

CASO LG: PSICODIAGNÓSTICO NOS COMPORTAMENTOS DE TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO, UMA TENDÊNCIA ANTI SOCIAL

Débora Souza Pereira
Pâmela Moreira Souza
Lorena Miranda Shmidt

Resumo: O estudo busca correlacionar a teoria psicanalítica com os dados emitidos no psicodiagnóstico em um atendimento. O psicodiagnóstico infantil proporciona identificar de diferentes possibilidades do desenvolvimento humano, hipóteses diagnóstica na compreensão do desenvolvimento da personalidade. Neste estudo de caso se apresenta um caso atendido na modalidade infantil, utilizando a teoria de base psicanalítica e psicodiagnóstico com: entrevista aos pais, teste projetivo HTP, ludodiagnóstico e conto de estória. O caso tem como sujeito LG, um menino de quatro anos, que foi encaminhado para atendimento por sua escola, com queixa de comportamentos atípicos relacionados a sua dificuldade de socialização e convívio social, como agressividade, impulsividade, agitação, dificuldade em lidar com limites, descontrole emocional e falta de concentração na realização das atividades propostas, buscando oportunidades que o favoreçam o uso de chantagens para realização de algo. Tais comportamentos apontaram para indícios de uma psicopatologia e, diante disso, procedeu-se um psicodiagnóstico do caso, para posteriores hipóteses. Os resultados do psicodiagnóstico infantil evidenciaram diferenças significativas de LG em relação ao comportamento das outras crianças da mesma faixa etária, indicando condição de transtorno desafiador; porém, as características levantadas na análise permeiam discussões além da psicopatologia, no sentido da indicação e do trabalho psicoterapêutico para sua reinserção social e estimulação, contando com a participação dos genitores. A pesquisa bibliográfica privilegiou o referencial teórico psicanalítico, mais precisamente, as elaborações de Sigmund Freud, Jacques Lacan, Melaine Klein e Winnicott e dos psicanalistas do Campo Freudiano, Por outro lado, foi feita uma leitura da bibliografia referente ao comportamento anti social ênfase nas indicações pertinentes à relação com a mãe e posteriormente com o pai. Possibilitou também demonstrar que o principal efeito para criança atendida na clínica escola

Palavras-chave: Psicodiagnóstico. Psicanálise. Ludodiagnóstico. Transtorno desafiador.

Introdução

O estudo busca correlacionar a teoria psicanalítica com os dados emitidos no psicodiagnóstico em um atendimento clínico infantil com queixas de comportamentos desafiadores com tendências anti social. Diante da relevância do tema, buscou nesse estudo explorar a falha na compreensão do desenvolvimento em que a criança encontra-se, afim de diagnóstico a favorecer habilidades socialmente aceitáveis, bem como competências de convivências e ajustamento psicossocial, bem como explorar o contexto da criança e as interconexões existentes entre a estrutura e dinâmica da personalidade que esteja fixado no curso do desenvolvimento baseada na teoria do recalque e fixa moldes psicanalítico e compreender comportamento antissocial nessa perceptiva Para isso, utilizou: entrevista com



os responsáveis, duas técnicas projetivas o ludodiagnóstico e teste projetivo HTP e na intervenção do conto de estória de acordo com a queixa, que favorece que contribuem no entendimento do seu contexto e permitem a promoção da qualidade de vida com o ajustamento de situações que estão interferindo no seu desenvolvimento de forma disfuncional. Assim, há necessidade de realizar intervenções incluindo os genitores no atendimento da criança antissocial.

O presente estudo também buscou compreender em outras pesquisas resultados que mostraram que a tendência antissocial na qual está relacionada com a dinâmica afetiva desse genitor, em particular às dificuldades do controle pulsional, ambivalência na aceitação de normas e limites, ambiguidade diante do papel de pai, restrição da capacidade criativa, redução da área das experiências transicionais e insegurança no processo de integração do amor e ódio na relação com o filho. (BARBIERI, MISHIMA e SELAN, 2013). Para o estudo do caso, foi necessário, ainda, resgatar literaturas relacionadas ao transtorno de oposição, suas características, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Destaca-se que a teoria psicanalítica que remete para a existência de aspectos biológicos e individuais, que também interferem na conduta do anti social e que precisam ser investigados no processo de avaliação psicológica infantil. Assim, os procedimentos metodológicos para o estudo do caso se basearam na teoria citada, nos atendimentos clínicos realizados e no referencial da psicoterapia infantil, que utiliza as atividades lúdicas como principal instrumento. É por meio do lúdico que cada sujeito demonstra suas vivências e disfunções nos diversos contextos. Além das atividades lúdicas, foram utilizados jogos, conto de histórias, técnicas projetivas, com o objetivo de avaliar, entender e intervir.

