo reage e projeta seus erros no filho.

Nessa perspectiva, fica claro a batalha travada entre mãe-filho pela afirmação da soberania da identidade de cada um, cujo núcleo conflituoso é o medo de ser dominado *versus* o desejo de dominar. As relações são calcadas no exercício do controle do ambiente,

impedindo a troca espontânea com o outro e encontrando satisfação naquele que obedece e é passivo como o filho menor e o próprio marido que não a confrontam.

Na categoria "Relação com o Irmão", a criança apresenta fortes sentimentos de rivalidade baseados no ciúme e na inveja. Queixa de não receber a mesma atenção e o mesmo carinho dos pais, sentindo-se rejeitado. Tem atitudes competitivas e exerce o domínio na relação com o irmão, o que incomoda a mãe que interfere na relação fraterna em favor do menor para protegê-lo da dominação da criança.

A categoria "Afetividade" assume grande importância no rol das categorias por tratar do campo psicoemocional da criança, destacando qualidades afetivas particulares.

Os pais descrevem a criança como carinhosa e meiga. Afeiçoa-se às pessoas com facilidade e demonstra seu afeto de maneira direta e intensa. Gosta de tocar as pessoas amadas, abraçá-las e ser gentil. Os pais entendem essas condutas como expressão de carência afetiva.

Por último, aparece a categoria "Inquietação" com uma frequência muito baixa em relação as demais, permitindo-nos concluir que não é essa característica comportamental que torna a criança problemática. A inquietação da criança engloba a desatenção nas aulas e a impaciência para agir e assim prestar atenção para poder executar as tarefas. Para os pais, é a inquietação que o torna diferente das outras crianças, pois só aquieta, focaliza a atenção e tem paciência quando tem algo de seu interesse.

Na visão gestáltica, a inquietação é vista como o processo da DEFLEXÃO já discutido anteriormente nos demais sujeitos apresentados. Os processos do contato utilizados pela criança são a DEFLEXÃO como manifestação comportamental e o EGOTISMO como mecanismo intrapsicológico. A mãe também apresenta o processo do EGOTISMO.

#### 6.1.12 - Criança 4

Durante a aplicação do teste permaneceu sentado o tempo inteiro, com poucos movimentos motores, sem mudar de posição na cadeira, segurando o gravador próximo a boca, mostrando-se interessado e cooperando na atividade. Não apresentou sinais de inquietação e desatenção. Narrou as histórias de forma lenta e paciente. O tempo de aplicação foi de 28min29seg.

**História de Vida:**

Tem 9 anos de idade. É o primogênito. Gravidez não planejada e não desejada em função do marido estar desempregado. Parto cesariano aos 6 meses de gestação. Mãe sofreu pré-eclampsia e fez uso de bebida alcoólica durante a gravidez. Foi amamentado até os 3 anos e meio de idade. Mãe retirou o seio quando engravidou do 2º filho. Andou com 9 meses de idade. Falou com 1 ano e 6 meses. Controle esfincteriano com 1 ano de idade, tinha nojo das fezes. Iniciou vida escolar aos 3 anos apresentando boa adaptação escolar. Tem astigmatismo e miopia, mas recusa-se a usar óculos.

**História Clínica:**

Foi encaminhado ao COMPP pela professora da escola em que estuda, devido a: dificuldades na leitura e na escrita, por falar demais na sala, ter pouco interesse escolar e pouco cuidado com o material didático. A mãe apresentou as seguintes queixas: desobediência e confronto com suas ordens e baixo rendimento escolar. Foram feitas avaliações pedagógicas e psicológicas cujos resultados revelaram nível intelectual dentro da média, lentidão no raciocínio e na compreensão de textos, trocas e omissões de letras, percepção visuo-motora normal, instabilidade emocional, ansiedade e impulsividade. Foi dado o diagnóstico de TDAH.

**Síntese da Análise Interpretativa:**

A análise do teste revela como temas principais: competição materna, desejo amoroso e sexual mútuo experienciado por mãe e criança, figura paterna frágil e omissa, conflito dependência *versus* autonomia vivido pela criança.

A mãe é a figura central dos conflitos vividos pela criança. A mãe mostra muita preocupação com a alimentação dos filhos, em dar satisfação via oral. Também é percebida como competitiva e preocupada consigo mesma. Há uma disputa entre mãe-criança e uma forte vinculação afetiva de natureza sexual e amorosa. A criança apresenta uma percepção confusa sobre a mãe, identificando desejos amorosos que não são compreendidos e provocam ansiedade. Ao mesmo tempo, a criança nutre os mesmos desejos pela mãe, mas se condena e se culpa por tais sentimentos.

O pai é passivo, desprovido de poder e força. É percebido como frágil e triste e a criança demonstra preocupação com o pai. O ambiente externo é pouco hostil e ameaçador, não havendo temor a agressividade externa. A criança coloca-se como alvo de crítica por causa de confusões e bagunça que causa, recebendo punição física do pai. Apresenta rivalidade com o irmão com quem disputa o amor materno.

Nas lâminas 8 e 9, revela o desejo de crescer, ter autonomia, mas a mãe deseja mantê-lo próximo, dependente. Ao mesmo tempo, manifesta condutas regredidas onde a ansiedade é deslocada para objetos externos (medo da água) representativos da figura materna desejante e desejada. Ainda, na lâmina 8, identifica uma insatisfação do pai com a mãe que reclama algo com a tia paterna. Na lâmina 10, a inquietação aparece quando a mãe está dando banho, onde "o coelho não fica quieto e então a mãe bate".

Mediante o investimento afetivo-emocional da mãe em relação à criança e os sentimentos de competição existente entre mãe-criança, o EGOTISMO é desenvolvido como processo básico do contato. A criança coloca-se como centro das atenções do mundo, acreditando ser merecedora da carga amorosa da mãe e entra em disputa com o irmão pela atenção materna exclusiva, desenvolvendo sentimentos de onipotência. Assim, age querendo impor as suas vontades, de forma a exercer domínio sobre o ambiente.

### **Conclusão:**

Criança experienciando conflitos internos relacionados à figura materna. Pai não é reconhecido como detentor do poder e da proibição, sendo considerado frágil e omissor. Mãe é competitiva, forte e aparece com sentimentos ambivalentes de amor, desejo e competição com o filho.

A ansiedade produzida pelos conflitos de moral vividos pela criança podem estar se manifestando na forma de inquietação e desatenção que configuram padrões comportamentais representativos de seu conflito intrapsíquico.

## 6.1.13 - Professora 5

A análise de conteúdo da entrevista da professora 5 extraiu seis categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 50 junto com as respectivas frequências de citações e definidas nos quadros posteriores com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 50: Categorias – Professora 5

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
DESEMPENHO ESCOLAR	10
RELAÇÃO COM A PROFESSORA	08
DESATENÇÃO	08
INQUIETAÇÃO	06
RELAÇÃO COM OS COLEGAS	06
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	06

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM A PROFESSORA 5

## QUADRO 51: CATEGORIA 1 - DESEMPENHO ESCOLAR

---

**Definição:** A criança apresenta dificuldade na aprendizagem, na memorização e no raciocínio lógico-matemático. A leitura é regular, assim como a interpretação de texto. Apresenta problemas na escrita, relacionados à habilidade motora fina, tendo o traçado inseguro e uma letra sem padrão de tamanho. Mostra falta de interesse e motivação com os estudos, não sendo participativa nas aulas.

---

**Temas:**

- dificuldade de aprendizagem
  - problemas na escrita
  - falta de interesse e motivação para estudar
  - pouca participação nas aulas
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Ela tem uma dificuldade de aprendizagem e memorização, bastante dificuldade".

"Eu percebo a habilidade motora fina difícil na letra dela. A letra é toda irregular, o traço é inseguro. Tem altos e baixos. Não tem o que podemos dizer de letra pequena, média e grande, não tem um padrão".

"O cognitivo dela me preocupa, principalmente matemática (...). É o ponto fraco dela.

"A leitura é regular, não é excelente, não tem muita fluência, interpretação até que ela é boa para regular. Agora, em matemática para interpretar os problemas é que é complicado para ela".

"Ela não é participativa. Não levanta a mão, só se eu perguntar diretamente a ela."

"Falta de interesse, falta de motivação. Eu noto que ela não tem insegurança, mas que ela não se interessa. Eu estou dando aula ali, ela está escutando e para ela ali está bem. Fica satisfeita com que está escutando. Se eu estiver falando algo de errado também, para ela está bom".

---

---

**QUADRO 52: CATEGORIA 2 - RELAÇÃO COM A PROFESSORA**

---

**Definição:** A criança apresenta um bom relacionamento com a professora que nunca precisou brigar com ela por problemas comportamentais, mas para exigir atenção nas aulas e nas atividades escolares. A professora presta reforço pedagógico e procura estar mais próxima para acompanhar o desempenho escolar da criança. Afirma que a criança necessita receber uma atenção individualizada para desenvolver suas aptidões cognitivas. Mostra curiosidade a respeito do relacionamento familiar da criança, pois supõe haver problemas relacionais que podem estar prejudicando seu rendimento acadêmico.

---

**Temas:**

- vontade de ajudar mais, oferecer atividades extra sala
  - curiosidade em saber sobre o relacionamento familiar, como é tratada pelos pais
  - relacionamento amistoso
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu tinha vontade de tirá-la da sala, arrumar espaço para ela, chegar ela mais perto da minha mesa para perguntar o que está acontecendo, de querer saber o que está acontecendo, ver outro caminho para ela que não seja aquele ali, naquela atividade que os outros estão fazendo".

"(...) tenho vontade de saber mais o que está acontecendo com ela, sentar perto para vê o que está acontecendo".

"Eu faço isso, coloco ela mais perto de mim, do lado da minha mesa, vou até ela e vejo o que ela está precisando. Eu percebi que ela precisava de um tempo a mais comigo, eu trouxe então ela para uma aula de reforço, só que não é ela somente, tenho mais ou menos oito alunos no encontro psicopedagógico".

"Eu gostaria de saber como ela é em casa, como ela era antes de estar na sala, como é o relacionamento dela com o pai, com a mãe, com irmão, se tem irmão".

"Nós temos uma relação muito boa, nós duas. Nunca precisei dar uma bronca nela, a não ser quando tem confusão, para ter mais atenção, falar para ela sentar para fazer a atividade, mas bronca, ficar brava com ela, nunca".

---

---

**QUADRO 53: CATEGORIA 3 - DESATENÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta distração e falta de concentração nas atividades escolares. Não se concentra nas tarefas, mas está o tempo todo atenta aos colegas e ao que está acontecendo em sala de aula. Qualquer coisa distrai a sua atenção, esquece facilmente o que foi ensinado, sendo preciso repetir as informações e ser lembrada de fazer as atividades e tarefas escolares. Para a professora, a desatenção é ou devido a sua inquietação ou porque não sabe fazer a atividade.

---

**Temas:**

- falta de concentração, distração
  - não completa as tarefas
  - atenção dirigida aos colegas
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Não se concentra na atividade. Não se atenta muito para o que estou falando".

"Eu preciso falar: [Você está lembrada do que você está fazendo?]"

"(...) para ela fazer uma atividade eu tenho que estar lembrando que ela tem que se concentrar naquela atividade".

"Ela fica atenta ao que está acontecendo na sala e não na atividade. É o tempo todo ligada nos colegas".

"Ela é uma criança desatenciosa. Não sei se por causa da inquietude dela ou porque ela não sabe fazer a atividade".

---

---

**QUADRO 54: CATEGORIA 4 - INQUIETAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta um excesso de ação motora, uma necessidade de movimentar o corpo, muda constantemente de posição na cadeira, encosta-se na parede, deita na carteira, pede para ir ao banheiro várias vezes, levanta, anda pela sala. Muda de atividade frequentemente, por isso não completa as tarefas. Parece sentir-se presa em sala de aula, mostrando ter necessidade de espaços mais amplos.

---

**Temas:**

- inquietação, movimentação física constante
  - necessidade de movimentar-se
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Cruza as pernas, deita na cadeira, faz assim, faz a atividade deitada, faz de lado, encostada na parede, na mesa".

"Ela vai conversar com o colega, pede para beber água e para sair da sala, levanta para ir ao banheiro, pergunta se eu não estou precisando de alguma coisa. (...) acho que ela tem necessidade de sair da sala.

"Ela começa, levanta e tem que ficar falando: [Senta que o colega quer vê]. Ela coloca as perninhas em cima da coleguinha. Então ela deita, ela senta".

"Então, essa inquietude eu só percebo nela fora de sala. Na sala, é claro, tem vontade de levantar e não dá para levantar porque ela está fazendo atividade, ela consegue se controlar em sala".

"Ela não dá conta de completar as tarefas, dá uma inquietação e faz outra coisa. (...) não sei se por causa da inquietude ou porque não sabe a atividade".

"Quando é uma atividade mais solta, como Educação Física, eu já sinto ela mais inquieta".

"Outro dia, ela estava reclamando que estava muito apertado aqui, não estava tão apertado assim (...). Ela não gosta nada perto dela, quanto mais espaço possível, é melhor, porque ela é grande também.

"Então, ela fica agoniada de estar presa na sala, naquela prisão, é como se ela quisesse sair disso".

---

---

**QUADRO 55: CATEGORIA 5 - RELAÇÃO COM OS COLEGAS**

---

**Definição:** A criança apresenta um relacionamento carinhoso e respeitoso com os colegas. Nunca teve atrito com nenhuma criança ou com a professora, sendo muito querida e aceita por todos. Os meninos a convidam para jogar bola ou basquete no time por ter uma alta estatura e uma excelente habilidade motora. É prestativa e está sempre pronta a ajudar os colegas, parecendo ter uma necessidade de ajudar o outro para sentir-se gostada.

---

**Temas:**

- relação de carinho e respeito
  - prontidão para ajudar os colegas
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Muito boa. Nunca teve atrito algum com criança nenhuma na sala, inclusive com os meninos ela tem um bom relacionamento, ótimo relacionamento".

"Nunca vi nenhum problema na relação aluno-aluno e aluno-professor".

"Ela é muito bem aceita. (...) ela era muito querida pelos outros alunos".

"Eles respeitam, tem a questão do respeito, carinho comigo também".

"Se tem um colega do outro lado da sala e pede borracha, ela não espera um colega mais próximo, ela corre atrás lá na frente. A impressão que eu tenho é isso que ela busca, ela corre atrás, ela precisa. Ela se apega".

"A criança pensou, ela já está perguntando se quer ajuda. Às vezes é uma vontade de ajudar, de ser prestativa. Ela não tem necessidade disso, pode ser que ela não tenha percebido, mas ela não tem necessidade de ser aceita, de ser querida".

---

---

**QUADRO 56: CATEGORIA 6 - CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA**

---

**Definição:** A criança apresenta uma baixa auto-estima por ser repetente e estar fora da faixa etária da turma, no entanto, mostra vaidade com a aparência física. O fato da criança gostar de ajudar, ser cuidadosa e prestativa é usado pela professora para elevar sua auto-estima, de forma a fazê-la se sentir útil. É calma, meiga, independente e parece ter sentimentos de desamparo. Mostra timidez, medo de errar e de fazer perguntas inadequadas. Sabe que precisa de ajuda, mas raramente solicita. A professora acha que tem muitas responsabilidades em casa, por isso não tem tempo para si mesma e para fazer as tarefas escolares.

---

**Temas:**

- baixa auto-estima
  - timidez, medo de errar
  - cuidadosa, prestativa com os outros
  - vaidosa
  - independente, sozinha
- 

**Exemplos de verbalizações:**

"Eu não a acho retraída, mas pode ser timidez, medo de errar, fazer um pergunta inadequada".

"Às vezes é uma vontade de ajudar, de ser prestativa".

"Ela se gosta. Ela é vaidosa, arrumadinha, cheirosa. Eu vejo que ela se gosta. Pelo fato de se gostar, ela quer melhorar, ela quer o melhor para ela".

"Ela estava com a auto-estima lá embaixo porque está fora da faixa etária na série. O reforço pedagógico tem ajudado muito a auto-estima dela".

"Ajudar o outro é bom para ela e eu uso isso em favor dela, da auto-estima dela, só que tem um lado bom e o lado ruim. O lado ruim é que ela esquece dela.

"É muito atenciosa, cuidadosa, ela leva o meu material, guarda o material junto com as coleguinhas, isso tem ajudado ela a sentir útil".

"Eu imagino que ela é independente, sozinha que os pais trabalham o dia inteiro, ela fica sozinha, independente, corre atrás, se tiver que fazer alguma coisa, ela tem que fazer porque já é mocinha, que ela é independente, que não tem uma mãe ali do lado.

