

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE – FARN
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

ANA LUÍSE PROCÓPIO MEDEIROS

AGRESSIVIDADE INFANTIL: UM ESTUDO À LUZ DO PSICODIAGNÓSTICO

NATAL – RN

2011

ANA LUÍSE PROCÓPIO MEDEIROS

AGRESSIVIDADE INFANTIL: UM ESTUDO À LUZ DO PSICODIAGNÓSTICO

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN.

Orientadora: Professora Valéria Silva Freire.

NATAL-RN

2011

ANA LUÍSE PROCÓPIO MEDEIROS
AGRESSIVIDADE INFANTIL: UM ESTUDO À LUZ DO PSICODIAGNÓSTICO

Monografia apresentada como requisito necessário para a obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN.

Monografia aprovada em ____ / ____ / ____

Ana Luíse Procópio Medeiros

Prof^a. Valéria Silva Freire
Orientadora

Dedico este trabalho a todas as crianças que já atendi em minha carreira profissional, elas são a motivação para acreditar na Psicologia e na (re) construção do mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, aos meus pais pelas oportunidades e ao meu noivo pelo apoio.

Agradeço também aos professores que compartilharam o seu conhecimento no curso de especialização, especialmente à professora Geórgia por sua paciência e compreensão nos momentos de ausência dos seus alunos por motivo de trabalho.

RESUMO

Pesquisa a agressividade infantil por meio do processo psicodiagnóstico em um serviço-escola de Psicologia. Analisam-se os prontuários de crianças até onze anos que chegaram ao serviço de atendimento psicológico com queixa inicial de agressividade e passaram pelo psicodiagnóstico entre os anos de 2009 e 2010. Não refere os instrumentos da avaliação, só o resultado do processo. Levanta o que é constatado como agressividade exacerbada. Discute-se a construção histórico-social da infância, desenvolvimento infantil, agressividade e psicodiagnóstico.

Palavras-chave: Agressividade infantil. Psicodiagnóstico.

ABSTRACT

Researches the aggressivity in children through the process of psycho-diagnosis in a service-school of psychology. Are examined the records of children up to eleven years who came to the service of psychological assistance with initial complaint of aggressivity and passed by psycho-diagnosis between the years 2009 and 2010. Does not refer to assessment instruments, only the result of the process. Raises what is seen as exacerbated aggression. Discusses the historical-social construction of the childhood, the child development, aggression and psychodiagnosis.

Keywords: child aggressivity. Psychodiagnostic.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	9
2. BREVE HISTÓRICO SOCIAL DA INFÂNCIA.....	12
3. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	14
4. AGRESSIVIDADE.....	20
5. PSICODIAGNÓSTICO.....	26
6. LOCAL DA PESQUISA.....	32
7. ANÁLISE DOS DADOS.....	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
9. REFERÊNCIAS.....	41
10. ANEXOS.....	43

Apresentação

Uma demanda muito comum recebida pelos psicólogos é a agressividade infantil, seja ela encaminhada por médicos, escolas ou demanda espontânea dos familiares da criança.

Este trabalho pretende fazer um levantamento do índice da agressividade infantil, que é uma demanda crescente na atualidade das clínicas e centros de atendimento psicológico.

A agressividade infantil tem sido uma queixa recorrente dos pais, familiares, professores e até mesmo médicos que indicam o atendimento psicológico como recurso para trabalhar essa demanda. Mas o que seria essa agressividade?

As crianças ditas agressivas são aquelas que geralmente se destacam em creches, escolas, reuniões familiares ou sociais, clubes, na rua, entre outras situações, apresentando comportamentos como empurrar os colegas, destruir pertences de outras crianças, criar situações ameaçadoras e atacar fisicamente outras crianças (SOIFER, 1992).

Os adultos costumam se incomodar com o comportamento das crianças quando elas são muito agitadas, impulsivas, desobedientes e, no caso dos professores, essas crianças interrompem as aulas com frequência, provocando os colegas e gerando uma desordem na sala de aula.