Psicodiagnóstico infantil

Ancona-Lopez (2002), contextualiza que o psicodiagnóstico é um momento de transição, em que o psicólogo, ao coletar os dados, organiza seu raciocínio clínico que vai orientar para as futuras intervenções. O que se observa é que no psicodiagnóstico clínico, o psicólogo seleciona as estratégias investigativa de acordo com a necessidade do caso. Utilizou como fonte investigativa: entrevista com os responsáveis, duas técnicas projetivas: o ludodiagnóstico e teste projetivo HTP e na intervenção o conto de estória de acordo com a



queixa. O psicodiagnóstico não se relacionam apenas à exploração e a interpretação dos aspectos lúdicos e dos testes, mas também ao contexto que a criança está inserida nesse sentido, os pais, os professores, entre outros. Muito se sabe que as questões emocionais das crianças se atrelam à dinâmica familiar. Devido à condição de dependência concreta e emocional existente, é fundamental que os pais demonstrem uma condição mental que viabilize o processo e, por isso, Rocco e Santos (2016), destacam a importância de incluir os pais em orientação psicológica, a fim de que possam ser acolhidos em suas angústias e serem desenvolvidos emocionalmente.

No âmbito da avaliação investigativa obtém na entrevista com os pais e anamneses da criança, e da família, uma vez que o foco vai além da individualidade da criança. O psicólogo privilegia o ambiente familiar, compartilha as percepções e promove assim, uma construção conjunta da compreensão da criança e de si mesmos. (ROCCO E SANTOS APUD DONATELLI E LOPES, 2015).

A entrevista é um dos principais instrumentos de intervenção clínica que os psicólogos possuem e seu objetivo sempre está ligado à obtenção de dados para a intervenção terapêutica. É a partir dela que se pode estabelecer uma relação colaborativa, facilitadora do processo terapêutico. Barletta (2011). A qualidade se mantém da relação estabelecida interfere na validade dos dados e, conseqüentemente, no resultado do processo terapêutico. A entrevista inicial com os pais, em especial com a presença de ambos, possibilita um maior entendimento da criança, já que apresenta conteúdos emergentes do grupo familiar. O processo considera a presença individual da criança, durante a sessão lúdica. Esta sessão tem a finalidade de conhecer a realidade infantil, pois é um espaço em que se possibilita o aparecimento da fantasia inconsciente de doença/cura. Entende-se que o surgimento tão imediato destas fantasias é devido ao temor a que se repita a conduta negativa dos objetos originários provocadores da enfermidade/conflito (Aberastury, 1986).

Enquanto no segundo momento do psidiagnóstico foi direcionado ao ludodiagnóstico em que estabelece o brincar e os brinquedos com conotação que ultrapassa seu sentido literal, básico e usual. A brincadeira estabelece no simbólico, configurado em fantasias, Nesse sentido, Oaklander (1980) aponta para algumas particularidades, que as crianças com problemas são incapazes de fazer bom uso de uma ou mais de suas funções de contato ao se relacionarem com os adultos de suas vidas, com outras crianças ou com o ambiente em geral. Assim, a



realização de atividades lúdicas permite, por meio do brincar, que se consiga acessar esses problemas, compreender os reais motivos deles, e realizar um psicodiagnóstico do caso, que permita reorientar o curso disfuncional.

Para Affonso (2012), as brincadeiras lúdicas são um bom recurso para comunicar com as crianças e, portanto, é um recurso para entendê-la e diagnósticas. A técnica ludodiagnóstica tem uma vertente teórica que ultrapassa o campo psicanalítico. Considerar a brincadeira como um etapa do processo de socialização humana, logo, ao analisa a brincadeira simbólica de uma criança no contexto lúdico diagnóstico investigando social desse indivíduo com o meio.