"Eu acho que é muita responsabilidade em cima dela. Não é da idade dela ainda, essa é a impressão que eu tenho, dela não ter tempo para ela, de fazer as atividades dela, de ter tempo para ela".

"É calma, meiga, não responde".

---

A categoria "Desempenho Escolar" apresenta a maior frequência de verbalização dentre as demais categorias. A professora destaca, nessa categoria, uma grande dificuldade de aprendizagem e de memorização da criança. Queixa de seu desinteresse e falta de motivação com os estudos, de participar pouco das aulas, de sua desatenção e inquietação, atribuindo a esta última a causa de sua distraibilidade e de sua dificuldade em completar as tarefas. Mostra um aproveitamento regular em leitura e interpretação de textos, um baixo rendimento em matemática e problemas na escrita.

Na categoria "Relação com a Professora" é apontada a existência de uma boa interação entre professora-criança. A professora afirma que nunca houve atrito, só havendo necessidade de repreensão para direcionar a sua atenção à aula e às atividades escolares e não por comportamento inadequado. Identifica problemas cognitivos e afetivo-emocionais na criança que demandam uma atenção pedagógica especial e uma relação de maior proximidade afetiva. Tem vontade de ajudar a criança, de conhecer a forma de interação familiar por suspeitar que existem deficiências afetivas na relação pais-filha.

A categoria "Relação com os Colegas" indica a existência de uma interação de natureza amistosa. Não há conflitos, ao contrário, a relação é baseada no carinho e no respeito. A criança é valorizada pelos meninos devido ao seu ótimo desempenho nos esportes, por ter uma excelente coordenação motora e uma alta estatura. Entretanto, chama a atenção da professora a vontade da criança ajudar os colegas, de ser útil. Para ela, é exagerada essa pronta disponibilidade e interpreta essa conduta como uma necessidade de ajudar para ser gostada, mesmo a criança já sendo querida e aceita pelos colegas.

Esse modo de interagir é compreendido, na visão gestáltica, como o mecanismo da PROFLEXÃO: a criança faz aos outros aquilo que gostaria que fizessem com ela. É interessante notar que a professora sente uma grande vontade de ajudar a criança, apresentando uma identificação projetiva com a necessidade de ajudar da criança.

A categoria "Características da Criança" ilustra as características gerais da criança no seu relacionamento interpessoal. A professora percebe-a tímida, com medo de errar, de fazer perguntas inadequadas. Acha que tem uma baixa auto-estima relacionada com sentimentos de incompetência por ser repetente e com sentimentos de inadequação por ser maior do que os colegas da turma. No entanto, considera-a vaidosa por gostar de se arrumar, além de ser calma e meiga. A professora julga os pais ausentes. Para ela, os pais não prestam o cuidado necessário à criança e atribuem responsabilidades domésticas acima de sua capacidade, por isso a criança não faz as tarefas escolares e sente-se sozinha.

A timidez e o medo de errar apontados pela professora são atributos próprios da INTROJEÇÃO que pode ter se derivado da alta exigência dos pais aliada a uma relação afetiva carente de suporte e de segurança. A criança introjetou mensagens negativas do tipo que depreciam a auto-imagem e o auto-suporte gerando um senso de inadequação e incompetência.

As categorias "Desatenção e Inquietação" apresentam frequências distintas e de presença moderada. Essas categorias são de extrema importância, uma vez que tratam dos sintomas centrais que definem a síndrome. A inquietação aparece com frequência inferior à desatenção. A professora destaca mais o esquecimento e a distração do que a inquietação, chegando a afirmar que a criança é capaz de exercer controle sobre a sua inquietude, em situações de sala de aula, por ter que executar as tarefas escolares.

A desatenção na forma de distração, atenção flutuante e esquecimento torna-se o foco de preocupação da professora por prejudicar o rendimento acadêmico da criança. Do ponto de vista gestáltico, a desatenção e a inquietação são vistos como o processo da DEFLEXÃO, uma vez que a flutuação contínua do foco de interesse e atenção da criança e a sua constante ação motora conduzem a um contato vago e indireto com o ambiente, resultado de uma consciência reduzida de seus sentimentos, pensamentos e necessidades.

Não obstante, segundo a professora, a criança está "ligada" nos colegas, atenta às necessidades do outro, aquilo que está fora de si, agindo para satisfazer as próprias necessidades afetivo-emocionais inconscientes. De um lado, ela deflete com as experiências escolares que exigem atenção para não lidar com a sua dificuldade cognitiva que vem acompanhada da percepção de seu fracasso escolar, em decorrência mostra desinteresse e baixa motivação com os estudos. De outro lado, ela dirige a atenção e mantém contato com objetos relacionais mobilizadores de seu campo psicoemocional. Isso quer dizer que a sua atenção flutuante ou desatenção é seletiva e possui um fundo motivacional relacionado a conteúdos afetivo-emocionais, evitando situações que causam ansiedade e buscando objetos ou situações que causam satisfação e prazer.

A partir do discurso da professora, podemos ressaltar que a criança funciona psicologicamente com base nos mecanismos do bloqueio do contato da DEFLEXÃO e PROFLEXÃO, os quais se estruturaram a partir da INTROJEÇÃO de mensagens negativas. Portanto, o mecanismo básico é a INTROJEÇÃO que irá guiar as combinações entre os outros processos citados.

## 6.1.14 - Casal 5

A análise de conteúdo da entrevista do casal 5 extraiu seis categorias. Essas categorias são apresentadas no quadro 57 junto com as respectivas frequências de citações e definidas nos quadros 58 a 63 com os temas representativos e os exemplos de verbalizações transcritos literalmente.

QUADRO 57: Categorias – Casal 5

<b>CATEGORIAS</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>
CARACTERÍSTICAS DOS PAIS	20
AFETIVIDADE	16
RELAÇÃO FAMILIAR	11
DESEMPENHO ESCOLAR	09
INQUIETAÇÃO	08
DESATENÇÃO	05

## QUADROS DAS CATEGORIAS DA ENTREVISTA COM O CASAL 5

## QUADRO 58: CATEGORIA 1 - CARACTERÍSTICAS DOS PAIS

---

**Definição:** O pai mostra-se calmo, tolerante e compreensivo. Não gosta de bater nem de brigar, opondo-se à punição física. Prefere dar conselhos e/ou colocar de castigo, pois foi criado assim. Ele dá liberdade para as filhas brincarem fora de casa, ao contrário da mãe que não gosta que elas saiam de casa. A mãe raramente faz elogios, mostrando-se exigente, crítica, sempre chamando a atenção da filha por tudo, apontando seus erros, esquecimentos e distração. Em muitos momentos reage com raiva e sem paciência, mas se controla para não bater na filha e, assim, não desagradar ao pai. O pai raramente sente raiva das filhas, considera suas condutas próprias de uma criança.

---

**Temas:**

- pai calmo, paciente, não gosta de brigar, nem de castigar fisicamente as filhas
  - mãe impaciente, disciplinadora, crítica
  - mãe tem sentimentos de raiva e culpa
  - pai raramente tem sentimentos de raiva
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Eu vejo que eu não gosto de estar brigando muito, eu levo na calma. Se eu vejo que não consigo na calma, por outro lado que não vou conseguir (...), mas bater, eu não gosto de bater. Nem bater nem brigar. Bater não corrige ninguém. O conselho vale mais que uma pisa, um castigo vale mais que uma pisa.

"O pai acha que é normal. Tudo que elas fazem, ele acha normal da criança. Ele é mais calmo. Agora eu, como já te falei, chamo a atenção dela. Eu chamo atenção por tudo. Qualquer coisa errada que ela faz, eu chamo a atenção dela".

"Porque eu só faço chamar atenção. Raramente eu faço um elogio para ela, sempre corrigindo. Não é tanto chamar a atenção, mas corrigir os erros que ela faz. Ela foi crescendo e eu desse jeito sempre corrigindo os erros dela".

"Ele não sente raiva, dos outros ele sente, mas não sente das filhas. É Deus no céu e aquelas duas filhas na terra para ele".

"Raiva. Com certas coisas, eu fico com raiva. Dá vontade de pegar e dar umas palmadas, mas eu tenho que me controlar. Eu me controlo para não chatear o pai, porque o pai não gosta de ver as filhas apanhando, nem que seja da mãe".

"Então, eu me senti culpada, eu acho que a glicose baixou porque eu não dei o peito para ela, ela quase morreu, ficou esse tempo todo sem mamar, um recém-nascido. Eu me sinto culpada por ela ser assim. Eu acho que ela tem esse problema da hiperatividade devido a isso (...). Então, eu sou culpada de tudo".

---

---

**QUADRO 59: CATEGORIA 2 - AFETIVIDADE**

---

**Definição:** A criança apresenta insegurança, medo de errar e chora frequentemente quando frustrada, quando seus pedidos não são atendidos, quando é repreendida e corrigida. A sua defesa é chorar. Tende a sentir-se rejeitada, pensa que a colega não gosta dela se desvia a atenção para conversar com outra. Busca receber elogios, tudo o que faz mostra à mãe e pergunta se está bonito, esperando ser elogiada. Se a mãe elogia a irmã tem que elogiá-la também, senão acha que a mãe gosta mais da irmã. Está sempre querendo ajudar os outros. Segundo a mãe, ela precisa de muito carinho, muita atenção, muita compreensão, mas a mãe tem dificuldade em ser carinhosa. É uma criança afetuosa e carinhosa com todos os colegas.

---

**Temas:**

- necessidade de elogios, de receber atenção
  - sentimentos de rejeição e de ser inútil
  - chora facilmente
  - carência afetiva, insegurança
  - carinhosa, afetuosa, prestativa
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Qualquer coisa que você fala ela chora, ela se emburra, ela chora. A sua defesa é chorar, qualquer coisinha ela chora. Raramente, ela me responde".

"Ela pensa que a pessoa não gosta dela. Às vezes eu sinto que ela se sente rejeitada porque se ela tiver conversando com uma coleguinha e chegar outra e começa a conversar com a outra, ela já fica ali emburrada, como se fosse muito ciumenta"

"Então tudo que ela faz, ela tem que me falar para que eu elogie ela, ela quer que a pessoa elogie. De vez em quando ela vem me mostrar alguma coisa e perguntar se está bonito e tem que dizer que está".

"Eu acho que muitas vezes ela se sente inútil, que não é capaz de fazer nada. (...) Tudo ela tem medo de fazer e errar. Agora está melhorando um pouco, é muito insegura. (...) Se ela pegar uma professora daquelas duras, ela se treme todinha".

"Tem uma coisa que eu acho muito bonito nela, ela gosta de todo mundo, ela se dá bem com todo mundo, com toda criança. Ela não é aquela criança que é agressiva. Ela é sempre carinhosa com todos os colegas, ela está sempre querendo ajudar todos os colegas".

"É uma criança que precisa, eu como mãe até tenho vergonha de falar isso, mas ela precisa de muito carinho, muita atenção e muita compreensão".

---

---

**QUADRO 60: CATEGORIA 3 - RELAÇÃO FAMILIAR**

---

**Definição:** A criança apresenta conflito na relação com a mãe devido ao favoritismo da mãe com a irmã e por suas constantes repreensões e críticas que geram sentimentos de rejeição. A criança sente ciúme da irmã porque a mãe a trata com mais carinho e atenção. A própria mãe reconhece tratar diferentemente as filhas, sendo mais afetuosa com a filha menor, colocando-a no colo e falando carinhosamente com ela. Por outro lado, trata a criança como adulta, sendo mais exigente e disciplinadora, recusa-se a colocá-la no colo por ser grande, gorda, pesada. Os pais acham que ela se sente rejeitada por eles, principalmente pela mãe. O pai confirma a preferência da mãe pela outra filha e recrimina-a por essa atitude. Apesar do ciúme, não tem um relacionamento conflituoso e nem agressivo com a irmã.

---

**Temas:**

- sentimentos de ciúmes da criança com a irmã
  - preferência da mãe pela filha menor
  - sentimento de rejeição em relação aos pais
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"É normal, brincam, brigam. Só brigam quando não saem, é difícil elas brigarem (...). Às vezes, são até combinadas no que fazem".

"Não sei explicar é diferente. Eu vejo B mais como uma mocinha, quero ensinar as coisas, mas C eu não sei se é o jeito dela ser mais carinhosa, eu vejo ela assim como um bebê. Tudo eu digo: Olha o bebezinho da mãe. Eu sei que muitas vezes eu trato C como um bebê e quero tratar B como adulta. (...) Eu reconheço esse erro".

"A B é gorda, gorda, eu não aguento. A C é magrinha. Aí eu falo: [Sai daqui senão você me mata!]. Aí, ela se sente rejeitada, ela se deita no chão e chora".

"A diferença é essa como acabou de falar. Já falei para ela um bocado de vezes sobre essa situação, já está melhorando também um pouco (...). Se nós formos tratar diferente, vai chorar, chorar e eu acho que não vai levar a lugar nenhum".

"Ela tem muito ciúmes da irmã. Tudo que fizer para uma eu tenho que fazer para a outra".

---

---

**QUADRO 61: CATEGORIA 4 - DESEMPENHO ESCOLAR**

---

**Definição:** A criança apresenta dificuldades na aprendizagem. Desde o início da vida escolar, tem baixo rendimento acadêmico, possui problemas na memória, esquecendo com facilidade o conteúdo disciplinar. Tem pouco interesse nos estudos e responsabilidade com os estudos. Não recebe orientação dos pais para fazer as tarefas escolares porque trabalham o dia inteiro e não possuem conhecimento acadêmico suficiente devido ao baixo nível de alfabetização.

---

**Temas:**

- baixo rendimento escolar, repetência precoce
  - dificuldade de aprendizagem e de memorização
  - falta de interesse com os estudos
  - falta de apoio parental com os estudos
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Então você vai passar a estudar. Mas não adianta, pensa que pegou no caderno, não pega nada".

"Ela não memoriza. A professora diz que o maior problema é a memorização, esquece tudo que leu".

"Porque ela tinha repetido o Jardim I. Aí, eu decidi tirar e colocar na Fundação, aí eu já coloquei na 1ª série que foi um erro meu, eu devia ter colocado no Jardim III, ela não estava conseguindo média na particular e a pública seria melhor".

"É porque não tem ninguém em casa para dar uma orientação para ela, para ajudá-la (...). Quando eu chego em casa, eu vou cuidar da janta, de lanche de menina, então raramente eu pego os cadernos dela para olhar. Então fica por conta dela na escola. O pai também não dá para ajudar muito porque ele também não sabe. (...) Ela fica com a minha mãe que tem 72 anos e é analfabeta, não tem como ajudar".

---

---

**QUADRO 62: CATEGORIA 5 - INQUIETAÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta muita movimentação física, muda de posição constantemente, tem dificuldade em permanecer sentada por muito tempo, fica levantando, procurando o que fazer, só aquietando quando assiste televisão ou faz o que gosta. Prefere atividades físicas (correr, jogar bola, brincar) do que fazer o serviço doméstico, estudar ou namorar, o que é criticado pela mãe que a considera imatura emocionalmente.

---

**Temas:**

- agitação, inquietação
  - imaturidade
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Eu percebo como uma pessoa meio agitada, agora está um pouco mais calma. (...) ela não parava, nem dentro do ônibus ela ficava quieta".

"Ela é igual às outras crianças. O diferente é ser meio agitada com umas coisas".

"Dela não parar quieta, não ficar em um canto. Por exemplo, numa festa ela não pára. Tem as coleguinhas sentadas, mas ela não fica sentada, ela tem que ficar levantando".

"Em casa, ela só fica quieta quando está assistindo televisão. Quando ela está concentrada na televisão, ela está quietinha".

"O negócio dela é só brincar, ela só gosta de brincar, para trabalhar, ela tá fazendo, mas vai reclamando (...), o que ela gosta mesmo é de jogar bola, queimada, andar de bicicleta, de patins, atividades que mexem com o corpo".

"De boneca não, desde criança ela nunca gostou de brincar de boneca (...). As meninas da idade dela, de 11 anos, muitas delas já estão pensando em namoro, vão para as festinhas e já querem dançar, ela não".

---

---

**QUADRO 63: CATEGORIA 6 - DESATENÇÃO**

---

**Definição:** A criança apresenta distração, esquecimento e desatenção. Não presta atenção no que faz, por onde anda, derruba as coisas, não se concentra nas aulas, esquece de fazer os deveres e de transmitir recados. O esquecimento é considerado o seu maior problema.

---

**Temas:**

- distração, desatenção, esquecimento
  - desajeitamento
- 

**Exemplos de Verbalizações:**

"Ela passa aqui e derruba no chão, falta de atenção com tudo. (...) Vai atender o telefone derruba, quando vai fazer as coisas ela não presta atenção".