Tais comportamentos infantis parecem fugir do controle dos adultos, que se sentem desorientados e sem saber que atitude tomar, o que pode prejudicar o desenvolvimento social da criança, no sentido de tornar as relações regidas pelo comportamento agressivo e também interferir na dinâmica familiar.

A agressividade aparece tanto em classes menos favorecidas quanto nas mais elevadas socialmente. Geralmente essas crianças chegam a centros de atendimento psicológico acompanhadas de seus pais angustiados e aparentemente sem direção. Algumas já passaram por especialidades médicas antes, e foram encaminhadas para um acompanhamento psicológico. Outras vezes esse

encaminhamento vem da escola. Pode acontecer também do atendimento psicológico ser o primeiro recurso de ajuda a ser procurado pela família.

Tendo em vista essa realidade a pesquisa visa conferir a agressividade infantil que chega à clínica enquanto demanda para avaliação psicológica através do processo psicodiagnóstico, seja com uma solicitação para essa finalidade ou quando o psicodiagnóstico é a indicação mais adequada para o caso e é por esse processo confirmada.

Temos então como o objetivo geral compreender a demanda crescente chamada de agressividade em um serviço de Psicologia com resultados do processo de psicodiagnóstico identificando a correlação ou não da demanda crescente chamada de agressividade ao final do processo. É importante ressaltar que vamos trabalhar com a agressividade apresentada como exacerbada no processo.

Como objetivos específicos pretendemos:

- 1- Compreender o que é instituído pela demanda como agressividade
- 2- Compreender a infância enquanto construção histórica e social e sua relação com a demanda
- 3- Analisar o desenvolvimento infantil e as suas influências
- 4- Estudar o processo de psicodiagnóstico
- 5- Fazer levantamento de dados nos prontuários para conhecimento da demanda infantil na clínica

A motivação para investigar essa questão surgiu da observação prática de atendimento e interesse pela área infantil. Da mesma forma, o interesse pela avaliação e dos seus instrumentos para compreender o sujeito e os seus comportamentos.

Essa pesquisa tem relevância na reflexão da forma como a infância é concebida e das influências diversas que as crianças sofrem em seu desenvolvimento, bem como do entendimento e da agressividade tão discutida atualmente.

A metodologia consiste em pesquisa de prontuários arquivados de usuários infantis em um serviço-escola que passaram pelo psicodiagnóstico nos anos de 2009 e 2010 com a queixa inicial de agressividade, analisando se os resultados corroboram as solicitações da demanda inicial.

Assim, pretendemos realizar esse trabalho no serviço-escola da Universidade Potiguar por ser um espaço de demanda significativa de atendimentos.

O serviço-escola em questão vai ser abordado logo após um breve histórico social da infância, discussões acerca do desenvolvimento infantil, agressividade o processo psicodiagnóstico.

Breve histórico social da infância

Para falar sobre a infância é preciso recorrer à sua construção sócio histórica. Nesse capítulo busca-se um breve histórico de como a infância foi construída enquanto fenômeno social e algumas considerações acerca do desenvolvimento infantil.

A infância e a adolescência nem sempre tiveram a mesma consideração que se tem atualmente, são “inventos” (Coll, 1995) sócio-culturais relativamente recentes. A arte medieval, por exemplo, desconhecia a infância ou não tentava representá-la. Como se não houvesse lugar para a infância, os artistas reproduziam as imagens infantis como pequenos adultos. (Ariés, 1978)

O historiador Philippe Ariés (1978) sustenta essa visão e ilustra que pinturas antigas mostram crianças vestidas como adultos, e documentos descrevem crianças trabalhando por longos períodos e sofrendo violências pelos adultos.

As crianças eram consideradas como adultos em miniatura, mais frágeis e menos inteligentes durante séculos. Suas vestimentas e atitudes eram características dos adultos. Ou seja, até o fim do século XIII as crianças não eram caracterizadas de uma forma peculiar e sim homens de tamanho reduzido (Ariés, 1978).

Por volta do século XIII surgiram alguns tipos de crianças que se aproximavam do sentimento moderno, como o anjo representado como um rapaz muito jovem; o menino Jesus e sua exposição junto a virgem Maria, inicialmente como adulto em miniatura e posteriormente com uma imagem tenra; e por fim, a criança nua na fase gótica (Ariés, 1978).