A mesma autora supracitada, menciona que a escolha do brinquedo relaciona-se á necessidade de usar um instrumento que possibilite a expressão de emoções e afetos. Segundo Melaine Klein (1955), a escolha do brinquedo contribuirá para a elaboração da fantasia e da realidade da criança e de sua angústia referente á sua própria vivencia. O brincar, portanto, está elacionado aos aspectos inconscientes da criança e compete ao clínico investiga a sua expressão. (AFFONSO, 2012, p. 92)

Outra técnica utilizado foi o teste Projetivo HTP desenho de uma casa, árvore pessoa, que para Rosa (2011), o H.T.P serve para identificar de como uma pessoa experiência a sua individualidade em relação ao ambiente do lar e em relação com as outras pessoas . É um instrumento sistematizado, que tem várias respostas. E como toda técnica projetiva, ele estimula a projeção de elementos da personalidade de áreas de conflito dentro da situação terapêutica, permitindo que estes conflitos, interesses gerais dos indivíduos e aspectos específicos do ambiente que ele ache problemático sejam identificados, além de estabelecer o rapport entre paciente e terapeuta.

Corroborando com essa ideia, o autor remete que :

muito antes de escrever, as crianças aprendem a desenhar e, quando desenharam por lazer, geralmente retratam pessoas, casas, árvores, animais, sol e etc. Esses temas são vistos nos trabalhos de crianças de todas as terras e culturas, atestando a universalidade básica da mente humana e dos sentimentos. (FLORES, 2000 P.16)

A última técnica aplicada foi a da estória, esta é fundamentada Claman (2005) “sugere que o terapeuta crie uma história com personagens (animados ou inanimados), um local e alguns tipos de final. A história deve ter uma lição ou uma ideia principal que encoraje a criança a acreditar que pode controlar seus problemas tanto quanto sugerir o caminho para fazê-lo.



Isso pode Mudanças ser formulado de forma resumida, quando dinamicamente indicado. Ele consideravam que as crianças gostam de falar e ouvir as histórias, e que esse meio poderia ser utilizado para obtenção e transmissão de valores e insights.

Transtorno desafiador, uma falha paterna

Traços do transtorno desafiador podem ser percebidos já na infância, mas geralmente tornam-se mais evidentes no início da adolescência. De acordo com o Manual diagnóstico de transtornos mentais Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION., 2002), geralmente, o quadro de transtorno desafiador que inicia na infância tem maior prevalência nos indivíduos do sexo masculino, que costumam agir com agressão física contra outras pessoas, além de estabelecer relacionamentos conturbados.

Segundo o American Psychiatric Association.,(2002), são oito os critérios para identificar a criança ou o adolescente com TDO, sendo que esses sintomas devem persistir pelo período mínimo de seis meses. São eles: perder a calma, discutir com adultos, desafiar ou negar-se a obedecer, emitir comportamentos para incomodar as pessoas, deliberadamente culpar terceiros por seus comportamentos, irritabilidade, estar enraivecido constantemente, comportamentos vingativos e rancorosos. Outro ponto importante é que esses comportamentos devem ser apresentados em lugares públicos, além da escola e da casa

Em consonância com essa hipótese, Gallo e Williams (2004) descrevem fatores familiares que contribuem para o surgimento da violência: punição extrema; estressores relacionados à pobreza; residência pequena; fracasso no trabalho; problemas familiares e uso de drogas. A ausência de apoio de outros adultos e os conflitos no casamento também consistem em estressores vividos pelos pais e que influenciam no surgimento do comportamento antissocial infantil. Loeber e Stouthamer-Lober (1986) também mostraram que a falta de compromisso dos pais com a criança e a pouca supervisão da mesma, são fortes preditores de problemas de conduta. Eles concordam em que disciplinas cruéis, abusivas ou inconsistentes estariam associadas ao comportamento antissocial infantil. Kenny e Schreiner (2009) também identificaram como um dos fatores de risco para o comportamento antissocial, especificamente o abuso de álcool e a ausência do pai no núcleo familiar. Por sua vez, Petitclerc,



Boivin, Dionne, Zoccolillo e Tremblay (2009) acrescentam a depressão de ambos os pais (ou de um deles) como associada aos transtornos disruptivos do comportamento.