"Se está assistindo televisão passa na frente de quem está assistindo. Então, eu falo: [olha B isso aqui]".

"A professora falou para mim que o problema maior é o esquecimento, que na mesma hora que ela leu isso, ela já não sabe mais o que leu, ela esquece o que ela leu".

"Mãe você vai me bater porque a tia mandou um bilhete para você porque eu esqueci de fazer o dever de casa. Porque você esqueceu? Porque eu esqueci".

"B você ligou para a psicóloga avisando que não podia ir? Não mãe, me esqueci".

---

A categoria "Características dos Pais" apresenta a maior frequência. Nessa categoria cada um fala de si próprio e da percepção que um tem do outro na relação com as filhas.

O pai aparece como uma pessoa tolerante, passiva, compreensiva que evita brigas, conflitos e punições físicas. Prefere dar conselhos e/ou colocar de castigo. Raramente sente raiva das filhas por considerar que o que fazem é próprio de uma criança. A mãe mostra-se exigente, crítica, sempre chamando a atenção da criança para apontar seus erros, esquecimentos e distração. Reage com irritação e raiva, mas se controla para não bater na filha e assim não desagradar o pai. Sente-se culpada pela hiperatividade da filha devido a problemas ocorridos no pós-parto. Assim, a mãe instala-se como figura forte e repressora no meio familiar, sendo catalizadora das emoções dos membros da família.

A categoria "Relação Familiar" assume uma frequência relativamente alta. Aponta para uma relação conflituosa, de pouca nutrição afetiva dos pais com a criança. A mãe demonstra claro favoritismo pela filha menor de 9 anos, oferecendo um tratamento carinhoso e protetor, chegando a chamá-la de "meu bebê". A criança reage com ciúmes e sentimentos de rejeição, porém sem hostilidade ou agressividade com a irmã. O pai não tem preferência por nenhuma das filhas, dizendo-se neutro e recrimina a mãe por dar esse tratamento diferenciado. A mãe sabe que está errada e procura se corrigir.

Essas características do pai sugerem que ele funciona com base no mecanismo da RETROFLEXÃO, o qual se funda em anular a tensão gerada por um impulso ameaçador carregado de forte carga emocional que pode criar situações de ameaça e conflito reais para sua pessoa. Já as características da mãe apontam para o mecanismo da PROJEÇÃO. A mãe recusa o sentimento de culpa pelo problema que gerou na filha e resiste em assumir responsabilidade por erros e defeitos pessoais, projetando na criança todo tipo de deficiência ou imperfeição. Por consequência, age com altas expectativas e exigências gerando sentimentos de incompetência e insuficiência na criança que julga ser fonte de insatisfação e decepção para a mãe.

A "Afetividade" da criança ganha força de categoria. Expressa a percepção dos pais sobre as características gerais e as reações afetivo-emocionais da criança. É considerada imatura, carente afetivamente, atenciosa, afetuosa, insegura e prestativa. Chora com muita facilidade quando frustrada, repreendida ou corrigida. Os pais acham que a sua defesa é chorar, pois ela raramente responde, opondo-se aos pais. Essa fragilidade emocional da criança quando não fala, não responde, não expressa verbalmente suas emoções configura o que se denomina de RETROFLEXÃO. A criança não possui auto-suporte suficiente para

enfrentar o meio, principalmente a força repressora e agressiva da figura materna, defletindo suas reações emocionais negativas e bloqueando a expressão do impulso original.

A criança parece necessitar de elogios, pois sempre quer mostrar o que faz aos pais na esperança de ser elogiada. Com frequência, tende a se sentir rejeitada. Se os pais elogiam ou dão carinho à irmã, ela reclama e diz que eles não gostam dela. Se uma colega que está com ela se dirige a outra para conversar, reage com ciúmes e fica aborrecida. Os pais apontam, ainda, o seu medo de fazer e errar como expressão de sua timidez, insegurança e imaturidade. Tais características apontam para o mecanismo da INTROJEÇÃO, o qual descreve um indivíduo indefeso, passivo, temeroso da própria agressividade e da dos outros em função de ter ingerido mensagens arbitrarias e impositivas.

É afetuosa e atenciosa com os colegas, querendo ser útil e prestativa o que é motivo de imensa satisfação para a mãe. Gostar de ajudar foi uma conduta também apontada pela professora e já identificada e descrita anteriormente nos resultados específicos da professora como o processo da PROFLEXÃO.

A categoria "Desempenho Escolar" trata do baixo aproveitamento acadêmico da criança devido fundamentalmente à inquietação e à desatenção. Como as categorias seguintes, em ordem decrescente de frequência, são "Inquietação" e "Desatenção, iremos discuti-las conjuntamente com a categoria "Desempenho Escolar".

Os pais enfatizam mais a inquietação do que a desatenção como característica problemática, ao contrário da professora. A desatenção abrange a distração, a falta de concentração nas tarefas e nas aulas e também o esquecimento em transmitir recados e em fazer as atividades escolares. Os pais referem-se também a sua forma desastrada de derrubar as coisas por não prestar atenção no que faz, embora a professora destaque a sua ótima coordenação motora nos esportes. A inquietação trata das ações motoras incessantes da criança que não consegue ficar parada para realizar as tarefas apropriadamente. Ambos os sintomas configuram formas de DEFLEXÃO por constituírem um modo vago, superficial de interagir com o meio, retirando energia do contato e reduzindo a consciência de emoções, pensamentos e sentimentos angustiantes.

Assim, encontramos resultados diferentes para os pais e a professora referentes à inquietação e à desatenção. Para os pais, a inquietação foi mais dominante. Para a professora a desatenção teve frequência superior. Nesse caso, podemos constatar que campos diferentes criam comportamentos diferentes em função de necessidades diferentes que são criadas em cada contexto de vida da criança.

A partir dos resultados dos pais, a criança funciona com base nos processos do contato da INTROJEÇÃO-PROFLEXÃO-DEFLEXÃO-RETROFLEXÃO. Do ponto de vista da dinâmica interna, a INTROJEÇÃO se torna o mecanismo básico de funcionamento intrapsíquico da criança, uma vez que são as mensagens negativas introjetadas de um *self* inadequado e o medo de enfrentar a força da figura materna que sustentam a combinação dos outros mecanismos. A DEFLEXÃO pode ser compreendida sob o aspecto da dinâmica comportamental, ou seja, a criança deflete, agindo de forma desatenta e inquieta para defender-se da ameaça de um ambiente desqualificador.

Com relação ao casal, temos que o pai utiliza a RETROFLEXÃO enquanto a mãe faz uso da PROJEÇÃO.

#### 6.1.15 - Criança 5

A criança mostra preguiça e pouca motivação em colaborar no teste. É muito breve na narração das histórias, sendo necessárias muitas intervenções para que desenvolvesse as histórias. Responde com monossílabas e às vezes com gestos afirmativos ou negativos da cabeça. Durante a aplicação, mexe-se muito na cadeira, levanta, anda na sala, embora seus movimentos motores com os pés, pernas e mãos fossem de pouca intensidade. O tempo de aplicação do teste foi de 28min54seg.

#### **História de Vida:**

Tem 10 anos de idade. É primogênita. Gravidez planejada, tranquila. Nasceu de parto normal a termo. Não foi amamentada nas 10 horas após o nascimento, sofrendo hipoglicemia, o que segundo a mãe causou o problema da hiperatividade. Até hoje sente-se culpada por esse fato. Apresenta sono agitado desde bebê. Andou com 1 ano e falou com 13 meses. Teve uma queda nessa idade, apresentando convulsão. Usou Ritalina por 2 anos. Iniciou vida escolar aos 5 anos. Repetiu a 3ª série. Tem uma irmã com 9 anos de idade.

#### **História Clínica:**

Encaminhada por psicóloga particular com diagnóstico de TDAH. Iniciou o processo de avaliação no COMPP, em 05.05.99, sendo submetida a avaliação neurológica, pedagógica e fonoaudiológica. Fez EEG e TC de crânio, os quais não apresentaram alterações. As avaliações confirmaram o diagnóstico de TDAH com tipo predominantemente desatento.

### **Síntese da Análise Interpretativa:**

A interpretação do teste revela que a criança vive fortes sentimentos de medo, carência afetiva, abandono e solidão. Percebe as figuras parentais como negligentes, ausentes, desqualificadoras e pouco nutritivas afetivamente. A mãe é vista como punitiva, repressora, altamente exigente, atribuindo tarefas e responsabilidades acima de sua capacidade. O vínculo com o pai é pouco significativo. O pai é visto como passivo, neutro, não representando fonte de angústia. A criança tem uma auto-imagem depreciativa, vê-se desastrada, sente-se incompetente e pouco valorizada. Tem medo de ser desaprovada e de receber punições físicas ou verbais. Não consegue se defender da figura materna poderosa e ameaçadora, reprimindo a expressão de sentimentos de raiva e, assim, reagindo com passividade. Sente-se frágil e impotente, manifestando necessidade de apoio e proteção.

Nas lâminas 5 e 9 revela clara disputa pelo afeto materno como consequência dos sentimentos de inveja e ciúme que nutre em relação a irmã. No entanto, não reage com agressividade. Não se identifica como figura feminina em nenhuma lâmina, ou seja, em todas as lâminas assume o gênero masculino dos animais, o que sugere uma recusa em identificar-se com a figura materna ou uma recusa em lidar com os sentimentos de angústia, medo e raiva originados pela evocação da imagem materna.

Os mecanismos de defesa encontrados são: a RETROFLEXÃO e a INTROJEÇÃO. Por meio da RETROFLEXÃO, a criança reprime a expressão da raiva contra a mãe por temer ser punida, desaprovada e desconfirmada. Assim, bloqueia os impulsos e as ações correspondentes a sua manifestação gerando forte tensão interna e ansiedade. Nas lâminas 1, 4 e 8, a criança indica possuir INTROJEÇÕES negativas do tipo: "Eu só faço coisas erradas"; "Eu não sou capaz e decepciono minha mãe"; "Eu sou desastrada e isso irrita minha mãe". Essas introjeções criam sentimentos de inadequação e de rejeição que levam a uma pobre auto-imagem, um fraco senso de eu, o que a torna uma criança tímida e insegura.

Assim, a INTROJEÇÃO constitui o processo psicológico principal da criança. Em função das mensagens negativas introjetadas que depreciam a sua auto-imagem e despertam sentimentos de raiva e mágoa dirigidos à mãe, a criança retroflete, bloqueando a expressão de ações autênticas, em nome do medo de enfrentar a mãe.

### **Conclusão:**

Em função de possuir uma mãe forte, repressora e desqualificadora que impõe mensagens negativas, a criança "engole" sem avaliar os introjetos depreciativos e internaliza uma figura materna abusiva que lhe é temerosa. Assim, evita entrar em contato ou tomar

consciência de sentimentos negativos que podem criar situações de ameaça e risco ao seu *self*, negando-os e reprimindo-os. A criança sente-se incompreendida, sem suporte e amor parental. A mãe sente-se culpada pelos problemas da filha, mas não aceita suas falhas maternas e assim projeta na criança, fazendo com que se sinta defeituosa e incompetente.

## 6.2. Resultados Globais

Neste item, reunimos os resultados específicos referentes aos 3 grupos de sujeitos para propiciar uma comparação entre os grupos e estabelecer relações entre as categorias e os processos de contato encontrados. A apresentação dos resultados globais parte de um quadro unificado das categorias-sínteses das professoras e casais com as respectivas frequências e segue com a descrição dos resultados globais das professoras, dos casais e das crianças.

### 6.2.1 - Resultados Globais – Professoras

Após a apresentação do quadro geral das categorias-sínteses das professoras e dos casais, organizamos um quadro com a definição geral das categorias de maior frequência e que tiveram relevância para mais de duas professoras.

QUADRO 64: Quadro Geral das Categorias-Sínteses das Professoras e dos Casais

PROFESSORAS		CASAIS	
Categorias	Frequência	Categorias	Frequência
DESEMPENHO ESCOLAR	49	AFETIVIDADE	48
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	40	INQUIETAÇÃO	42
RELAÇÃO COM OS COLEGAS	30	DETERMINAÇÃO	40
RELAÇÃO COM A PROFESSORA	28	RELAÇÃO FAMILIAR	34
INQUIETAÇÃO	21	SENTIMENTOS DOS PAIS	28
SENTIMENTOS DA PROFESSORA	18	CARACTERÍSTICAS DOS PAIS	20
DESATENÇÃO	15	CONFLITOS FAMILIARES	17
AFETIVIDADE	14	RELAÇÃO COM OS PAIS	15
ANSIEDADE	13	DESATENÇÃO	11
AGRESSIVIDADE	10	RELAÇÃO COM O IRMÃO	10
		DESEMPENHO ESCOLAR	09

QUADRO 65: DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS-SÍNTESES DAS PROFESSORAS

Categorias	Definição
DESEMPENHO ESCOLAR	A criança apresenta defasagem na aprendizagem e, por consequência, tem um baixo rendimento escolar. Tem problemas na escrita, na leitura e na organização do pensamento relacionados a lentidão no processamento das informações. Possui bom raciocínio lógico-abstrato, boa capacidade de compreensão e uma memória eficiente com dados simples e de pequena quantidade. Raramente conclui as tarefas e provas, não gosta de fazer trabalhos escritos, preferindo as avaliações orais. Demonstra pouco interesse nos estudos, tem pouca participação nas aulas e tem lentidão para escrever.
CARACTERÍSTICAS DA CRIANÇA	A criança apresenta características afetivo-comportamentais muito intensas. É afetuosa, atenciosa, ciumenta, carente afetivamente, vaidosa, determinada e prestativa. É uma criança gentil que gosta de ser prestativa com os outros. Afeiçoa-se facilmente às pessoas, buscando constante contato físico e sente ciúmes da professora com os outros alunos. É determinada e persistente com suas vontades, querendo fazer as coisas do seu jeito, mesmo quando errada. É vaidosa com a sua aparência física.
INQUIETAÇÃO	A criança apresenta uma movimentação física excessiva, um elevado nível de ação motora. Movimenta-se a todo momento, muda de posição constantemente na cadeira, levanta, anda pela sala, quer sair da sala com frequência (ex: pede para ir ao banheiro várias vezes, para beber água, pegar material para a professora), mexe com as mãos, as pernas e com os colegas. Não consegue ficar sentada por muito tempo, mostrando-se agoniada com atividades que exigem ficar sentada ou parada. Apresenta uma impulsividade para agir e falar, não tendo paciência para esperar. Quer fazer várias coisas ao mesmo tempo.
DESATENÇÃO	A criança apresenta dificuldade de concentração, distração, dispersão e esquecimento. Não presta atenção na aula, mas está atenta a tudo que acontece em sala de aula e aos colegas. Muda rapidamente o foco da atenção de uma coisa para outra diante de qualquer ruído ambiental, distraído-se com facilidade. Não consegue permanecer concentrado em uma atividade até terminar, a não ser que seja algo do seu interesse ou agrado. Esquece facilmente o conteúdo escolar e esquece de dar recados. Às vezes, parece estar "voando", estar desligada do mundo, parece não escutar, tendo que repetir muitas vezes o que lhe é dito.
RELAÇÃO COM OS COLEGAS	A criança apresenta uma relação amistosa com os colegas que a convidam para participar dos jogos e brincadeiras. Às vezes, reclamam de seu comportamento e ocorrem certos conflitos devido a sua agitação, impaciência em esperar, impulsividade para falar e vontade imperiosa de fazer as coisas do seu jeito. No entanto, é atenciosa e carinhosa com os outros, estando sempre pronta a ajudar os colegas, emprestando seu material escolar quando necessário. Alguns colegas a discriminam por causa de seu atraso na aprendizagem e outros prontificam-se a ajudá-la com os trabalhos escolares.
RELAÇÃO COM A PROFESSORA	As professoras apresentam um relacionamento amistoso e afetuoso com a criança. Afirmam que a criança demanda uma atenção pedagógica especial e uma relação de maior proximidade afetiva devido ao seu comportamento irrequieto e inconstante, a sua distraibilidade e dificuldade de concentração que prejudicam o seu aprendizado escolar. Agem com firmeza para que cumpram as tarefas acadêmicas, porém não podem ser rígidas e severas quanto ao comportamento e desempenho escolar, prendendo-se a um modelo rígido de orientação pedagógica e de interação pessoal. É necessário dar elogios e incentivos para estimular o seu interesse com os estudos e aumentar a confiança na própria capacidade intelectual.
SENTIMENTOS DA PROFESSORA	As professoras apresentam sentimentos de angústia, impotência, irritação e compaixão em relação à criança. Não sabem explicar nem entender o seu comportamento irrequieto e ansioso, por isso se sentem impotentes em lidar com a criança sem saber qual método pedagógico utilizar e qual o melhor modo de interagir. A compaixão desperta a vontade de ajudar e implementar novas formas de estimular cognitivamente a criança.