A infância religiosa foi, aos poucos, deixando de se restringir apenas à infância de Jesus, e começaram então as lendas e contos que incluíam as crianças.

Avançando um pouco na história, Coll (1995) traz que na Idade Média as crianças a partir dos sete anos tornavam-se aprendizes com responsabilidades que

creciam na medida em que elas se desenvolviam. Responsabilidades que elas exerciam sob a tutela de um adulto.

Já fala o Iluminismo e o Protestantismo dos séculos XVII e XVIII surge o descobrimento da infância como etapa diferenciada da idade adulta. No século XIX as crianças também receberam uma importância especial, pois elas foram liberadas de trabalhos pesados (COLL, 1995).

Além das questões referentes ao trabalho, Ariés (1978) fala que as pessoas tinham várias crianças para conservar algumas, já que a mortalidade infantil era muito grande. O grande número de mortes era natural nas condições da época.

O *status* da infância também foi favorecido pelos avanços do industrialismo, das conquistas dos movimentos trabalhistas e dos interesses dos empresários, além da generalização do ensino elementar, que se tornou obrigatório.

O século XX contribuiu com essa evolução fortalecendo a infância como período bastante diferenciado, merecedor de atenção e cuidados. Da mesma forma tem-se o conceito de adolescência, que marca a passagem da infância para a idade adulta.

É importante perceber que na medida em que as concepções predeterministas da vida humana vão ficando para trás na história, as pessoas se tornam mais protagonistas da própria vida e passam a atribuir um papel importante à educação das crianças, pois estas não são mais designadas previamente como se acreditava, mas a pessoa pode determinar o curso da existência e modificá-la.

Desenvolvimento infantil

O desenvolvimento consiste nas mudanças nas estruturas físicas, neurológicas, cognitivas e comportamentais que se manifestam em todos os seres humanos. O homem cresce e muda durante a vida, mas alguns aspectos acontecem de maneira ordenada e são comuns a todos da espécie, ou seja, são universais.

Além das mudanças universais, o desenvolvimento inclui as diferenças individuais, que como o nome já sugere varia de pessoa para pessoa, e as influências contextuais, que são uma variante ambiental.

Uma questão básica que os pesquisadores enfrentam ao estudar o desenvolvimento infantil é a importância entre os determinantes ambientais e os biológicos do comportamento. Como o comportamento infantil se desenvolve através da formação genética, da maturação fisiológica, funcionamento neurológico e como é a influência social e ambiental no desenvolvimento? Como esses dois aspectos se mesclam para formar o comportamento infantil?

Para tanto, é preciso conhecer as bases da Psicologia Evolutiva e como elas tratam do desenvolvimento.

Entre os séculos XVII e XVIII os filósofos J. Locke (1632-1704) e D. Hume (1711-1776) estudaram o que veio a ser chamado de empirismo. Com relação ao desenvolvimento Locke fala que no momento do nascimento a mente humana pode ser comparada a uma *tabula rasa*. Segundo ele, todo o conteúdo psíquico que a criança vem a desenvolver é fruto do contato com o meio e com a estimulação que recebe.

Dentro da Psicologia existe um posicionamento que defende que a história psíquica de uma pessoa é a história das suas experiências e de suas aprendizagens, como pensava Locke. Esse modelo de pensamento foi chamado de mecanicista (Coll, 1995).

Em outras palavras, a história do indivíduo é a história das suas aprendizagens, o foco é no que vem do externo, do meio ambiente, como nas outras espécies.

Já os estudiosos J. J. Rousseau (1712-1778) e L. Kant (1724-1804) defendem a existência de determinadas características inatas do ser humano. Rousseau fala da bondade natural da criança e Kant da existência de categorias inatas de pensamento. Coll (1995) traz que esse posicionamento filosófico enquadra-se o modelo organicista. Nessa perspectiva, a ênfase é dada nos processos internos.