Segundo Winnicott (1956), quando crianças sofrem privação afetiva, manifestam-se os comportamentos anti-sociais no lar ou numa esfera mais ampla. Do ponto de vista psicodinâmico, estes comportamentos demonstram esperança em obter algo bom que foi perdido, sendo a ausência de esperança a característica básica da criança que sofreu privação. O jovem experimenta um impulso de busca do objeto, de alguém que possa encarregar-se de cuidar dele, esperando poder confiar num ambiente estável, capaz de suportar a tensão resultante do comportamento impulsivo. O ambiente é repetidamente testado em sua capacidade para suportar a agressão, tolerar o incômodo, impedir a destruição, preservando o objeto que é procurado e encontrado.

Em uma pesquisa realizada com 13 meninos agressivos, foi apontado como característica de funcionamento dessas crianças: dificuldade de separação, intensa necessidade de apego. Segundo a autora, tais aspectos encontram-se relacionados a negligência durante o desenvolvimento emocional. (BOWLBY, 1981)

No transtorno desafiador, a criança realiza um esforço no sentido de exigir do ambiente uma reparação pelo que lhe foi oferecido e retirado. Esse esforço pode se manifestar de duas maneiras: furto e agressividade. Na primeira há uma busca incessante por ‘algo’ que nunca é encontrado (a experiência afetiva incompleta). Já a destrutividade corresponde a uma busca por limites, por um controle externo e está relacionada primariamente à capacidade de contenção física e psíquica que a mãe oferece e secundariamente à função limitante do ambiente indestrutível representado pelo pai.

Winnicott entende a função paterna, no início da vida criança, como aquela de sustentação da díade mãe-bebê. Sena, Machado e Coelho (2006) afirmam que o pai exerce um papel altamente relevante ao longo do primeiro ano de vida da criança, não somente porque estabelece a separação mãe-filho e impõe a lei, mas também porque se apresenta como um modelo de identificação e objeto de amor. Sudbrack (1992) entende que a falta do pai colocaria a criança em uma busca por essa figura em outros contextos, sendo o juiz visto como um substituto por ser detentor da lei no imaginário das crianças. Nesse sentido, seria fundamental investigar o que levaria o pai a “fracassar” na função paterna, especialmente na de auxílio à sustentação da díade.



Com isso, a criança poderá desenvolver dois tipos de experiência, a da agressividade, aprendendo a dimensioná-la e a administrá-la, e a capacidade construtiva, descobrindo em si e desenvolvendo seu desejo de dar e de contribuir (Winnicott, 1956/1999).

Relato do caso

Trata-se de uma criança de 4 anos, do sexo masculino, a quem chamaremos de L.G. Ele frequenta o Jardim I e o nível socioeconômico da família é de classe média baixa. L.G. foi levado a clínica através de uma solicitação feita pela escola, devido ao seu comportamento agressivo e agitado a todo momento. Primeiramente a mãe o levou a uma consulta em um posto de saúde público onde a médica pediatra do local fez o encaminhamento do menino para o tratamento psicológico na clínica escola.

Na entrevista a mãe relatou que L.G. era uma criança bastante agitada e sem paciência, que toda vez que iniciava um diálogo com o filho ela tinha que ir com cautela e sempre tinha que oferecer algo como recompensar para que ele a ouvisse. Ela citou um exemplo que toda vez que ela ia chamar ele para banhar ela tinha que oferecer um reforço, nesse caso era sempre uma bala ou pirulito em troca, para que ele fosse sem chorar ou ficar agressivo.

A mãe relata ainda que a criança perdeu um tio que morava com eles há 3 anos, e que desde então, havia momento onde L.G. ficava triste e começava a fazer perguntas sobre a ausência do tio, ficava olhando as fotos da família onde o tio estava presente e começava a questionar o por que “papai do céu” tinha levado o seu tio. Foi observado que o comportamento de L.G. havia agravado depois que ele retornou das férias do meio do ano, tornando ainda mais agressivo com os colegas, demonstrando enorme dificuldade em repartir as coisas com os demais amigos.