No grupo das professoras, a categoria "Desempenho Escolar" obteve a frequência mais elevada. Com exceção da criança 3, todas as demais apresentam defasagem na aprendizagem e, por consequência, baixo rendimento acadêmico e repetência escolar. Problemas relacionados à dificuldade na organização do pensamento para construir frases completas e compor um texto, dificuldade em permanecer concentrado em uma tarefa até concluí-la e rejeição às atividades escritas assumem maior predominância. Não obstante, nenhuma criança possui nível intelectual inferior à média.

As crianças 1 e 4 apresentam maior atraso na aprendizagem, principalmente quanto à aquisição da leitura e da escrita. A criança 4 apesar da falta de fluência na leitura e de uma lentidão na elaboração do pensamento, possui bom raciocínio lógico-aritmético. A criança 3 possui um nível intelectual acima da média e, conseqüentemente, tem um ótimo rendimento escolar. Não apresenta problemas na área cognitiva, apenas na área comportamental em razão de sua impulsividade para falar e de seu alto nível de atividade motora. Entretanto, não gosta de tarefas escritas e não conclui os trabalhos.

A criança 1 e 2 apresentam problemas na coordenação motora fina que afetam significativamente a escrita, tornando a letra quase ilegível. A criança 2 ainda tem dificuldades na coordenação motora grossa, mostrando desajeitamento para correr e jogar bola, porém a criança 1 tem ótima habilidade motora global. A criança 5 tem uma leitura irregular, uma boa capacidade de interpretação de texto, porém tem dificuldades com o raciocínio lógico para resolver problemas aritméticos.

Outra queixa importante das professoras diz respeito à falta de interesse com os estudos. Apenas a criança 3 tem uma participação ativa nas aulas apresentando boa motivação, o que possivelmente está associado à dinâmica pedagógica da professora. Todas as crianças não gostam de escrever, de fazer trabalhos escritos, preferem as avaliações orais. As crianças têm boa capacidade de memorização, de abstração e de compreensão do conteúdo escolar, embora o raciocínio seja lento. Apenas a criança 5 não possui boa memória, sendo considerada muito esquecida e distraída. Dificuldades em terminar as tarefas são encontradas em todas e as professoras atribuem à inquietação, à distraibilidade e à resistência em focalizar a atenção nas questões escolares as causas dessa limitação.

A categoria "Características da Criança" revela a percepção das professoras sobre os diversos aspectos comportamentais e relacionais da criança. É presente para todas as professoras, com exceção da professora 2 que enfoca especificamente a afetividade da criança. Apenas as crianças 2 e 5 são descritas como tendo uma baixa auto-estima associada a sentimentos de rejeição e de incompetência intelectual.

As características mais marcantes dessa criança são: ser carinhosa, atenciosa, carente afetivamente, vaidosa, determinada, prestativa e gentil. Gostam de ser abraçadas, beijadas, buscando frequente contato físico. São vaidosas com a aparência, gostam de se vestir bem e andar perfumadas. Tendem a querer se exibir, ser o centro das atenções e são persistentes em relação às suas vontades e idéias. Essa persistência em impor suas vontades a despeito da opinião alheia, sem considerar a necessidade do outro é citada para os quatro meninos, apenas a menina (criança 5) não possui essa característica, em troca, apresenta timidez, insegurança, medo de errar e uma vontade incomum de ajudar os outros.

Para as professoras, a criança hiperativa não é má, não faz maldade com os outros, não é agressiva, nem bagunceira, ao contrário, tem mais atitudes de solidariedade com os colegas do que as outras crianças.

A categoria "Relação com os Colegas" aponta um relacionamento amistoso entre a criança e os colegas. Participa das brincadeiras e jogos com conflitos comuns à idade. Apenas a criança 2 apresenta problemas relacionais, sendo excluído e rejeitado pelos colegas devido a sua extrema necessidade de chamar a atenção, por falar excessivamente e por chorar prontamente quando contrariado ou frustrado. Apesar de ser discriminado, não reage com agressividade, sendo atencioso e prestativo com os colegas.

A categoria "Inquietação" aparece especificamente com essa nomenclatura para as crianças 1, 3 e 5. Refere-se à constante ação motora da criança, a uma necessidade de movimentação contínua do corpo que impede a criança de permanecer sentada por um certo tempo e de manter a atenção focalizada na aula e nas tarefas escolares. Já a criança 2, não tem a inquietação como categoria e sim a "Ansiedade", a qual abrange a inquietação, a impulsividade, a impaciência e dificuldades de concentração.

A professora 4 também não identifica a inquietação na criança 4, afirmando inclusive que ele consegue permanecer quieto, brincando sozinho. Para essa professora, é a "Desatenção" que se destaca como categoria na forma de distração, "ficar voando", estar absorvido com a própria atividade lúdica inventada.

A categoria "Relação com a Professora" é encontrada para as professoras 1, 3 e 5. A professora 1 queixa de um relacionamento conflituoso baseado na agressividade mútua existente entre ela e a criança. Após algumas mudanças de atitudes de sua parte, a criança torna-se carinhosa e reduz significativamente a heteroagressividade, passando a existir um bom relacionamento entre professora-aluno e aluno-aluno.

Já a qualidade da relação interpessoal para as professoras 3 e 5 é amistosa, centrada no respeito e carinho. A professora 5 intervém apenas para orientar a criança a focar a atenção nas aulas e tarefas e não para corrigir problemas comportamentais, enquanto a professora 3 busca conter a impulsividade para falar, o excesso de movimentação da criança e aborda mais o próprio modo de interagir com os alunos do que como o aluno interage com ela.

Em seguida, tem a categoria "Sentimentos da Professora", a qual é específica das professoras 2 e 4. Ambas as professoras revelam sentir impotência, angústia, irritação diante dos comportamentos agitado e inconstante das crianças. Não entendem esse comportamento, não sabem como lidar e qual método pedagógico utilizar. Sabem apenas que não podem ser rígidas, autoritárias e impor regras de forma rigorosa. Destacam a necessidade de agir com firmeza para que cumpram as tarefas, porém é fundamental ser flexível, sem se fixar em um modelo rígido de interação pessoal e orientação pedagógica. Consideram importante dar incentivos e elogios para estimular cognitivamente a criança e assim despertar seu interesse e motivação com os estudos. Reconhecem que essas crianças necessitam de uma atenção pedagógica especial e de uma relação de maior proximidade afetiva.

A categoria "Desatenção" apresentou uma frequência muito baixa, no entanto, por constituir um dos sintomas centrais do TDAH foi mantida no quadro das categorias-sínteses para fins de discussão do seu valor e significado clínico.

A "Desatenção" recebe valor de categoria apenas para as professoras 4 e 5, sendo integrada à categoria "Inquietação" para as demais professoras. Nesses dois casos, a desatenção não se refere somente à facilidade para distrair-se, à atenção flutuante e à dificuldade em concentrar-se nas tarefas escolares, mas a uma dispersão (parece "estar voando") e a um esquecimento. No entanto, todas as professoras destacam a sua capacidade de manter o foco da atenção quando o assunto/atividade/objeto é de seu interesse e agrado, o que sugere que a atenção é seletiva e tem uma intencionalidade.

#### 6.2.2 – Resultados Globais – Casais

Nesta seção, apresentamos um quadro de definição geral das categorias de maior frequência e que tiveram relevância para mais de dois casais, seguido da descrição dos resultados globais obtidos.

QUADRO 66: DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS-SÍNTESES DOS CASAIS

Categorias	Definição
RELAÇÃO FAMILIAR	O relacionamento familiar apresenta conflitos em decorrência do comportamento irrequieto, do modo determinado, egocêntrico, voluntarioso e do baixo rendimento escolar da criança. Os pais reagem com intolerância, mostrando pouca disposição para compreender e aceitar tais comportamentos. Outros problemas relacionais são encontrados em virtude da dinâmica psicológica específica de cada genitor. Pais com característica autoritária, dominadora e crítica tendem a exacerbar os conflitos familiares. Apresenta uma relação de rivalidade com os irmãos calcada no ciúme e inveja.
SENTIMENTO DOS PAIS	Os pais expressam sentimentos de raiva, irritação, tristeza, vergonha, impotência, incompetência e culpa. Sentem-se envergonhados e irritados com as constantes reclamações que recebem da professora sobre sua desatenção, desinteresse escolar, desobediência e inquietação. Não entendem a conduta inconstante e irrequieta da criança, por isso sentem-se impotentes para lidar com ela. Pensam que a inquietação pode ser uma doença ou um erro na criação, o que faz as mães sentirem-se culpadas. Afirmam que a criança exige um cuidado e uma atenção redobrados.
AFETIVIDADE	A criança apresenta intensa reatividade emocional. É ciumenta, afeiçoa-se às pessoas facilmente, busca constante contato físico com quem gosta, demonstra claramente o seu afeto, querendo agradar e ser gentil. Quer receber elogios, carinho e atenção com frequência, parecendo estar sempre insatisfeita com o que recebe. Para os pais, a criança possui uma carência afetiva, ou seja, apresenta um “déficit de afetividade”. Irrita-se facilmente quando frustrada ou repreendida e deseja exclusividade do amor parental.
DETERMINAÇÃO	A criança apresenta um modo egoísta, voluntarioso, persistente e imperativo de agir e interagir. Sabe o que quer e só faz o que quer. Só pensa na própria satisfação e no próprio bem-estar. Quer fazer as coisas do seu jeito, impondo suas vontades e desejos mesmo que esteja errada. Não leva em consideração a opinião dos pais, não aceita ordens ou imposições sem pedir uma explicação ou questionar as proibições, mostrando baixa tolerância à frustração. Muitas vezes desobedece e desrespeita os limites dos outros.
INQUIETAÇÃO	A criança apresenta um alto nível de ação motora, uma necessidade constante de movimentar o corpo. Está permanentemente em movimento, sempre procurando algo para fazer. Não consegue ficar sentada por muito tempo, muda frequentemente de posição, levanta, mexe as pernas e as mãos. Muda de atividade repentinamente, quer fazer várias coisas ao mesmo tempo, por isso não termina o que começa. Não tem paciência para esperar, quer fazer tudo rápido e imediatamente. Só aquietta quando está fazendo algo do seu interesse.
DESATENÇÃO	A criança apresenta dispersão, distração, esquecimento e dificuldade de concentração. Não presta atenção no que está sendo falado e nos recados, esquecendo-se rapidamente aquilo que se pede para fazer. Não presta atenção no que faz, por isso muitas vezes derruba as coisas. Tem dificuldade em permanecer concentrada nas tarefas até concluir, distrai-se com facilidade, desviando a atenção abruptamente de um objeto a outro. Só fixa a atenção quando está fazendo algo que é do seu agrado ou de seu interesse. Algumas vezes, parece estar "voando" e não escutar o que lhe está sendo dito.

A categoria "Relação Familiar" trata da natureza dos relacionamentos existentes no grupo familiar entre pais-criança e criança-irmãos. No âmbito geral, recebe a maior frequência de citações e o seu conteúdo encontra-se também em outras categorias específicas dos casais 4 e 5.

Cada grupo familiar apresenta uma dinâmica relacional própria. O casal 1 não possui esta categoria discriminada, mas aborda a relação familiar por meio das categorias "Afetividade" e "Sentimentos dos Pais" que serão discutidas posteriormente.

O casal 2 destaca-se como a família mais conflituosa dentre os cinco grupos entrevistados possuindo, inclusive, como categoria específica "Conflitos Familiares". Diferencia-se dos outros casais pelo fato do cônjuge ser padrasto da criança, embora o casal esteja em regime de união há 4 anos.

O padrasto reclama da superproteção da mãe e dos avós maternos com a criança, da intromissão dos avós no convívio familiar e na criação da criança, de ser rejeitado e desrespeitado pelos avós, da rivalidade da criança em relação a ele. A mãe queixa das manipulações da avó que faz chantagens emocionais com a criança para que não se afeioe ao padrasto e assim não deixe de amá-los. Também reclama das desqualificações e acusações dos avós com a sua forma de criar os filhos. A mãe revela que é insegura diante dos avós, não sabendo se afirmar perante eles.

O casal 3 tem o pai como figura central na família que assume a responsabilidade pela educação dos filhos. É enérgico, rígido e disciplinador. Não tolera quando a criança comporta-se inadequadamente, não respeitando as normas educativas impostas, intervindo com dureza para corrigir suas condutas. A criança tem medo do pai e teme ser punido. A mãe é tolerante e mais compreensiva com a inquietação e impulsividade do filho.

O casal 4 também não possui a categoria "Relação Familiar" discriminada, mas apresenta o conteúdo dessa categoria diluído nas categorias "Relação com os Pais" e "Relação com o Irmão". Nessa família, a mãe surge como fonte de tensão e conflito para a criança. Embora, estabeleça uma relação afetuosa com a criança e afirme que o filho é mais apegado a ela, existem constantes divergências entre mãe-criança. O pai é passivo e a mãe é considerada impulsiva e dominadora, querendo impor sempre suas vontades e opiniões sobre o filho. Por outro lado, a criança resiste, confronta as suas exigências e negligencia as suas opiniões, o que irrita a mãe profundamente que trava uma imensa luta de poder com o filho.

O pai posiciona-se fora do conflito e exerce com firmeza sua autoridade paterna, porém sem agressividade, sendo mais respeitado pela criança que não o confronta. A criança

tem uma relação de rivalidade com o irmão menor e de dominação exercendo poder sobre o irmão nas brincadeiras e jogos.

No casal 5, temos o foco do conflito centrado também na relação mãe-filha. A mãe é exigente e reclama da filha por qualquer motivo, apontando sempre seus erros, esquecimentos e distração. Raramente faz elogios. Tem clara preferência pela filha menor, tratando-a diferenciadamente com mais carinho e atenção. A criança sente-se rejeitada pelos pais, principalmente pela mãe. Embora tenha ciúme da relação da mãe com a irmã, não é agressiva com a irmã mantendo um relacionamento amistoso. O pai condena as atitudes da mãe, porém age com passividade de forma a evitar conflitos nas relações familiares.

A categoria "Afetividade" revela importantes aspectos afetivo-emocionais da criança que marcam o seu modo de interagir e agir com as pessoas. A criança é considerada carinhosa, carente afetivamente, ciumenta, deseja atenção e amor parentais exclusivos. Afeiçoa-se às pessoas com facilidade, busca contato físico com quem gosta (gosta de ser abraçada, beijada), expressando claramente o afeto que sente pelo outro. Para os pais, parece que nunca está satisfeita com o carinho que recebe, querendo sempre mais. Essas características são encontradas em todas as crianças.

O casal 1, além dessas características, distingue a forma agressiva do filho reagir à qualquer ofensa ou insulto dirigido contra os familiares ou contra si próprio, considerando-o uma criança muito sensível emocionalmente.

O casal 2 aponta o ciúme exagerado que a criança tem da irmã, a queixa constante de sentir-se rejeitado, a necessidade de chamar atenção, a facilidade para chorar diante de qualquer frustração, a imaturidade afetiva e a falta de cuidado com a higiene corporal.

O casal 3 não tem essa categoria discriminada, mas cita o jeito carinhoso e bondoso com que trata a todos, principalmente o irmão menor.

O casal 4 destaca a necessidade constante de dar e receber carinho da criança por meio de demonstrações físicas freqüentes de afeto, considerando-o carente afetivamente.

O casal 5 pontua a fragilidade emocional da filha, a facilidade com que chora quando é frustrada, repreendida ou corrigida. É insegura, tem medo de fazer as coisas e errar. Tende a sentir-se rejeitada pelos colegas e pelos pais, porém é afetuosa com as pessoas e gosta de ajudar e ser prestativa.

A categoria "Inquietação" aparece com uma frequência elevada, ocupando a terceira posição no rol das 6 categorias-sínteses. Todas as crianças são descritas como tendo uma movimentação física excessiva, um alto nível de ação motora que conduz a uma mudança

repentina de atividade. Segundo os pais, essa inquietação impede a criança de terminar o que está fazendo e de prestar atenção nas aulas causando prejuízo em seu rendimento escolar. No entanto, todos os pais afirmam que a criança aquieta quando está fazendo algo que lhe interessa ou agrada. Os casais 1 e 4 acrescentam ainda que a criança tem uma impulsividade e uma impaciência para esperar, desejando fazer tudo rápido, imediatamente e do seu jeito.