Os modelos mecanicista e organicista eram os dois fundamentos vigentes da Psicologia Evolutiva até a década de setenta, com predominância do organicista, já que o primeiro oferecia pouca sensibilidade em relação aos aspectos evolutivos. Porém, ao final da referida década um grupo de estudiosos formulou uma proposta que foi chamada de *modelo do ciclo vital*. Esse modelo trata dos processos de mudança psicológica nos diferentes estágios do ciclo vital humano, desde o nascimento até a morte (Coll, 1995).

Nessa perspectiva, considera-se um pluralismo que permita a coexistência de explicações de natureza teórica diversa ressaltando a influência sobre o desenvolvimento da cultura e da geração ao qual se pertence.

De acordo com Coll (1995) o modelo do ciclo vital é uma crítica à Psicologia Evolutiva tradicional e oferece uma concepção do desenvolvimento menos restritivo e mais sensível. Segundo esse pensamento, o desenvolvimento psicológico é um processo que tem múltiplas causas e que pode orientar-se em múltiplas direções, admitindo a conexão do biológico com o aspecto histórico-social.

A discussão sobre o papel da herança e do meio ambiente na determinação do desenvolvimento passou a ser mais valorizado na medida em que deixou de ser apresentada em termos taxativos e exclusivistas.

Hoje essa discussão tomou um rumo um pouco diferente, pois existe um consenso entre os estudiosos em aceitar que o comportamento humano e o desenvolvimento são influenciados tanto por aspectos genéticos quanto por aspectos ambientais.

Agora que as bases filosóficas já foram expostas é preciso discutir o desenvolvimento psicológico e as suas características gerais.

No que diz respeito à genética existem os conteúdos fechados e os abertos. Os conteúdos fechados não são alteráveis em consequência da experiência individual. Ou seja, são conteúdos que definem a espécie e só sofrem alterações decorrentes de processos filogenéticos muito longos (Coll, 1995).

Já os componentes abertos do código genético estão menos relacionados a conteúdos concretos e têm mais possibilidade de aquisição e desenvolvimento (Coll, 1995).

Em função disso, pode-se afirmar que os processos psicológicos são viabilizados pelos genes que definem os membros da espécie, sendo norteados por uma cronologia que determina quando certas aquisições se tornam possíveis, e pelas interações da pessoa com o seu meio.

É importante ressaltar que os seres humanos são mais semelhantes entre si quanto menores forem. No que se refere aos aspectos maturativos os primeiros estágios do desenvolvimento encontram-se mais fixados no código genético. Em seguida, as estimulações dos adultos cuidadores do bebê são cruciais para o seu desenvolvimento psicológico.

Coll (1995) cita o exemplo de que todas as crianças comuns, que crescem em meios minimamente normais, tem condições de estabelecer relações de apego em torno dos cinco ou seis meses de vida, no entanto a qualidade das relações de apego e a intensidade destes são variáveis. Da mesma forma que o apego pode se relacionar com os outros processos psicológicos.

Assim, as relações entre o meio e a herança genética não são de exclusão, nem uma questão de porcentagens, mas são relações que se complementam e que tem um peso diferente dependendo do aspecto evolutivo no qual a pessoa se encontra.

O desenvolvimento humano abarca o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial nos vários períodos da vida, mas estão entrelaçados e se afetam mutuamente.

As mudanças no corpo, no cérebro, na capacidade sensorial e nas habilidades motoras fazem parte do desenvolvimento físico. O desenvolvimento cognitivo trata das mudanças na capacidade mental, como a aprendizagem, memória, raciocínio, pensamento e linguagem. Já o desenvolvimento psicossocial refere-se às mudanças nos relacionamentos com os outros da personalidade (Papalia, 1998).

De um modo geral as pessoas passam pela mesma sequência de desenvolvimento, porém com as diferenças individuais. As pessoas diferem entre si no peso, altura, nível de energia, compreensão de idéias complexas e reações emocionais, por exemplo. Todas passam pelo processo de desenvolvimento fetal, nascimento, desenvolvimento, mas cada um vai internalizar as experiências ao seu modo.

Papalia (1998) traz que a gama de diferenças individuais aumenta à medida que as pessoas envelhecem.