A mãe se mostrava bastante preocupada com a situação do filho, relatava que não estava dando conta de lidar com as queixas que surgia da escola devido a agressividade de L.G. com os colegas e em casa o menino nunca estava disposto a fazer as tarefas da escola, sempre alegando estar cansado ou com dor de cabeça no momento e tudo que ele tinha que fazer só era realizado através de alguma recompensa.

Devido ao seu comportamento agressivo e sempre muito agitado em sala de aula a escola resolveu mudar L.G. de sala, para que ele fosse separado de alguns colegas que de alguma forma contribuíam para o seu comportamento agitado, onde os mesmos atrapalhavam o andamento em sala de aula dos outros colegas. A mãe conta que no início o menino achou



muito ruim, mas logo fez novas amizades e permaneceu com os mesmos comportamentos e até mais intensificados.

Segundo a mãe, o pai era presente na vida do filho, porém não era de demonstrar carinho e afeto mas que também estava preocupado com a situação do menino e estava procurando dar mais atenção ao filho. L.G. costumava obedecer mais ao pai do que a mãe, segundo relatos da mãe, o filho tinha um certo medo em relação ao pai. Ambos estavam preocupados e dispostos a procurar uma solução para que obtivessem uma mudança positiva no comportamento do filho.

L.G. e filho único, os pais eram casados, o pai tinha 24 anos, tinha cursado até a 7ª série e trabalhava como mecânico, a mãe tinha 20 anos estava cursando a faculdade de pedagogia e trabalhava de auxiliar de escritório, ambos eram da mesma cidade adeptos da religião católica.

A gravidez de L.G. foi uma cesariana normal e até tranquila segundo a mãe, ela teve enjoos durante todo o período da gestação e no início teve anemia, mas logo foi medicada e curada, durante a gravidez ela ficou bastante sensível e chorava por qualquer coisa com três meses ela sentiu o filho mexer pela primeira vez sua barriga.

L.G. nasceu com quarenta e oito semanas, pesando 3.260 kg, comprimento de 50cm, houve apenas uma complicação na hora do nascimento pois L.G. estava com o cordão umbilical enrolado no pescoço, chorou bastante e estava roxo, devido a esse fato assim que ocorreu o parto ele foi levado para ficar em oxigênio onde permaneceu por três horas e logo após voltou ao normal e foi levado para os pais.

A mãe afirmou que L.G. era uma criança saudável apesar de ter bronquite, mas que era algo controlado e acompanhado por médicos com frequência, o único fato de maior preocupação que tiveram foi quando ele tinha três meses e após a amamentação teve um desmaio, foi levado ao médico e não houve nenhuma complicação.

L.G. era uma criança que tinha o sono tranquilo sempre dormia bem, na maioria das noites dormia em seu quarto sozinho, mas havia noites onde queria dormir com os pais ou quando acordava durante a madrugada se dirigia para a cama deles e eles permitiam.

Quanto a descrição do ludodiagnóstico, a criança L.G. foi observado o ato de brincar com os brinquedos ali presente na caixa lúdica, a criança se manteve bastante desorganizada, despreocupada e sem cuidado nenhum com os brinquedos, apenas pegava de dentro da caixa



e jogava no chão, sem cuidado e sem que os brinquedos chamassem atenção nenhuma do mesmo.

Já na outra sessão foi solicitado que a criança desenhasse uma casa, árvore e pessoa, na qual houve a recusa da mesma.

Foi contada a estória “A raiva” para L.G., o mesmo no começo mostrou resistência a prestar atenção, porém logo se entregou a querer ouvir, deitou-se no chão e ouviu toda a história, e compreendeu também o significado da história para ter mais paciência, L.G. relatou que iria começar a contar até dez para esperar a raiva passar. L.G. tinha consciência de seus atos, o mesmo não parava de repeti-los pois ninguém o ensinou do contrário, e fazendo daquela maneira ele sempre conseguiu tudo o queria no momento.