Os casais 2 e 5 falam que a agitação da criança faz com que ela esbarre nas coisas, derrubando-as. O casal 2 ainda aponta uma falta de coordenação motora do filho para escrever e correr.

A categoria "Determinação" anuncia uma forma peculiar de interagir da criança. Define um modo imperativo, voluntarioso, persistente e determinado de ser. A criança quer impor suas vontades e gostos, quer fazer as coisas do seu jeito, não aceitando imposições e sugestões alheias. Muitas vezes faz as coisas mesmo sabendo que vai dar errado e insiste com os pais até conseguir que mudem de opinião para obter aquilo que quer.

O casal 1 destaca um jeito manipulador do filho que sempre quer algo em troca para fazer as coisas solicitadas pelos pais. O casal 2 aponta a falta de limites, a relutância em receber um **não** e em atender as determinações dos pais, questionando as proibições e determinações dadas. Apesar de ser passivo diante da hostilidade dos colegas, de ser dependente e possuir uma baixa auto-estima, mostra-se determinado diante dos pais.

Já para o casal 3, a determinação representa teimosia, egoísmo e onipotência. A criança acha que pode tudo, sabe fazer tudo, acha que tudo tem que girar em torno dele. Quer comandar a todos e dominar as brincadeiras, o que gera muitos conflitos nas relações interpessoais com os colegas e os pais.

O casal 4 considera a determinação como um ato de egoísmo, individualismo e autoritário da criança. A criança gosta de brincar sozinha, não gosta de dividir os brinquedos com o irmão menor e ainda quer mandar no irmão. Só pensa na própria satisfação, quer explicação para toda ordem proibitiva e faz coisas mesmo quando não é permitido, contrariando a vontade dos pais. Essa categoria só não é encontrada na criança 5, a qual é descrita como insegura, tímida, não responde os pais, não contesta as suas ordens e proibições.

A categoria "Sentimentos dos Pais" expressa os sentimentos de impotência, tristeza, vergonha, culpa e raiva dos pais diante das condutas irrequieta, determinada e desobediente da criança. A mãe do casal 4 sente-se frustrada e decepcionada com a criança por ele não ser o filho que projetou. Acha muito difícil ser mãe dele devido ao seu egoísmo, determinação e

desobediência. Sente raiva quando recebe reclamações da professora quanto ao seu comportamento e desinteresse com os estudos. Algumas vezes pensa que pode ter errado na criação do filho.

O casal 3 não apresenta nenhuma queixa específica e os casais 2 e 5 não tiveram essa categoria discriminada, mas explicitam seus sentimentos nas categorias "Afetividade" e "Relação Familiar", respectivamente.

O casal 2 fica aborrecido com a passividade da criança diante das agressões físicas e verbais dos colegas, da sua falta de higiene corporal e da sua resistência em obedecer e chorar por tudo.

A mãe do casal 5 expressa a sua raiva e impaciência com o esquecimento e a distração da filha. Assume a culpa pelos problemas e deficiências da criança devido a complicações no pós-parto, entretanto não consegue ser carinhosa com a criança.

Por último, temos a categoria "Desatenção" que apresenta uma frequência muito baixa e ocupa a nona posição dentre as 10 categorias discriminadas. Por compor o quadro da sintomatologia do TDAH é incluída no rol das categorias-sínteses para fins de discussão do seu valor e significado na dinâmica psicológica da criança.

A desatenção ganha *status* de categoria apenas para os casais 2 e 5. Entretanto, é associada por todos os casais à inquietação, por isso é incluída na definição da categoria "Inquietação" para os demais casais.

O casal 2 aborda a "Desatenção" como distração e esquecimento e, em alguns momentos, refere que a criança parece não escutar o que lhe é dito. Notam que a criança esquece as lições morais e recomendações comportamentais dos pais, assim como as atribuições de tarefas dadas. Também desvia a atenção e muda de assunto quando conversam sobre questões escolares e disciplinares. Os pais dizem que ele só escuta e fixa a atenção quando o assunto é de seu interesse.

Para o casal 5, a "Desatenção" também abrange a distração, o esquecimento e incluem a dificuldade de concentração. A mãe considera o esquecimento seu maior problema. O esquecimento vem conjugado com a dificuldade de concentração, portanto, ela esquece porque não se concentra ou presta atenção e, assim, esquece de transmitir os recados e de fazer as tarefas escolares, o que é interpretado como desinteresse escolar e falta de responsabilidade.

### 6.2.3 - Resultados Globais - Crianças

A partir da análise dos resultados específicos das professoras, dos pais e das crianças, seguimos para uma compreensão teórico-clínica da dinâmica interna e relacional da criança com base na Teoria do Ciclo do Contato.

QUADRO 67: Processos do Contato

GRUPO	PROFESSORA	CASAL	CRIANÇA
1	PROJEÇÃO	PROJEÇÃO PROFLEXÃO	PROJEÇÃO, DEFLEXÃO PROFLEXÃO, EGOTISMO
2	—	PROFLEXÃO CONFLUÊNCIA	PROJEÇÃO, DEFLEXÃO PROFLEXÃO, EGOTISMO CONFLUÊNCIA
3	PROFLEXÃO	PROJEÇÃO FIXAÇÃO	PROJEÇÃO, DEFLEXÃO EGOTISMO
4	—	PROFLEXÃO, EGOTISMO	DEFLEXÃO, EGOTISMO
5	—	PROJEÇÃO, RETROFLEXÃO	PROFLEXÃO, DEFLEXÃO INTROJEÇÃO, RETROFLEXÃO

**Legenda:** A coluna “Grupo” designa os números que especificam cada grupo de sujeito. A coluna “Professora” discrimina os processos de contato encontrados para as professoras a partir do conteúdo das entrevistas. A coluna “Casal” especifica os processos do contato encontrados para os casais a partir do conteúdo das entrevistas. A coluna “Criança” aponta os processos do contato das crianças obtidos a partir do discurso dos pais, professoras e da análise do teste projetivo. Os quadros marcados com — indica que não foi possível, naquela entrevista, identificar algum processo do contato.

Os resultados dos testes projetivos revelaram, para as crianças 2 e 3, a presença de grande impulsividade e ansiedade que podem ser interpretados como inquietação. A criança 4 em apenas uma lâmina refere-se à inquietação e a criança 5 vê-se como desastrada.

Todas as crianças apresentam um senso crítico com relação ao seu comportamento, classificado como: aprontar, pirraçar, fazer besteira e safadeza. Normalmente, vêm-se merecedora de punição em relação as suas condutas inadequadas. A criança 1 expressa com extrema clareza que tem uma doença localizada em seu corpo e em sua mente sobre a qual não tem controle e que a impede de pensar direito. A criança 3 admite ter nascido com um problema de chatice, mas não considera ser uma doença. Essas duas crianças são as que apresentam o mais alto nível de hiperatividade.

Todas as crianças manifestam conflitos emocionais em relação aos pais. A criança 2 apresenta problemas psicológicos mais graves em virtude de perturbações no relacionamento familiar. A mãe dessa criança vivencia sérias dificuldades relacionais e emocionais com os avós maternos.

A desatenção ou qualquer outra forma de sua manifestação não foi expressada por nenhuma criança nas estórias narradas no teste.

No âmbito global, o mecanismo da DEFLEXÃO é utilizado por todas as crianças e o EGOTISMO só não é encontrado na criança 5. A DEFLEXÃO é explicativa da inquietação e da desatenção como processo disfuncional do contato enquanto manifestação sintomatológica do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Representa uma fuga ativa do contato direto com um objeto ou situação provocadora de ansiedade e tensão. Implica na evitação da consciência de sentimentos e pensamentos ameaçadores.

O EGOTISMO está associado com a categoria "Determinação". Descreve o processo através do qual a criança apresenta uma preocupação única com as próprias necessidades e fronteiras, colocando-se como centro das coisas, impondo suas vontades e exercendo controle sobre o ambiente de forma determinada, sem considerar a opinião alheia. Enquanto os quatro meninos apresentam o EGOTISMO como processo marcante, a menina (criança 5) possui a INTROJEÇÃO e a RETROFLEXÃO como mecanismos particulares que retratam um sentimento de insegurança, medo de errar e de expressar espontaneamente os sentimentos e pensamentos por temer ser desaprovada, criticada, ferida ou até mesmo ferir o outro. Esses mecanismos só aparecem para essa criança e o respectivo casal.

A dinâmica da PROFLEXÃO é apresentada por 3 crianças, 3 casais e uma professora. O processo profletor do casal 1 e da criança 1 representa um padrão de interação baseado na negociação de interesses, um jogo de manipulação que visa a obtenção de vantagens pessoais que depreciam a qualidade do contato, sendo um modo ativo de proflexão. A PROFLEXÃO da criança 2 assume a condição passiva e ativa. Refere-se a sua carência de afeto, portanto, ele faz aos outros aquilo que gostaria que fizessem a ele. Por exemplo, é atencioso e carinhoso com os colegas e professoras porque gostaria de receber atenção e carinho. No entanto, com os pais chora e faz chantagens emocionais, tentando manipular o sentimento dos pais a fim de receber atenção afetiva.

A PROFLEXÃO da criança 5 é passiva. Ela gosta de ajudar, é prestativa, mostra-se sempre atenta às necessidades dos outros, esperando em troca ser ajudada, receber atenção e até mesmo a aprovação da mãe. Assim, faz aos outros o que gostaria que os pais fizessem a ela.

O mecanismo da PROJEÇÃO é encontrado em 3 crianças, 4 casais e 1 professora. Esse processo consiste em atribuir aos outros sentimentos, pensamentos e comportamentos considerados inaceitáveis em si mesmo, tornando o meio responsável por aquilo que se origina na própria pessoa e percebendo o ambiente de forma hostil. O conteúdo dos introjetos projetados é diferente para cada criança e cada grupo familiar estudado.

A PROJEÇÃO da professora 1, do casal 1 e da criança 1 corresponde à negação da agressividade enquanto comportamento inaceitável de si próprio, atribuindo ao outro a culpa de expressar tal comportamento. Já os conteúdos projetados da criança 2 dizem respeito aos sentimentos ambivalentes, a confusão na identificação com as figuras parentais e na diferenciação entre aquilo que é fantasia e aquilo que é realidade. A criança não tem um senso de *self* definido, o que a faz projetar aspectos de sua personalidade que não reconhece como seus, tais como a maldade, a agressividade e a desatenção afetiva dos pais. A PROJEÇÃO da criança 3 abrange conteúdos de disputa, oposição, dominação, poder. Vê o outro como adversário que quer controlá-la ou dominá-la quando, na verdade, ela quer dominar o ambiente e, por esse motivo, age frequentemente opondo-se às figuras detentoras de poder.

Os processos dinâmicos do contato encontrados nas crianças são muito similares diferindo no conteúdo psicoemocional que os compõem e nos mecanismos psicológicos dos pais, os quais criam um padrão de interação único e específico para cada grupo familiar e cada criança.

Apesar dessa diversidade de mecanismos psicológicos encontrados para cada criança, a teoria da *Gestalt* postula que há um padrão básico de contato responsável pela dinâmica psicológica do indivíduo e que orienta as interrelações e as combinações entre os demais processos.

Tomamos como base do funcionamento intrapsíquico da criança os resultados do teste projetivo CAT-A que discriminou a forma dominante de defesa de cada criança. Assim, as crianças 1, 2 e 3 têm como mecanismo básico a PROJEÇÃO. A criança 4 tem o EGOTISMO e a criança 5 possui a INTROJEÇÃO como processo regulador principal do modo de sentir, pensar e agir no campo organismo/ambiente.

Considerando, ainda, os resultados da análise de conteúdo das entrevistas com as professoras e os pais, destacamos o EGOTISMO e a DEFLEXÃO como processos reguladores centrais do modo de sentir, pensar e agir das crianças hiperativas. Apresentamos, em seguida, o quadro 68 que ilustra os processos básicos do contato dessas crianças.

QUADRO 68: Processos Básicos do Contato - Crianças

<b>CRIANÇAS</b>	<b>PROCESSOS DO CONTATO</b>
1	PROJEÇÃO, EGOTISMO, DEFLEXÃO
2	PROJEÇÃO, EGOTISMO, DEFLEXÃO
3	PROJEÇÃO, EGOTISMO, DEFLEXÃO
4	EGOTISMO, DEFLEXÃO
5	INTROJEÇÃO, DEFLEXÃO, RETROFLEXÃO

## 7. DISCUSSÃO

A partir dos resultados globais obtidos, será feita uma reflexão sobre as possíveis ligações de sentido existentes entre as categorias sínteses obtidas e os principais processos do contato reconhecidos para os três grupos de sujeitos.

O desempenho escolar aponta a existência de dificuldades no campo acadêmico. Embora, a crianças possuam um nível intelectual dentro da média ou superior a média, boa capacidade de compreensão, bom raciocínio lógico-abstrato e boa memória essas crianças apresentam um atraso no processo de aprendizagem com deficiências específicas na escrita e na leitura.

Sua letra irregular é fruto de uma descoordenação na motricidade fina. A leitura não tem fluência, não segue uma seqüência, “pula frases”, o que indica problemas no funcionamento visuo-motor. Do ponto de vista da psiconeurologia, a praxia fina vincula a coordenação dos movimentos dos olhos à fixação da atenção durante a manipulação de objetos que exige controle visual. Há, portanto, um descompasso entre o olhar e o fazer, indicando que por olhar rápido e não fixar a atenção visual no objeto/atividade, faz descoordenado ou desorganizado ou desastradamente. A criança não foca a atenção com a intensidade necessária, por isso não tem uma ação organizada. Segundo Fonseca (1984), a íntima relação que a motricidade fina tem com a percepção visual é de grande importância para o desenvolvimento psicomotor e para o desenvolvimento da aprendizagem, especificamente da leitura, escrita e cálculo.

Há problemas, também, no processo de organização e execução do pensamento. A criança sinaliza que tem "algo" que a impede de organizar o raciocínio, de elaborar o pensamento e depois escrevê-lo. Passa, então, a evitar ou esquecer as tarefas escritas e preferir as avaliações ou exercícios orais. Isso indica uma reação defensiva à sua dificuldade em processar as informações, organizar o pensamento e expressá-lo concretamente, seja escrevendo ou falando. Essa lentidão no pensamento a impede de acompanhar o ritmo escolar devido à imensa quantidade de conteúdo disciplinar que lhe é lançada em cada aula. Podemos traduzir o seu pensamento da seguinte maneira: "Eu sei que tenho um problema, por isso eu não consigo acompanhar as aulas. Eu sou lenta para entender o que é explicado. Eu sou lenta para escrever e para copiar do quadro, por isso eu não gosto de escrever. Eu sou lenta para ler e demoro para fazer uma interpretação. Como eu não dou conta de fazer no ritmo que eles querem, eu vou me desligar da aula e dos estudos e prestar atenção em coisas que me validam".

Assim, o seu desinteresse com os estudos constitui uma atitude de defesa, uma forma de DEFLEXÃO cujo intuito é desviar o contato com o sentimento de incompetência cognitiva gerador de ansiedade por não dar conta de responder as demandas escolares.

É interessante destacar que as professoras, após muitas mudanças na forma de interagir com a criança, descobrem ser necessário dar incentivos e elogios para estimulá-la cognitivamente e, principalmente, para aumentar a confiança na própria capacidade intelectual, o que confirma essa atitude de evitação do contato com sentimentos de inadequação e incompetência.

A memória é considerada boa, às vezes ótima por algumas professoras. Há, no entanto, uma incoerência no discurso das professoras: a criança possui uma boa memória, mas esquece logo o que lhe foi ensinado ou de dar recados. A memória, porém, é boa quando relacionada a outras coisas que não o conteúdo escolar, o que indica a existência de uma memória seletiva ou de algum erro de memória. Se a criança tem problemas em processar informações que são dadas em grande quantidade, ela terá limitações na retenção dessas informações “pesadas”. Possivelmente, a memória boa é a “memória de curto-termo” que está relacionada ao armazenamento de pequenas quantidades de dados, a poucas informações, a estímulos mais simples (números, objetos vivos e coloridos), coisas que não exigem um esforço mental de concentração ou de elaboração do pensamento. A maioria das crianças prefere matemática por não ter que ler e não ter que decorar grandes conteúdos. As professoras dizem que as crianças (com exceção de uma) têm melhor desempenho em matemática, apresentando uma memória numérica mais eficiente e um raciocínio lógico apropriado, embora possua lentidão para realizar cálculos.