O mesmo autor trata que observa-se as influências que afetam de modo diferente as pessoas em seu desenvolvimento, como a raça, etnia, cultura, estilo de vida, constelação familiar e condições socioeconômicas, além da presença e ausência de deficiências mentais e físicas.

Alguns estudiosos diferenciam influências normativas e não-normativas no desenvolvimento. As normativas referem-se a acontecimentos que ocorrem de maneira semelhante à maioria das pessoas de determinado grupo, como os eventos biológicos (como por exemplo a puberdade) e culturais (como o ingresso à escola). Já os acontecimentos não-normativos são eventos incomuns e que tem impacto nas individualidades, como por exemplo a perda de um dos pais quando a criança é jovem (Papalia, 1998).

Para Vigotski (1998) é altamente relevante entender um conceito que perpassa o desenvolvimento infantil, o da internalização. O referido autor descreve a internalização como a reconstrução interna de uma operação externa. Tal processo consiste em uma série de transformações:

- Uma operação que inicialmente representa uma atividade externa é reconstruída e começa a ocorrer internamente;

- Um processo interpessoal é transformado num processo intrapessoal;
- A transformação de um processo interpessoal num processo intrapessoal é o resultado de uma longa série de eventos ocorridos ao longo do desenvolvimento.

Dessa forma, a internalização de formas culturais diversas no comportamento e os processos psicológicos são reconstruídos e desenvolvidos para formar uma nova entidade psicológica.

Nessa perspectiva as crianças se estruturam e se organizam construindo o seu mundo, levando em consideração a cultura e as influências do ambiente e a própria herança genética, criando a sua identidade.

Piaget, em um estudo sobre jogos, investigou o comportamento moral das crianças ao longo do seu desenvolvimento. Piaget traz que crianças de quatro a sete anos passam por um estágio egocêntrico, centradas nelas mesmas, e isso afeta o comportamento moral. A criança não conhece e não segue regras, porém acredita que o faz. (RAPPAPORT, 1982)

A partir dos sete anos tem início a cooperação incipiente, ou seja, as atitudes passam a adquirir um caráter social. A criança já domina as regras básicas e verifica-se o início de uma verdadeira competição entre as crianças.

Em torno dos onze e doze anos a criança entra no último estágio do comportamento moral, a cooperação genuína, no qual a criança já tem o domínio completo das regras sociais, a criança conhece muito bem as regras e se preocupa em discuti-las.

A partir daí inicia-se uma nova fase no desenvolvimento, a adolescência, que não abarca os objetivos dessa pesquisa.

Para Piaget, assim como na linguagem, o comportamento moral parte de um estado egocêntrico para um estado socializado. (RAPPAPORT, 1982) Sendo assim, é notável que no desenvolvimento a criança segue uma direção inicialmente centrada nela mesma, com toda a atenção dos pais focada em si, e com a socialização posterior em que vai sendo inserida o seu comportamento passa por mudanças, tanto nos aspectos cognitivos como nos comportamentos sociais.

Dessa forma, tanto os aspectos biológicos quanto os ambientais são relevantes para a estruturação e desenvolvimento da conduta das criança

Agressividade

A agressividade, motivo de tantas consultas a psicólogos em diversos espaços, precisa ser discutida e compreendida como fenômeno. Suas causas, formas de expressão e influências devem estar claras.

A agressão aparece como um fator que perturba os relacionamentos, o que faz com que a sociedade passe a despender maior energia na contenção dos comportamentos agressivos e a permanecer sob constante ameaça de desintegração, pois se a agressão entre os indivíduos cresce e da mesma forma os instrumentos de agressão também avançam é preocupante para a sociedade de um modo geral. Mas que agressão e que agressividade é essa?

O termo agressividade é reconhecido como inato ao ser humano. A agressividade representa uma forma de proteção contra ameaças externas. Para Freud (1969) a agressividade é uma condição da fisiologia humana, que necessita de um estímulo ambiental para ocorrer.

Winnicott *apud* Maia (2007) percebe o fenômeno agressivo como algo inerente à vida e ao viver. Este autor trata da agressividade como um movimento que conduz ao encontro com o ambiente.