Conclusão

Na entrevista inicial com a mãe, a mesma se posiciona em relação afetividade do pai em relação a criança que o mesmo não era de demonstrar carinho ele é frio. O que vem de encontro com a literatura psicanalítica que quando o pai não consegue cumprir a sua missão de prover os cuidados e afetos necessário á criança em desenvolvimento, pode ocorrer uma privação, situação na qual a criança perde a capacidade de ser afetiva, tornando se carente e sinalizando tendências antissocial (MARIN, 2011)

A dificuldade de elaborar o luto, apresenta como uma característica do transtorno desafiador, sendo esta, uma manifestação do mecanismo de defesa na posição depressiva em que a criança manifestam, conforme (MUZA, 1998)

A mãe relata que a criança perdeu um tio que morava com eles há 3 anos, e que desde então, havia momento onde L G ficava triste e começava a fazer perguntas sobre a ausência do tio, ficava olhando as fotos da família onde o tio estava presente e começava a questionar o por que “papai do céu” tinha levado o seu tio. Foi observado que o comportamento de L G havia agravado depois que ele retornou das férias do meio do ano, tornando ainda mais agressivo com os colegas, demonstrando enorme dificuldade em repartir as coisas com os demais amigos.

Após a entrevista com a mãe, houve a primeira sessão com L G , houve de início uma resistência em entrar na sala e deixar a mãe, nesse momento a criança manifesta o vínculo de



simbiose com a mãe, o que caracteriza a dificuldade da criança em estabelecer a ruptura da separação mãe- bebê, conforme confirma os achados de Barbieri, Mishima; Selan, (2013), que o pai exerce um papel altamente relevante ao longo do primeiro ano de vida da criança, não somente porque estabelece a separação mãe-filho e impõe a lei, mas também porque se apresenta como um modelo de identificação e objeto de amor.

Enquanto no conto da estória, houve a aproximação com a criança. O mesmo no começo mostrou resistência a prestar atenção, porém logo se entregou a querer ouvir, deitou-se no chão e ouviu toda a história, e compreendeu também o significado da história para ter mais paciência. Na psicoterapia para criança que apresentam o desvio de conduta Marin (2022) recomenda-se que na tendência antissocial está presente, a criança tem a esperança de encontrar alguém do meio que possa lhe desenvolver algo sentido como perdido: a atenção, a segurança, o cuidado.

Desse modo passa a testar o ambiente provocando o incômodo e necessitando que um adulto possa sobreviver aos ataques. Analogamente, na psicoterapia, o paciente coloca o terapeuta nesse lugar e espera que reconheça o seu gesto, tolere o incômodo e continue presente, sem retalhar ou se vingar.

Assim, a psicodiagnóstico norteia as ações ao psicólogo desenvolver em habilidades socialmente aceitáveis, bem como competências de convivências e ajustamento psicossocial, bem como explorar o contexto da criança e as interconexões existentes entre a estrutura e dinâmica da personalidade

Referências

ABERASTURY, Arminda e KNOBEL, Mauricio. **Adolescência Normal. Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

AFFONSO, Rosa Maria Lopes. **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV-TR: **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais** (4ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores, 2002

ANCONA-LOPEZ, M. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.). Psicodiagnóstico: processo de intervenção. São Paulo: Cortez, 2002. p. 26-36<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007>. Acesso em: 04 maio 2017.