A sua lentidão no processamento das informações e na organização do raciocínio, portanto, constitui um paradoxo diante da sua rapidez em agir e olhar as coisas ao redor. É possível que essa lentidão seja resultado do fluxo rápido e contínuo de idéias, o qual precisa regular por meio da atenção focalizada a fim de organizar as idéias de forma significativa e coerente para então escrever aquilo que compreendeu.

O déficit de atenção aparece como esquecimento, dispersão, estar "voando", falta de concentração nas tarefas. Quando, no entanto, algo é do seu interesse, a criança foca a atenção e mantém a concentração. Esse é um outro paradoxo dentro do transtorno: Atenção x Desatenção. Se o que a criança vê ou escuta não a excita, ela mantém a atenção atrás de algo estimulante. A atenção flutua para objetos que tem valência positiva, fugindo daqueles com carga negativa que lhe causam ansiedade e tensão como os trabalhos escolares que exigem atenção concentrada.

A criança não presta atenção em coisas que são entediadas ou que exijam um esforço mental para sua execução ou em críticas ou em coisas que a deprecia. A criança esquece de transmitir recados que são queixas de seu comportamento ou finge não ouvir as recomendações e solicitações dos pais para fazer alguma tarefa doméstica, tendo que interromper a brincadeira, o que parece mais uma forma de DEFLEXÃO do que um problema de memória ou desatenção propriamente dito.

A atenção não lhe falta, não é defeituosa, mas é regulada por necessidades internas auto-valorativas. Para ela, há que existir uma valência positiva, um conteúdo motivacional que suscite a excitação, o prazer, a novidade, a valoração pessoal. Tudo aquilo que fere sua auto-estima e seu senso de competência, desvia a atenção.

Quando a criança escolhe um objeto para engajar-se ou concentrar-se, faz uso das funções da atenção de focar, selecionar, manter, dividir e planejar respostas, o que indica que não há um déficit de atenção. Na verdade, o que se atesta é uma hiperatenção. Há uma imensa capacidade de atentar para múltiplos estímulos ambientais. O impacto da hiperestimulação ambiental mostra que a criança orienta mais a atenção para aquilo que está no exterior, fora do seu *self*, revelando a existência de pouco contato e reduzida consciência de seus pensamentos, sentimentos, necessidades. Há uma busca exagerada de contato com o ambiente, um interesse excessivo com o novo e o diferente tanto pela ação quanto pela percepção, evidenciando uma falta de harmonia na integração das experiências internas e externas.

Segundo as teorias neuropsicológicas do desenvolvimento, a atenção cria a consciência que depois coordena a atenção e regula as emoções e as ações. A atenção é, portanto, difusa porque a consciência é confusa. Se a criança não tem consciência daquilo que necessita, pensa e sente, a sua ação será despreziosa ou desorganizada.

A inquietação é unânime para os pais e professoras como atividade motora anormal devido a sua excessividade. O seu comportamento irrequieto é considerado uma forma patológica de agir. A inquietação está associada à impulsividade para agir e falar e a uma necessidade ansiosa de movimentar o corpo. Ela muda repentinamente de uma atividade para outra e quer fazer várias coisas ao mesmo tempo, o que a impede de terminar as tarefas. As próprias crianças em suas narrativas reconhecem ter um problema no corpo que não a deixa sossegar e a faz se comportar inapropriadamente. Um menino comenta que o “macaco nasceu com problema de chatice”, mas não constitui uma doença. Um outro se identifica com o cachorro e diz que tem um “negócio no corpo” igual a ele e uma “deficiência moral” que o impede de pensar direito.

Essas duas crianças apresentam uma hiperatividade mais intensa do que as outras. Quando a hiperatividade se mostra extremamente elevada, a criança parece sentir não ter controle sobre seu corpo que se movimenta impulsivamente sem o domínio da consciência e fazendo coisas que contrariam as determinações dos pais. Há uma necessidade imperiosa de movimentar-se, porém não sabe para quê e por quê, assim a atenção flutua acompanhando a excitação do corpo. Os pais e professores entendem que a desatenção é consequência da inquietação. Para alguns estudiosos é o mau funcionamento do sistema atencional que causa o comportamento hiperativo. Em nossa pesquisa, observamos que a inquietação representa um alto nível de ativação orgânica, uma energia que mantém a criança em “alta voltagem”, impedindo-a de controlar a atenção, o comportamento e a emoção.

Duas crianças possuem extrema impulsividade, sendo que uma das duas crianças mostra também a ansiedade em superposição com a hiperatividade. Essa criança no teste psicológico indica vivenciar fortes sentimentos de angústia relacionados a temores de separação, abandono e rejeição. Há sérios conflitos familiares envolvendo os pais e os avós maternos que favorecem a instalação de um comportamento ansioso que pode ser manifestado na forma de inquietação, impulsividade, baixo interesse escolar.

Esse caso demonstra que o TDAH não constitui fonte de risco para o desenvolvimento de um quadro de ansiedade. Indica, antes, que é a natureza das relações familiares e o funcionamento psicológico dos pais que propiciam o surgimento de comorbidades. Entendemos que algumas crianças podem apresentar sintomas de hiperatividade como resultado de ansiedade, criação imprópria e relações insatisfatórias.

A atividade motora excessiva gera uma ação desordenada. No ciclo do contato, isso representa um bloqueio na fase "ação" cujo processo oposto é a PROJEÇÃO. A PROJEÇÃO foi o mecanismo dominante para três crianças, confirmando a hipótese teórica discutida no capítulo 3. Psicologicamente, a criança não realiza uma ação apropriada no meio por possuir introjetos que impedem a função ego de escolher com clareza os objetos que irão satisfazer as suas necessidades genuínas. Demonstra que introjetou mensagens parentais negativas que a depreciam, mas que não aceita: “Você é chato. Você é desobediente. Você está sempre aprontando, fazendo coisas erradas”. No entanto, defende-se, pensando: “Já sei o que eles vão me mandar fazer. Já sei que eles vão me criticar”. Então bloqueia o contato, não prestando atenção e reagindo com rebeldia e explosivamente. Assim, o comportamento impulsivo/hiperativo pode retratar uma forma de enfrentar aqueles que a rejeitam, que tentam dominá-la, que são desafetuosos e hostis.

Todas as crianças expressaram uma percepção crítica sobre a inadequação de seu comportamento, julgando-se, por vezes, merecedora de punição com frases do tipo: "O cachorro não está quieto. Que ele faz confusões. O ratinho fez alguma porcária com ele. O macaquinho é muito sapeca. Que ele faz safadezas, faz besteiras. Esse macaquinho aprontador". Uma mãe com dinâmica projetora age severamente apontando os erros, as falhas, a inadequação e o comportamento desastrado da filha produzindo introjetos tóxicos (p.ex., "Você só faz coisas erradas e isso me decepciona. Você é desastrada e isso me irrita") que enfraquecem o senso de eu, inibem a auto-confiança e criam uma fragilidade emocional. Como resultado, essa criança tem a INTROJEÇÃO proflexiva como mecanismo psicológico de base em oposição ao EGOTISMO projetivo encontrado nas demais crianças.

A afetividade e a determinação da criança conferem grande importância ao campo psicoemocional na manifestação comportamental dos sintomas do transtorno. As crianças apresentam uma persistência com aquilo que quer, um modo determinado de impor as suas vontades sem considerar as opiniões alheias e deseja ser o centro das atenções, demonstrando características egoístas e dominadoras nas suas interações. Por outro lado, possui uma imensa sensibilidade afetivo-emocional. São crianças muito carinhosas, buscam demonstrações físicas constantes de afeto. São ciumentas, prestativas, possuem uma baixa tolerância à frustração e têm necessidade de atenção e amor exclusivos. Na compreensão dos pais e professoras, essas atitudes são representativas de uma carência afetiva, em outras palavras, a criança possui um "Déficit de Afetividade".

A determinação está ligada ao EGOTISMO, o qual trata da onipotência e auto-referência da criança. A criança está sempre ofertando o seu afeto e ansiando por afeto, mas não recebe de forma a sentir-se plenamente satisfeita, o que produz um movimento repetitivo de busca de satisfação e de atenção. Há uma relação de complementariedade entre o seu déficit de afetividade e o desejo de onipotência. Clinicamente, podemos afirmar que o fato da criança não ser suprida em sua alta demanda de afeto, torna-se carente afetivamente, fazendo com que desenvolva o EGOTISMO como mecanismo psicológico básico de sobrevivência psíquica, o qual surge como uma forma de compensação para a deficiência de carinho, suporte e baixa tolerância dos pais.

A criança protege a sua vulnerabilidade emocional delimitando fronteiras claras entre ela e o outro, tornando-se o próprio agente de nutrição afetivo-emocional: "Eu preciso dar atenção a mim porque os outros não me dão o suficiente. Então, faço tudo para chamar a atenção dos outros". Para essas crianças, a necessidade de dominar é uma defesa contra o medo de ser dominado, invadido em suas fronteiras, ter anulado o seu *self*, ter as suas

necessidades alienadas em prol da satisfação dos outros. Identificamos apenas uma mãe com a dinâmica egotista e nessa relação mãe-criança é travada uma imensa batalha pela autonomia e individualidade pessoais.

O EGOTISMO corresponde no ciclo ao oposto polar da fase "satisfação", o que significa que há bloqueios e limitações na troca com o ambiente, no processo de dar e receber cujo investimento em si próprio, na valorização das próprias fronteiras impedem que a criança se sinta plenamente satisfeita.

Os múltiplos sentimentos experimentados pelos pais e professoras trazem a impotência e a incompetência como os sentimentos reinantes em ambos os grupos. Não sabem mais o que fazer frente ao comportamento inconstante e imprevisível da criança e diante da intensidade das suas reações emocionais. Afirmam, porém, que a criança necessita de carinho, compreensão e doses maiores de tolerância.

As professoras ainda sentem compaixão pela criança, por isso procuram novas formas de interação e de incentivo ao desempenho escolar. Pela experiência, descobriram que não podem ser autoritárias, rigorosas na imposição de regras de boa conduta, nem cobrar a execução completa das tarefas escolares. Permitem que eventualmente a criança saia da sala para prestar algum serviço e que faça as tarefas em pé. Reconhecem que a criança necessita de uma atenção pedagógica especial, um método de ensino mais flexível, dinâmico, interativo e uma atitude mais humana, afetiva, individualizada para otimizar a aprendizagem da criança. Dar incentivos e elogios como forma de suprir a baixa auto-confiança em sua capacidade cognitiva é um outro caminho que favorece o desenvolvimento do interesse escolar e conseqüente melhora no rendimento acadêmico. A criança hiperativa, portanto, não pode ser considerada incapaz de aprender porque ela não tem inaptidão de aprendizado. Quando bem assistida pedagogicamente, recebendo suporte apropriado, pode obter sucesso escolar.

Já os pais sentem muita vergonha, tristeza, raiva e culpa, sentimentos que os leva a reagir de forma negativa com invalidações e desaprovação. Especificamente um pai apresenta forte rigidez de caráter cujo mecanismo de base é a FIXAÇÃO projetiva, impondo sua autoridade e poder sobre o filho com severas exigências comportamentais e baixa tolerância à desobediência. Essa criança apresenta o nível mais alto de hiperatividade e impulsividade, além de possuir atitudes egotistas marcantes de onipotência e desejo de dominação em identificação com as características do pai, existindo, portanto, um conflito de disputa de poder na relação pai-filho. Durante a aplicação do teste projetivo, essa criança mostrou grande resistência e oposição na interação com a pesquisadora e pouca colaboração

na realização do teste. Essa criança tem mais chances de desenvolver sintomas de Transtorno Desafiador de Oposição em função da natureza do contato estabelecido com a figura paterna.

Esse caso vem também confirmar que o TDAH não é fator de risco para o Transtorno de Conduta ou o Transtorno Desafiador de Oposição, mas aponta que é a qualidade do contato das relações familiares junto com a dinâmica psicológica dos pais que possibilita o surgimento de comorbidades.

Além da PROJEÇÃO, do EGOTISMO e da DEFLEXÃO como processos básicos de seu funcionamento psicológico, encontrou-se a PROFLEXÃO para três crianças, três casais e uma professora.

O conteúdo psíquico dessa dinâmica varia para cada sujeito, mas a sua essência consiste em fazer ao outro aquilo que gostaria que fizessem para ela, com ela e por ela, além de revelar um desejo subjacente de que os outros sejam como ela é e imite os seus atos. As suas características de ser prestativa e atenciosa são próprias desse mecanismo, refletindo a sua carência de afeto, de suporte externo, de compreensão e de aceitação. Os pais agem exigindo de forma manipuladora que a criança seja como eles gostariam que fosse um filho ideal: calmo, obediente, inteligente. Tal modo ativo de PROFLEXÃO exercido pelos pais e modo passivo manifestado pela criança gera conflito na relação interpessoal, pois os pais se preocupam apenas com a satisfação das próprias necessidades e desejos em detrimento das necessidades particulares da criança.

Assim, a combinação dinâmica desses quatro mecanismos de bloqueio do contato revela os seguintes processos internos e interacionais da criança hiperativa:

A criança deflete por meio da inquietação e da desatenção. Ao defletir com uma ação motora excessiva que ocorre em simultaneidade com a atenção difusa, a criança passa a comportar-se de forma inapropriada sem atender a necessidade prioritária. Uma ação desorganizada implica no bloqueio do contato da PROJEÇÃO que serve para lançar no ambiente partes de si e conteúdo dos outros que são inaceitáveis e que, por sua vez, cria perturbação na qualidade da interação. Nesse ponto, a criança recorre à PROFLEXÃO como mecanismo para reparar as suas condutas inadequadas, sendo prestativa na esperança de receber em troca aprovação e afeto para compensar o seu "Déficit de Afetividade". O EGOTISMO forma a base de sua personalidade cuja dinâmica torna a criança fonte da própria satisfação, impondo sua identidade perante o mundo, não aceitando as exigências e o controle externo sobre a sua pessoa. Assim o seu modo de agir, pensar e sentir reflete: "Já que o mundo não me aceita como eu sou, não me compreende e não atende as minhas necessidades

de afeto, eu mesma vou me nutrir, vou fazer o que eu quero e negligenciar a opinião alheia. Ninguém manda em mim”.

Analisando a criança hiperativa do ponto de vista dos fatores de cura do Ciclo do Contato, temos:

**FLUIDEZ** - a criança está fluindo incessantemente em busca de novas e diferentes figuras, muda a atenção de um objeto a outro prematuramente e muda de atividade constantemente e repentinamente sem manter a continuidade.

**SENSAÇÃO** - a criança sente o surgimento de uma excitação, capta sensorialmente os estímulos externos, percebe a emergência de uma figura de forma rápida e intensa.

**CONSCIENCIA** – a criança dirige a atenção para todas as figuras que emergem, sem discriminar em ordem de importância. Possui reduzida consciência de si mesma e dos outros.

**MOBILIZAÇÃO** - a criança tem um alto fluxo de energia, a figura-objeto emerge com rapidez e intensidade mobilizando-a prontamente para a ação.

**AÇÃO** - a criança executa a ação de forma abrupta, é mobilizada a realizar várias ações ao mesmo tempo sem efetuar uma escolha apropriada e sem assumir responsabilidade por seus atos.

**INTERAÇÃO** - a criança interage esperando algo em troca, de forma manipuladora para obter o afeto e a atenção de que precisa, não considera as necessidades alheias.

**CONTATO FINAL** - a criança não se engaja plenamente com o outro, com as tarefas e com os objetos da ação, mantendo uma forma vaga e insatisfatória de contato.

**SATISFAÇÃO** - a criança não completa as tarefas e atividades, não tem um contato vibrante com o outro, não fecha a *gestalt*, experienciando um estado de insatisfação orgânica. Funciona como própria fonte de prazer e contato nutritivo.

**RETIRADA** - a criança raramente entra em repouso, está sempre pronta para o surgimento de uma nova figura, já que não se sente plenamente satisfeita com a troca que estabelece com o mundo.

Para a GT, portanto, a inquietação e a desatenção significam que a criança está em permanente processo de fluidez, em contínuo movimento em busca de novas e diferentes figuras, em uma abertura contínua de fronteiras com os estímulos ambientais. Há um excesso de excitação que cria um alto nível de mobilização de energia para a execução da ação, a qual é efetuada pronta e impulsivamente. Mantém um contato superficial com as coisas, trocando

incessantemente a atenção e o foco da atenção de um objeto a outro prematuramente sem manter a continuidade ou foco até o fechamento da *gestalt*. A criança não tem um contato pleno com os outros ou os objetos, não se satisfaz totalmente, não entra em repouso final, não alcança a harmonia organísmica. Não há lugar para a ausência de figuras e assim não experimenta o retraimento, o que constitui uma perturbação no ciclo do contato.