Em sua obra, Winnicott refere-se a agressão primária, trazendo a que a agressividade instintiva é originalmente parte do apetite. Na medida em que o bebê cresce, com a maternagem suficientemente boa e um ambiente facilitador a agressão na criança torna-se integrada. Caso contrário, a forma encontrada pela agressão torna-se a destrutividade (Maia, 2007).

Ainda para esse autor a agressão tem dois significados, um deles é a reação à frustração de forma direta ou indireta, o segundo é que a agressão é uma das muitas fontes de energia de um indivíduo.

Para Zimmerman (2001) a agressividade é uma ambição sadia de metas possíveis de alcançar. Sendo assim, todos os indivíduos possuem uma agressividade que impulsiona na busca das suas metas.

Nesse trabalho a agressividade vai ser abordada sob o ponto de vista do comportamento visto como destrutivo, grande queixa atual em consultórios, centros de referência, postos de saúde, entre outros.

Retomando a discussão, Lapierre (2002) traz que todas as crianças encontram dificuldades com a evolução rápida do seu psiquismo e são obrigadas a se adaptar ao meio, e encontrar o seu lugar.

No entanto, algumas crianças superam essas dificuldades com mais facilidade e outras ficam bloqueadas ou perturbadas numa certa etapa da evolução. Nesses casos em que os problemas são mais aparentes a ajuda a ser oferecida é mais perceptível.

A agressividade é um desses problemas, que em si não tem nada de anormal. A agressividade permeia a vida não só das crianças, mas dos adolescentes e adultos também, o que representa um problema é a fixação e a impossibilidade em estabelecer outro modo de relação, de diversificar seus comportamentos de acordo com as circunstâncias.

Mussen *et al* (1990) fala que são identificados dois tipos de agressividade, a agressividade instrumental e a hostil. A primeira refere-se a um comportamento agressivo dirigido a uma meta, como por exemplo, adquirir um brinquedo. Já a agressividade hostil é uma ação determinada a prejudicar outra pessoa, fisicamente ou verbalmente.

No final da década de 30 foram realizadas muitas pesquisas sobre a agressividade, entre elas a formulação da hipótese frustração-agressividade (Dollard, Doob, Miller, Mowrer & Sears, 1939) – in Mussen *et al* (1990). Essa hipótese coloca que a frustração induz a agressividade.

A origem da frustração pode ser a privação, punição, barreiras que impedem ou adiam o alcance de objetivos importantes, sentimentos de inadequação, ansiedade e ameaças à auto-estima.

Existem dois tipos de frustração. A frustração primária ou privação é caracterizada pela quantidade de tensão e insatisfação subjetiva, decorrente da ausência de uma situação final essencial à satisfação da necessidade ativa. A

frustração secundária é constituída pela presença de obstáculos ou dificuldades no caminho que leva à satisfação de uma necessidade.

Rosenzweig (1994) define o conceito de tolerância à frustração como a atitude da pessoa em suportar a frustração sem perder a sua adaptação psicológica, sem recorrer a tipos de respostas inadequadas.

A agressão é freqüente em casos de frustração, mas não é ela apenas a sua motivação. Nem sempre uma frustração leva a um comportamento agressivo.

De acordo com Marcelli (1998) a criança sabe manifestar o seu desprazer desde muito cedo, apresentando reações de raiva, com agitação violenta, bater os pés e gritar quando não obtém o que deseja.

Os padrões de comportamento agressivo mudam na medida em que as crianças se desenvolvem. Mussen *et al* (1990) fala que crianças de dois a três anos frequentemente brigam e discutem pela posse de brinquedos ou outro objeto de desejo (agressividade instrumental).

Além disso, crianças nessa faixa etária costumam ter reações como reclamar, exigir, gritar, bater os pés, morder coleguinhas na escola, arranhar, arrancar cabelos, entre outros comportamentos.

A agressividade atinge um pico por volta dos quatro anos. A criança passa a expressá-la verbalmente, a agressividade instrumental torna-se menos freqüente e mais hostil.