- BARBIERI, Valéria; MISHIMA, Fernanda Kimie Tavares; SELAN, Barbara. **A criança antissocial e seu pai: um estudo psicodinâmico**. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300001>. Acesso em: 04 maio 2017.
- BARLETTA, Janaína Bianca. **Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões**. 2011. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=147>. Acesso em: 04 maio 2017.
- BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. 2011.
- BORDIN, Isabel As; OFFORD, David R. **Transtorno da conduta e comportamento anti-social**. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600004>. Acesso em: 04 maio 2017.
- BOWBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1981
- CLAMAN, Lawrence. **O Jogo do Rabisco com histórias na psicoterapia de crianças**. 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/Debora/Desktop/832-912-1-PB.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2017.
- DONATELLI, M. F.; LOPES, L. C. P. **Psicodiagnóstico interventivo: prática clínica e processo ensino-aprendizagem**. In: MELO, M. P. R. A.; ANCONA-LOPEZ, S. (Org.) Demandas atuais em psicologia: formação e atuação profissional. São Paulo: Universidade Paulista, 2015. p. 171-185.
- FLORES, Lisiane Thompson. **O TESTE HTP**. 2000. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/103638490/H-T-P>>. Acesso em: 04 maio 2017.
- GALLO, A. E.; WILLIAMS, L. C. A. **Adolescentes autores de ato infracional: Perfil**. Anais da XXXIV Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, CD-ROM 2004
- GARGHETT, Francine Cristine; KOVACIC, Viviane. **CASO H: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE CONDUTA**. 2015. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/7657/5058>>. Acesso em: 04 maio 2017.
- GUELLER, A. S.; SOUZA, A. S. L. **Psicanálise com crianças: expectativas teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
- KENNY, D. T., & SCHREINER, I. (2009). **Predictors of high-risk alcohol consumption in young offenders on community orders**. *Psychology, Public Policy and Law*, 15, 54-79. doi:org/10.1037/a0015079
- KLEIN, Melanie. **MELANIE KLEIN : A TECNICA DE BRINCAR: MELANIE KLEIN : A TECNICA DE BRINCAR**. 1932. Disponível em: <http://www.psy.med.br/textos/frida_atie/textos/dissertacao_frida_atie/melanieklein_atie.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- LOEBER, R., & Stouthamer-Lober, M. **Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency**, 1986 In M. Tonry, & N. Morris (Eds.), *Crime and justice* (pp. 219–339). Chicago: University of Chicago Press. doi:org/10.1086/449112.
- MARIN, L.M.G. **A tendência antissocial em meninas: aspectos do funcionamento psíquico e do tratamento em instituição de saúde mental**. São Paulo, 2011.
- MUZA, G.M. **Da proteção generosa á vítima do vazio**. In: Siveira P, Exercício da paternidade. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.
- NASCIMENTO, Sonia Gattas F. do; CARDINALLI, Ida Elizabeth. **Perspectivas contemporâneas das práticas clínico-institucionais em diversos contextos**. 2016. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/clinica/publicacoes/anais-finais-clinica-psicologica.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2017.
- OAKLANDER, Violet. **Descobrimo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980.
- ROSA, Simoni da. **QUAL A IMPORTÂNCIA DE UM TESTE PROJETIVO COMO O H.T.P – PARA AUXILIAR NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM**. 2011. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/02/Artigo-Simone-da-Rosa.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2017.
- REGHELIN, Michele Melo. **O uso da caixa de brinquedos na clínica psicanalítica de crianças**. 2003. Disponível em: <<http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo172.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2017.
- PETITCLERC, A., BOIVIN, M., DIONNE, G., ZOCCOLILLO, M., & TREMBLAY, R. E.. **Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders**, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2009.
- PETROF, Michele Melo Reghelin Daiana. **Brincar é uma importante forma de comunicação**. 2015. Disponível em: <<http://www.dm.com.br/opiniaio/2015/04/brincar-e-uma-importante-forma-de-comunicacao.html>>. Acesso em: 17 abr. 2017.



OLIVEIRA, Marcela Pereira. Winnicott E- **Melanie Klein e as fantasias inconscientes** prints. 2007. Disponível em:< Série 2, vol. 2, nº 2, 2007 p. 98

ROCCO, Thais Zamperline; SANTOS2, Gilcinea Rose. **Psicodiagnóstico infantil: uma visão além do brincar**. 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/viewFile/23998/20000>>. Acesso em: 02 maio 2017.

SENA, I. J., MACHADO, T. R., & COELHO, M. T. **A delinquência juvenil e suas relações com a função paterna**. *Seminário Estudantil de Produção Acadêmica*, 10, 1-11. Recuperado em 04 de junho de 2010 de <http://revistas.unifacs.br>, 2006

SUDBRACK, M. F. O. **Da falta do pai à busca da lei: O significado da passagem ao ato delinquente no contexto familiar e institucional**. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 8, 447-457, 1992.

Dos autores

¹Acadêmica em Psicologia pela UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros.
souzadeboral8@gmail.com

²Acadêmica em Psicologia pela UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros.
pamelamoreirasouza@gmail.com

³ Mestra. Professora da UNIFIMES- Centro Universitário de Mineiros.
lorenamiranda@fimes.edu.br