Inquietação e desatenção são, portanto, os dois extremos experimentados e experienciados pela criança hiperativa. A meio caminho da inquietação e desatenção se interpõe o “Déficit de Afetividade” que dá sentido à existência desta criança, enquanto revela um processo interminável de busca da própria auto-regulação.

## 8. CONCLUSÃO

"A verdade não se cria, não é dada *a priori*, não é um dogma. A verdade se busca, se colhe e se respeita. Não se cultua, pois é provisória, histórica, submetida a mutações do devir temporal". (Petrelli)

O objetivo geral desse trabalho foi investigar e compreender o funcionamento psicológico da criança hiperativa, de forma a elucidar como o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade se mostra na dimensão intrapsíquica dessa criança. Os objetivos específicos pretenderam identificar os processos do contato utilizados pelos pais e professoras, a fim de verificar se o campo psicoemocional desses indivíduos afeta o campo psicoemocional da criança. Dentre os objetivos específicos, ainda, se objetivou oferecer uma contribuição psicológica de base gestáltica para a abordagem da criança no campo educacional.

A partir dos resultados obtidos e discutidos nesse trabalho, foi estabelecida uma correlação entre o modelo teórico da GT e a fundamentação teórica revisada que nos permitiu destacar as seguintes conclusões gerais:

- A hiperatividade é a condição que recebe maior concentração de queixa dos pais e professoras. Em nosso trabalho, a hiperatividade predomina sobre a desatenção, a qual teve menor importância como característica do transtorno.
- A hiperatividade foi encontrada mais nos meninos. A menina apresenta uma inquietação reduzida e tem a desatenção como subtipo predominante, possui uma estrutura de personalidade e um mecanismo básico de contato diferente. Tais resultados indicam que há diferenças na manifestação do TDAH em relação ao gênero da criança e confirmam as pesquisas epidemiológicas que apontam uma maior prevalência da hiperatividade como subtipo predominante em meninos.
- A hiperatividade representa um alto nível de excitação orgânica. Há um elevado fluxo de energia que produz uma necessidade de movimentar o corpo e uma flutuação inconstante da atenção, fazendo a criança se lançar ativamente com seu sistema motor e perceptivo no ambiente. A criança está mais voltada para aquilo que está no exterior, o que a faz perder contato com o próprio corpo/organismo, reduzindo a consciência de suas experiências internas subjetivas.
- A criança hiperativa parece agir destituída da consciência intencional como se não conseguisse priorizar as suas necessidades hierarquicamente. Assim, o movimento

substitui a falta de elaboração psíquica e do pensamento estruturado. Segundo o enfoque da psicomotricidade relacional essa criança tem pouco desenvolvida a capacidade de interiorizar seus sentimentos, de refletir sobre eles. Na linguagem da *Gestalt*, a criança não desenvolveu a RETROFLEXÃO como mecanismo psicológico que permite o planejamento, a autoreflexão, o autocontrole de forma a impedir que os impulsos a deixem em situações de risco, ameaças e conflitos. As crianças da pesquisa percebem a sua inquietação como sendo algo incontrolado que resulta em um mau comportamento que é desagradável aos outros, considerando-se merecedora de punição.

- A criança hiperativa usa seu sistema motor como expressão do seu sentir. Age, no entanto, sem pensar indicando que carece da consciência para orientar suas ações ("Sinto, logo ajo"). Na perspectiva da *Gestalt*, há uma predominância da função "id" do *self* sobre a função "ego", ou seja, tem no corpo o fio condutor da sua expressão. Isso significa que a criança é sensorial sendo movida por impulsos, emoções e sensações, não possuindo uma percepção nítida, consciente e integrada do seu corpo, da sua personalidade e do meio exterior. Isso explica os seus comportamentos impulsivos, imprevisíveis, inconstantes e sua instabilidade emocional.
- A criança hiperativa apresenta uma afetividade muito intensa, expressando seus sentimentos aberta e diretamente. Por possuir uma afetividade muito densa e ser sensorial demanda constante contato físico e demonstrações frequentes de afeto dos pais, que não correspondem às suas elevadas necessidades afetivas, deixando-a insatisfeita e frustrada. A criança sente carência de afeto, ou seja, tem um "Déficit de Afetividade".
- A literatura médica revisada aponta que a criança hiperativa tende a ser agressiva. Em nossa pesquisa, observamos que essa criança é muito afetuosa, gentil, prestativa e, ao contrário, mostra dificuldade na expressão da agressividade: uma criança perde o controle quando ofendida, outras não reagem contra a agressão dos colegas e não sabem se defender. A agressividade, quando usada, é como defesa e não como ataque.
- Apenas duas crianças apresentam problemas de relacionamento com os colegas da escola, o que contraria a revisão bibliográfica que afirma que essas crianças tendem a ser rejeitadas e a serem impopulares em sua maioria.
- O Déficit de Atenção está associado ao esquecimento, distração, dispersão, estar "voando" e dificuldade de concentração. A complexidade do funcionamento do centro da atenção que compreende as funções de discriminar, selecionar, focar e dividir a

atenção indica que o termo Déficit de Atenção é inapropriado para definir o transtorno, uma vez que a criança executa essas funções quando algo é de seu interesse. A criança tem uma "desatenção seletiva" que evita a consciência com objetos de valor negativo e uma "atenção seletiva" dirigida a situações ou objetos que lhe interessam, causam prazer e satisfação, sendo capaz de sustentar a atenção focalizada. Não lhe falta, portanto, a atenção; há, antes, uma inconstância da atenção, a qual flutua espontaneamente em busca de coisas excitantes.

- A criança hiperativa apresenta problemas com a memória quando tem que reter informações em grande escala. Os conteúdos escolares dados em grandes quantidades não são armazenados. Possui, no entanto, uma ótima memória numérica, visual e auditiva relacionadas à coisas de seu interesse e com dados quantitativamente pequenos. Portanto, não pode ser considerada esquecida, mas com limitação na memória sequencial responsável pelo armazenamento de grandes estruturas de informações.
- A maioria das crianças hiperativas vivencia dificuldades de aprendizado, tem baixo desempenho escolar, mas são capazes de aprender. Essas crianças apresentam deficiências cognitivas específicas no processo do pensamento que atrasam a aquisição das aptidões escolares da leitura e da escrita. Provavelmente, sua dificuldade em organizar o pensamento e o processamento lento de informações estão ligados ao fluxo rápido e incessante de idéias que a impede de sustentar a atenção, de elaborar e reter grandes estruturas de informações. Tal afirmativa, no entanto, é apenas uma suposição, necessitando de um estudo aprofundado no campo da psiconeurologia para explicar a provável interdependência entre memória, atenção, pensamento, comportamento.
- A criança hiperativa apresenta problemas na escrita e na leitura. Tais deficiências na motricidade fina e no campo visuo-motor escapam ao nosso objetivo de pesquisa, por isso, sugerimos pesquisas no campo da psiconeurologia, a fim de investigar a íntima relação que a habilidade fina mantém com a percepção visual no desenvolvimento psicomotor que, por sua vez, influencia o desenvolvimento da aprendizagem.
- Exceto uma criança (com nível intelectual superior à média), todas as demais não correspondem às exigências do sistema escolar. Escolas e educadores que seguem um sistema disciplinar rígido, preocupados basicamente com o rendimento acadêmico, sem consideração pelo individual, tendem a favorecer o fracasso escolar dessas crianças.

- A criança é afetada em sua totalidade: sistema motor, comportamental, cognitivo, social, emocional, mostrando que não é possível uma explicação etiológica simplista e orientada para um único fator. O TDAH envolve a complexidade e a multidimensionalidade do organismo humano, por isso há que se pensar em inter e intra-relações entre os sistemas bio-neuro-psico-social .
- A criança hiperativa mostra desajustamentos no Ciclo do Contato nos níveis dos fatores de cura, o que sugere que as manifestações do transtorno estão também no lado saudável e não apenas no patológico. Sob essa perspectiva, a hiperatividade e a hiperatenção podem ser vistas como talentos em potencial e não apenas como déficits. A palavra transtorno coloca a síndrome totalmente no domínio da patologia, o que não é correto.
- A criança hiperativa apresenta perturbações na auto-regulação orgânica e, por consequência, no ajustamento criativo com o ambiente. Em virtude de sua inabilidade em hierarquizar as necessidades (escolher com consciência aquilo que é mais relevante em um dado momento) age indiscriminadamente sem obter satisfação, permanecendo em constante busca para alcançar o equilíbrio orgânico.
- O TDAH constitui uma disfunção do contato com interrupções e bloqueios específicos da DEFLEXÃO, da PROJEÇÃO e do EGOTISMO. Comportamentalmente, a criança usa a DEFLEXÃO. Psicologicamente, usa a PROJEÇÃO e o EGOTISMO como mecanismos particulares que expressam sua dinâmica intrapsíquica oriunda das relações familiar e social.
- A criança hiperativa é egotista. Tem uma personalidade forte, é contestadora, determinada, recusa ser comandada e controlada, o que invariavelmente provoca grande dose de reação negativa nos pais, professoras e colegas. Em nossa pesquisa, verificamos que essa criança desenvolve o EGOTISMO em nome da preservação da própria identidade, em defesa de sua individualidade, sendo uma tentativa de se auto-nutrir para compensar a deficiência de compreensão e afeto dos outros.
- A criança hiperativa é defletora. A inquietação e a desatenção refletem uma forma de contato superficial consigo mesma, com os outros e com o mundo cujo intuito é defender-se daquilo que é angustiante: o outro crítico e intolerante e a auto-imagem negativa. O seu desinteresse escolar é uma forma de DEFLEXÃO para protegê-la de sentimentos de incompetência e de frustração resultantes de sua dificuldade em responder às demandas escolares.

- A criança hiperativa é projetora. Muitas vezes, para se proteger de um mundo hostil e incompreensivo, nega seus problemas, culpa os outros pelos seus problemas e age impulsivamente sem pensar em uma resposta inapropriada à situação, gerando conflito em suas interações.
- Todas as crianças vivenciam conflitos emocionais na relação com os pais, com sofrimento emocional, sentimentos de incompreensão, rejeição e intolerância. Verificamos que pais rígidos, exigentes, excessivamente disciplinadores, pouco afetuosos e pouco interessados nas necessidades da criança tendem a agravar o quadro de hiperatividade da criança e podem propiciar o surgimento de distúrbios psíquicos adicionais.
- A hiperatividade, em prevalência menor, pode ser uma resposta a um ambiente familiar conflituoso, estressante e cheio de discórdia. Em nosso estudo, uma das crianças apresenta uma sobreposição da hiperatividade com a ansiedade, sendo as vivências de angústia mais preponderante do que a inquietação.
- A literatura psiquiátrica considera crianças hiperativas como grupo de risco em relação à psicopatologia de adultos toxicômanos, alcoolistas, transtorno de personalidade anti-social e transtorno bipolar. Observamos, no entanto, que o TDAH não potencializa o surgimento de comorbidades. Os pais, ao contrário, com suas características psicológicas particulares criam um padrão de contato na interação com a criança que favorece a produção de quadros mentais associados.
- Na coleta de dados dos prontuários, verificamos que as crianças apresentam histórico de problemas durante a gestação, no parto ou pós-parto incluindo dificuldades emocionais vivenciadas na gravidez por algumas mães e uso de substância alcoólica por uma das mães. Tais problemas, conforme a literatura, constituem fatores predisponentes ao transtorno. No entanto, tal condição não pôde ser confirmada por não constituir objetivo de nosso estudo.
- A criança hiperativa apresenta uma variação individual na expressão da hiperatividade. As crianças mostraram menos agitação no momento da aplicação do teste, na ausência dos colegas do grupo de terapia e em uma relação a dois. Podemos afirmar que tais variações do TDAH ocorrem em função do *self* de cada criança em interação com o campo sócio-ambiental, geobiológico e psicoemocional do qual faz parte. É a essência do TDAH coexistindo com a essência da criança.

- As duas características essenciais do TDAH são: hiperatividade, como um alto nível de excitação e movimentação física; e hiperatenção, como uma alta capacidade de dirigir a atenção aos múltiplos estímulos ambientais em pouco espaço de tempo que surge em decorrência da hiperexcitação. Não se pode, portanto, diagnosticar hiperatividade sem sintomas de desatenção ou excluir sintomas de hiperatividade para classificar o tipo desatento, como indicado no DSM-IV (ou sintomas de hiperatividade; ou sintomas de desatenção). A terminologia empregada no DSM-IV - Transtorno de Déficit Atenção/Hiperatividade - indica a unidade integrada das duas características da desordem. Caso existam apenas sintomas de desatenção, deve se definir outra categoria diagnóstica diferenciada do TDAH.

Face às reflexões apresentadas, proponho seja repensada uma nova nomenclatura para este fenômeno comportamental: Transtorno de Hiperatividade/Atenção.

Na nossa compreensão gestáltica, a criança hiperativa responde ao mundo como uma totalidade em ação. Reage massivamente com uma prontidão indiscriminada aos estímulos ambientais, sem distinguir claramente figura e fundo, sinalizando uma interrupção no funcionamento integrado dos sistemas sensorial-motor-cognitivo. A criança possui um alto nível de excitação, funciona em “alta voltagem”. Está em constante vigilância, tem fome de novidade, tem uma imensa curiosidade pelas coisas mundanas, porém não coloca a consciência a serviço de sua ação-interação, da sua existência, das suas habilidades.

Essa criança reage à vida com HIPERATIVIDADE, HIPERATENÇÃO, HIPEREMOTIVIDADE, assimilando o mundo com todo seu organismo e com toda a sua corporalidade.

O caminho da saúde, portanto, é o resgate da integração da consciência por parte da criança de seu corpo, de seus pensamentos, sentimentos e, principalmente, de suas necessidades. É aprender a assumir responsabilidade sobre suas escolhas para eleger a figura mais importante. É exercer a auto-regulação de forma consciente para poder ajustar-se criativamente ao meio, compreendendo que a troca com o mundo é a solução para a superação de suas dificuldades.

Nas palavras explicativas de uma professora sobre o modo hiperativo da criança, expressa: “O corpinho dele trabalha em um ponto a mais do que o nosso. Ele é mais rápido”. Uma outra professora destaca o aspecto talentoso da capacidade de atenção da criança: “Ela está atenta a todos os detalhes. Ela fica atenta ao que está acontecendo na sala, é o tempo todo ligada nos colegas”. Tais descrições apontam para uma habilidade em potencial que pode ser

aproveitada positivamente de diversas maneiras e em todos contextos relacionais, alertando-nos para não se supervalorizar os supostos déficits.

A GT calcada no conceito de contato cujo princípio ontológico concebe o indivíduo como ser relacional, busca a compreensão do modo como a pessoa está-no-mundo, quais os processos de contato que utiliza para conviver com o outro, procura conhecer os múltiplos eventos que ocorrem na fronteira de contato entre o indivíduo e o mundo, a fim de explicar o comportamento humano. Saúde e doença são fenômenos que compõem o ciclo da vida e espelham aquilo que o indivíduo faz consigo e com o outro em resposta àquilo que o mundo faz com ele.

Uma patologia não existe por si só, existe situada em uma pessoa, em um corpo. O TDAH mostra que corpo, motricidade e emocionalidade estão intimamente ligados e formam a totalidade orgânica da condição humana. O TDAH mostra a intrínseca interdependência entre os sistemas neurológico-psicológico-fisiológico, entre os sistemas sensorial-motor-cognitivo, entre mente-corpo, entre indivíduo-ambiente.

A hiperatividade é uma parte da criança e não a sua totalidade existencial. É a existência da criança e não a sua essência. A hiperatividade precisa ser tratada como um distúrbio da interação ou um distúrbio do contato, uma vez que sua evolução depende dos fatores ambientais e da personalidade da criança. “*A herança genética está presente apenas como potencial no momento do nascimento*” (Fonseca, 1992, p. 26), o que vem depois depende da qualidade das relações humanas.

A criança hiperativa lança um desafio aos educadores, aos pais, aos profissionais da saúde para uma mudança em seus modelos de pensamento, de intervenção, de interação: ser mais humano, ser mais afetuoso, ser mais criativo, ser mais flexível, ser mais intuitivo, ser mais atento ao outro. Essa criança não aceita modelos educacionais ou educativos rígidos, impositivos, obsoletos. Não aceita ser vítima de métodos padronizados, anseia por criatividade, flexibilidade, afetividade.