Durante o ensino infantil e os primeiros anos do ensino fundamental a agressividade verbal consiste em provocações e xingamentos. Após isso, as crianças têm mais capacidade para entender as intenções de outras pessoas, então a sua agressividade se torna, em grande parte, retaliatória.

As diferenças sexuais são notórias por volta dos dois a três anos quando se trata da agressividade. Os autores apontam que os meninos provocam mais a agressividade (verbal e fisicamente) e revidam mais os ataques do que as meninas.

Além disso, o comportamento agressivo faz parte do estereótipo masculino culturalmente falando. Esse comportamento é muitas vezes encorajado e esperado pelos meninos, sendo diferente as experiências sociais de meninos e meninas.

As cognições, interpretações dos comportamentos alheios e as formas de processar informações da criança agressiva demonstram que a agressividade é estável. Crianças agressivas geralmente percebem hostilidade nas ações dos outros mais do que crianças que não apresentam esse comportamento. (Mussen *et al*,1990)

Da mesma forma que em todos os outros aspectos do desenvolvimento é possível perceber as influências biológicas e ambientais no comportamento agressivo.

Os fatores biológicos como o temperamento e os níveis de testosterona (na adolescência principalmente) demonstram influência na agressividade física, verbal, tolerância à frustração e irritabilidade.

As experiências sociais e condições do ambiente podem favorecer ou restringir a expressão de tendências biológicas.

A influência da família pode assumir a forma de um padrão de coerção que mantém ou aumenta a agressividade na família. Por exemplo: um comportamento agressivo de uma criança é reforçado pela resposta agressiva dos seus pais, o que pode gerar novas agressões.

Além da reprodução do ciclo da violência existe a falta de estabelecimento de limites claros sobre a agressividade por parte dos pais e familiares. Um outro aspecto relevante é que as crianças estão cada vez mais expostas a desenhos, jogos de *vídeo-game* e filmes violentos que contribuem para a instalação e manutenção de comportamentos agressivos.

Em que medida essa agressividade implica na subjetividade da infância?

A criança faz o melhor que pode para sobreviver no mundo, para crescer. Algumas delas vivenciam a infância com dificuldades em suas relações.

Oaklander (1980) sobre a agressividade infantil traz que:

“O que lhe falta internamente é a habilidade de lidar com um ambiente que a deixa com raiva e com medo. A criança não sabe como lidar com esses sentimentos, que são gerados dentro dela pelo seu ambiente hostil. E assim, quando agride o ambiente de uma certa maneira, o faz porque não sabe que outra coisa fazer”.

(OAKLANDER, 1980. P. 233)

De certa forma, pode-se inferir que a criança não conhece outras formas de se relacionar com o mundo, de pôr para fora os seus sentimentos de uma maneira saudável e até mesmo aceita pela sociedade, que julga esse comportamento agressivo como inadequado.

Ainda para Oaklander (1980) essa agressividade não surge de repente, é um processo gradual. Segundo ela, a criança não é percebida quando expressa as suas necessidades de modo mais sutil, então ela passa a exagerar no seu comportamento. O que é visto pelos adultos como uma atitude anti-social, na verdade é uma tentativa de reestabelecer uma ligação social.

Muitas vezes o que as crianças querem expressar com o comportamento agressivo é a raiva. A raiva é um sentimento normal, comum a todos os seres humanos. O que cada um faz para expressá-la é que pode trazer prejuízos.

Oaklander (1980) fala que culturalmente não é “bonito” ficar com raiva e que as crianças recebem mensagens duplas. Para a autora, os adultos expressam a sua irritação de forma bastante direta, mas também de forma indireta, como uma desaprovação, e não aceitam que as crianças manifestem a sua própria raiva.

Dessa forma, as crianças aprendem a suprimir os próprios sentimentos de raiva, experienciando vergonha, culpa e ressentimentos. Afinal, elas assistem a raiva na forma de violência nos desenhos infantis, nos contos, em episódios na escola e muitas vezes entre os seus próprios familiares, em casa.