Diante destas reflexões, apresento as seguintes propostas psicopedagógicas:

- Propiciar uma classe com um número reduzido de alunos para lidar com o ritmo mais lento de aprendizagem da criança.
- Indicar professoras com um perfil dinâmico, interativo, criativo, flexível que se permitam fluir com as necessidades e as características individuais da criança. A criança hiperativa não aceita com facilidade imposições e ordens arbitrárias, embora

necessite de firmeza e clareza nos limites e regras. Professoras rígidas, exigentes e autoritárias prejudicam o rendimento acadêmico da criança.

- Oferecer uma atenção psicopedagógica individualizada com reforço pedagógico ou supervisão extraclasse.
- Mudar, quando necessário, a didática até conhecer o funcionamento cognitivo da criança e ajustar a criança ao processo educacional.
- Manter a estimulação ambiental, não obstante, alguns profissionais recomendem a eliminação de estímulos em sala de aula. A criança busca novidades, objetos interessantes e excitantes, a redução de figuras no ambiente conduzirá ao tédio e à desmotivação. Mais importante é trabalhar a consciência, a atenção voluntária e seletiva da criança para que aprenda a escolher prioritariamente aquilo que é mais importante naquela dada situação específica.
- Dar mais liberdade de movimentação à criança. Permitir a criança ficar em pé enquanto executa as tarefas e sair de sala eventualmente para realizar alguma atividade necessária (buscar material, dar recados, tomar água, ir ao banheiro). A criança tem necessidade de movimentar o corpo e de espaço físico amplo.
- Colocar a criança como “assistente”, a fim de estimular sua participação em sala de aula e aproveitar positivamente sua necessidade de movimentação física.
- Dar incentivos e elogios para estimular a auto-confiança em suas habilidades cognitivas, aumentar a auto-estima e o interesse escolar.
- Realizar mais avaliações orais do que escrita, devido à lentidão na organização e execução do pensamento e aos problemas na escrita.
- Dar mais tempo para a criança copiar os exercícios do quadro e para realizar as avaliações/tarefas devido à lentidão e às dificuldades na escrita.
- Exigir uma quantidade menor de questões a serem resolvidas nas avaliações e deveres de casa. Focalizar mais a qualidade do que a quantidade.
- Dar informações, orientações ou instruções curtas e breves, uma vez que a criança tem dificuldade em reter grandes quantidades de informações.
- Repetir o conteúdo disciplinar ou as recomendações e fazer a criança repetir o que lhe foi dito e ensinado, a fim de trabalhar a atenção e a memória. A criança necessita de repetições para poder assimilar aquilo que é ensinado ou comunicado.

- Trabalhar positivamente as funções sensoriais (ou funções do contato) ligadas à capacidade de atenção: a visão e a audição. Solicitar à criança focalizar os olhos na professora no momento do diálogo, sustentar os olhos naquilo que está fazendo e ouvindo. Seus olhos e ouvidos são aguçados, podendo ser melhores aproveitados em todas atividades (esportivas, artísticas e educacional).
- Propiciar atividades/tarefas que envolvam a regulação dos movimentos com as mãos e os olhos. A criança apresenta problemas na área da percepção visuo-motora e necessita de exercícios para desenvolver a motricidade fina.
- Trabalhar a capacidade de escolha ou a consciência da criança, oferecendo oportunidades para distinguir qual atividade ou exercício prefere realizar e como deseja realizar aquela atividade ou resolver aquele exercício escolar.
- Apontar as mudanças repentinas de atividade e da atenção, solicitando respostas que justifiquem tal conduta, a fim de exercitar a tomada de consciência.
- Sentar a criança na frente da sala e longe de janelas para evitar a possibilidade de distração. A criança tende a ser mais orientada para o que é “fundo” (todo) do que para a “figura” (parte), ou seja, está mais “atenada” para os múltiplos estímulos presentes no ambiente até encontrar aquele objeto com maior valor motivacional.
- Aproveitar a alegria, vitalidade, criatividade, intuição, generosidade, afetuosidade da criança de forma a criar um ambiente positivo para possibilitar um contato saudável entre a criança e os colegas.
- Facilitar a interação com os colegas, incentivando a cooperação deles em ajudar a criança na execução dos exercícios escolares.
- Desenvolver uma relação de maior proximidade afetiva levando em conta as características de solidariedade, generosidade e o “déficit de afetividade” da criança. O caminho da saúde depende de um contato mais afetivo entre a criança e o mundo.
- Interessar-se mais pelas coisas que a criança sabe fazer, por aquilo que ela apresenta de positivo e não somente pelas deficiências ou por aquilo que ela não sabe fazer ou faz com dificuldades. Enfatizar mais as qualidades do que os supostos déficits é o melhor meio de ajudá-la a superar as dificuldades.

Ao longo do percurso desse trabalho novas questões foram se delineando ligadas ao campo da psiconeurologia, da psicologia e da psicomotricidade, assim como a certeza de que outras investigações são necessárias para estabelecer as conexões entre as múltiplas partes que

compõem o todo significativo da existência humana: o ser humano em relação ao seu campo holístico relacional.

O TDAH vem anunciar a totalidade da condição humana que está inserida em uma totalidade mais ampla que forma a realidade. O TDAH está nas crianças assim como está no mundo, retratando a desatenção humana e a inquietação selvagem que impera na sociedade moderna. A sociedade com seu ritmo acelerado oferecendo múltiplas informações e cuja realidade muda mais rápido que nossa percepção, está a “roubar” o espaço e o tempo da criança para brincar, para ser criativa, para ser cuidada amorosamente.

Esperamos ter contribuído com nossa pesquisa aos profissionais da saúde, educadores e pais que convivem com a criança hiperativa oferecendo uma compreensão gestáltica sobre a dimensão psicológica do TDAH. O objetivo maior desse estudo é possibilitar a essa criança uma melhor integração social, receber um suporte educacional mais apropriado, mais humano e um tratamento mais respeitoso e amoroso por parte de seus familiares e da sociedade.

Cresceu e virou um cara legal!  
Aliás, virou o cara mais legal do mundo!  
Mas, um cara legal mesmo!  
E foi aí que todo mundo descobriu  
que ele não tinha sido um menino maluquinho  
Ele tinha sido era um menino feliz!  
(Ziraldo)

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AJURIAGUERRA, J. & MARCEL, D. Manual de Psicopatologia Infantil. Porto Alegre: Artes Médica; São Paulo: Masson, 1986.

ALVIM, M. Contato e Cultura Organizacional: ensaio para um modelo psicológico de análise organizacional na perspectiva da abordagem gestáltica. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2000.

ASSUMPCÃO JR., F. Psiquiatria da Infância e da Adolescência. São Paulo: Livraria Santos, 1994.

BAILEY, J., BELINDA, B. & VIGNOLA, A. Coping with Children with ADHD: coping styles of mothers with children with ADHD or challenging behaviours. *Early Child Development and Care*, vol. 148, 35-50, 1999.

BARBOSA, G. A., GAIÃO, A & Di LORENZO, W. F. Transtornos Hiper-cinéticos: uma revisão crítica. *Neurobiologia*, vol. 59, no. 4, 125-136, 1996.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1997.

BARKLEY, R. A. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Guilford, 1990.

BAUERMEISTER, J. J. Nuevas Perspectivas sobre el Trastorno por Deficit de Atencion e Hiperactividad: Fundación Costa Rica, 1997.

BELLAK, L. & BELLAK, S. Manual do Teste de Apercepção Infantil com Figuras de Animais. São Paulo: Editorial Psy, 1992.

BENCZIK, E. B. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRUNS, M. A. T. & HOLANDA, A F. Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: reflexões e perspectivas. São Paulo: Omega, 2001.

CLARKSON, P. Gestalt Counselling in Action. London: Sage, 1989.

CROCKER, S. Proflecion. *The Gestalt Journal*, vol. IV, no. 2, 13-34, 1981.

\_\_\_\_\_. Boundary Processes, States and the Self. *The Gestalt Journal*, vol. XI, no. 2, 81-124, 1988.

DEBROITNER, R. & HART, A. Moving Beyond ADD/ADHD - the book. ([www.magicnet.net](http://www.magicnet.net)), 1-16, 1997.

DELISLE, G. Personality Disorders: a gestalt therapy perspective. Ottawa: CIG Press, 1999.

- DIAS, C. M. Os Distúrbios da Fronteira de Contato: um estudo teórico em Gestalt Terapia. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 1999.
- DILLER, L., TANNER, J. & WEIL, J. Etiology of ADHD: nature ou nurture? *American Journal of Psychiatry*, vol. 153, no. 3, 451-452, 1996.
- DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- FONSECA, V. Manual de Observação Psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- FORGHIERI, Y. C. Psicologia Fenomenológica: fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Pioneira, 1993.
- GINGER, S. & GINGER, A. Gestalt: Uma Terapia do Contato. São Paulo: Summus, 1995.
- GOLDSTEIN, S. & GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papirus, 1994.
- GONZÁLEZ, M. P. Un Guía para Padres: la realidad sobre el déficit de atención. Fundación da Costa Rica del Déficit de Atención, 1999.
- GORODSCY, R. C. A Criança Hiperativa e seu Corpo: um estudo compreensivo da hiperatividade em crianças. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.
- GRUNSPUN, H. Distúrbios Psiquiátricos da Criança. São Paulo: Fundo Editorial Prociencx, 1961.
- GUARDIOLA, A., FUCHS, F. & ROTTA, N. Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção em estudantes: comparação entre os critérios do DSM-IV e neurológicos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, vol. 58, 1-15, 2000.
- HALLOWELL, E. & RATEY, J. (1999). Tendência à Distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção da infância à vida adulta. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.
- HINTON, C. & WOLPERT, M. Why is ADHD such a compelling story? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 3, no. 2, 315-317, 1998.
- KRYNSKI, S. Temas da Psiquiatria Infantil. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977.
- LE BOULCH, J. O Desenvolvimento Psicomotor: do nascimento até os 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- LEVIN, E. A Clínica Psicomotora: o corpo na linguagem. 4<sup>a</sup> ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- LEWIS, M. Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- LOFREDO, A. M. A Cara e o Rosto: Ensaio sobre Gestalt Terapia. São Paulo: Escuta, 1994.

- MARTINELLI, M. L. Pesquisa Qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras Editora, 1999.
- McLEOD, L. The Self in the Gestalt Therapy Theory. *The British Gestalt Journal*, vol. 2, 25-40, 1993.
- MORIN, E. *Ciência com consciência*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1996.
- OLIVEIRA, M. B. *Cateropatia, Transgressão e Epilepsia Infantil no Rorschach*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PERLS, F. *A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- PERLS, F., HEFFERLINE, R. & GOODMAN, P. *Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus, 1997.
- PERLS, L. *Viviendo en los Límites*. Valencia: Promolibro, 1994.
- PETRELLI, R. *Fenomenologia: teoria, método e prática*. Goiânia: Ed. UCG, 2001.
- PETRY, A. *Hiperatividade: características e procedimentos básicos para amenizar as dificuldades*. *Revista do Professor*, vol. 15, no. 58, 47-48, 1999.
- PHILIPPSON, P. Awareness, The Contact Boundary and the Field. *The Gestalt Journal*, vol. XIII, no. 2, 73-84, 1990.
- POLSTER, I. & POLSTER, M. *Gestalt Terapia Integrada*. Belo Horizonte: Interlivros, 1979.
- RAPPAPORT, G., ORNOY, A. & TENENBAUM, A. Is Early Intervention Effective in Preventing ADHD? *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, vol. 35, no. 4, 271-279, 1998.
- REY, F. G. *La Investigación Cualitativa en Psicología: rumbos y desafíos*. São Paulo: Educ, 1999.
- RIBEIRO, J. P. *Gestalt-Terapia: Refazendo um caminho*. São Paulo: Summus, 1985.
- \_\_\_\_\_. *Gestalt-Terapia: O processo grupal*. São Paulo: Summus, 1994.
- \_\_\_\_\_. *O Ciclo do Contato*. São Paulo: Summus, 1997.
- \_\_\_\_\_. *Gestalt-Terapia de Curta Duração*. São Paulo: Summus, 1999.
- ROHDE, L. A., BARBOSA, G., TRAMONTINA, S. & POLANCZYK, G. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 22, 1-16, 2000.

QUAY, H. & WERRY, J. *Psychopathological Disorders of Childhood*. New York, London, Sydney, London: John Wiley & Sons, Inc, 1972.

SCHWARTZMAN, J. S. *Transtorno de Déficit de Atenção*. São Paulo: Ed. Mackenzie, 2001.

SKOLNIK, T. Boundaries, Boundaries, Boundaries. *The Gestalt Journal*, vol. XIII, no. 1, 55-68, 1990.

SMITH, E. Self-interruptions in the rhythm of Contact and Withdrawal. *The Gestalt Journal*, vol. XI, no. 2, 37-58, 1988.

STIEFEL, I. Can disturbance in attachment contribute to attention deficit hyperactivity disorder? A case discussion. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 2, no. 1, 45-64, 1997.

SWANSON, J. Boundary Processes and Boundary States. *The Gestalt Journal*, vol. XI, no. 2, 5-24, 1988.

TARAGANO, F. *Psicoanálisis Gestáltico*. Buenos Aires: Paidós, 1974.

TELLEGEN, T. *Gestalt e Grupos: uma perspectiva sistêmica*. São Paulo: Summus, 1984.

THOMAS, A., CHESS, S., & BIRCH, H. *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York, London: New York University Press & University of London Press, 1969.

VECCHIATO, M. *Psicomotricidade Relacional e Terapia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

WALDMAN, S. H., HAY, D. & LWVY, F. Sex Differences in Genetic and Environmental Influences on DSM-III-R Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Psych*, vol. 108, no. 1, 24-41, 1999.

WALKER, C.E. & ROBERTS, M. *Handbook of Clinical Child Psychology*. New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore: John Wiley & Sons, Inc, 2<sup>a</sup> ed., 1981.

YONTEF, G. *Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus, 1998.

ZINKER, J. *El Proceso Creativo en La Terapia Gestáltica*. Buenos Aires: Paidós, 1979.

\_\_\_\_\_. *In Search of a Good Form: Gestalt therapy with Couples and Families*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994.

## **ANEXOS**

**Anexo 1 - Termo de Consentimento das Professoras****TERMO DE CONSENTIMENTO**

Estamos iniciando uma pesquisa para melhor entendermos o comportamento da criança hiperativa, na faixa etária de 7 a 11 anos. Para isso, precisamos da sua colaboração nessa fase prática da pesquisa.

Esse trabalho será feito pôr meio de entrevistas com os pais e professores das crianças e também haverá encontros, com as crianças, para que elas contem estórias sobre algumas figuras que serão apresentadas para elas. Poderá ser necessário mais de um encontro com as crianças.

Tanto as entrevistas quanto os encontros com as crianças serão gravadas para que tenhamos as informações na sua inteireza.

Informamos que o seu nome não será revelado e as informações serão usadas apenas para fins científicos da pesquisa.

Você poderá desistir de colaborar na pesquisa em qualquer momento que desejar, caso esteja tendo algum problema ou desconforto durante a realização.

Data: \_\_\_\_\_

Concordo em participar da pesquisa sobre crianças hiperativas.

\_\_\_\_\_  
Nome do (a) professor (a)

Telefone para esclarecimentos:

COMPP: 325.4974

Pesquisadora: Sheila Antony de Souza Lima

## Anexo 2 - Termo de Consentimento dos Pais

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Estamos iniciando uma pesquisa para melhor entendermos o comportamento da criança hiperativa, na faixa etária de 7 a 11 anos. Para isso, precisamos da colaboração dos senhores pais e de seu filho (a) \_\_\_\_\_ nessa fase prática da pesquisa.

Esse trabalho será feito pôr meio de entrevistas com os pais e professores das crianças e também haverá encontros, com as crianças, para que elas contem estórias sobre algumas figuras que serão apresentadas para elas. Poderá ser necessário mais de um encontro com as crianças.

Tanto as entrevistas quanto os encontros com as crianças serão gravadas para que tenhamos as informações de forma clara e completa.

Informamos que os seus nomes não serão revelados e as informações serão usadas apenas para fins científicos da pesquisa.

Vocês poderão desistir de colaborar na pesquisa em qualquer momento que desejarem, caso estejam tendo algum problema ou desconforto durante a realização.

Data: \_\_\_\_\_

Estamos de acordo em participar da pesquisa sobre crianças hiperativas.

\_\_\_\_\_  
Nome do Pai

\_\_\_\_\_  
Nome da Mãe

\_\_\_\_\_  
Testemunha

Telefone para esclarecimentos:

COMPP: 325.4974

Pesquisadora: Sheila Antony de Souza Lima