Para as crianças é muito difícil aprender a lidar com os sentimentos de raiva. Elas precisam aprender como pedir o que desejam, expressar o que gostam e o que não gostam. Além disso, elas são incentivadas a serem evasivas e indiretas nas suas relações com os adultos.

As crianças não desenvolvem uma prática de comunicação direta com os adultos, pois estes as criticam e punem quando as crianças falam dos seus sentimentos de maneira autêntica.

É possível perceber que a agressividade está presente em todos os seres humanos, como forma do indivíduo reagir no mundo, mas o que chama a atenção e despertou o interesse por essa pesquisa é a agressividade que extrapola os limites sociais, sendo essa a única forma de relação e expressão das crianças frente as suas dificuldades, sejam elas em casa, na escola, na rua, ou em outros locais.

Dessa forma, são muitos os fatores envolvidos nesse processo, necessitando de uma investigação caso a caso para compreender do que se trata essa agressividade, e qual é a melhor forma dela ser trabalhada. Como a pesquisa é qualitativa o estudo individual fica para um outro momento, não cabendo aqui um estudo profundo de cada criança chamada de agressiva.

Psicodiagnóstico

Uma demanda cada vez mais frequente nos serviços de Psicologia na atualidade é solicitação por avaliação psicológica. Diversas são as finalidades, bem como quem as solicita. Mas o que faz um psicólogo em uma avaliação?

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia na resolução N°007/2003 do artigo 1° que trata da caracterização da profissão, o diagnóstico psicológico é “o processo por meio do qual, por intermédio de métodos e técnicas psicológicas, se analisa e se estuda o comportamento de pessoas, de grupos, de instituições e de comunidades, na sua estrutura e no seu funcionamento, identificando-se as variáveis nele envolvidas”.

Então, o profissional psicólogo deve conhecer os instrumentos e técnicas e saber diferenciar a avaliação do processo psicodiagnóstico utilizando estratégias de avaliação psicológica com objetivos definidos, com o intuito de encontrar respostas a questões propostas. A testagem constitui um passo importante, mas é um dos recursos, não a avaliação total (Cunha, 2000).

A avaliação psicológica constitui-se como uma área do conhecimento psicológico e tem como objetivo avaliar fenômenos ou processos psicológicos. A avaliação subsiste a necessidade de responder às demandas sociais e às possibilidades de avaliação e previsão da conduta dos indivíduos, a partir da leitura de suas condições de existência e de sua ação individual ou coletiva. (ALCHIERI, CRUZ, 2003)

À medida em que se faz especulações acerca dos fenômenos, criam-se instrumentos a partir de modelos teóricos, metodologias e técnicas de intervenção afim de responder tais demandas com a possibilidade de avaliação e previsão de conduta dos indivíduos.

A avaliação psicológica, como área de conhecimento, deu-se a partir da necessidade de explicação de fenômenos do cotidiano, como transtornos, aprendizado, interação social e adaptação ao trabalho.

De um modo geral, a avaliação psicológica refere-se ao modo de conhecer fenômenos e processos psicológicos por meio de procedimentos de diagnóstico e prognóstico e procedimentos de exame propriamente ditos, sendo o psicodiagnóstico incluso na avaliação.

Atualmente o campo da avaliação psicológica tem crescido muito e é bastante solicitado por diversos profissionais, entre eles pediatras, neurologistas e psiquiatras em vários serviços nos quais o psicólogo está inserido. Além disso, os cursos na área de avaliação psicológica tem sido cada vez mais frequentes, em função da demanda e da necessidade de atualização dos profissionais da Psicologia.

Retomando a discussão, Alchieri & Cruz (2003) fazem a distinção entre os termos exame psicológico e psicodiagnóstico. O primeiro refere-se a procedimentos de avaliação psicológica utilizados para fins de seleção de profissionais nas empresas, concursos públicos e obtenção da carteira de motorista.

Já o psicodiagnóstico é associado ao trabalho de avaliação psicológica realizado em situações de atendimento clínico, com início e fim previstos a curto e médio prazos, com a finalidade de realizar diagnóstico e encaminhamentos específicos para processos terapêuticos. (Alchieri, Cruz, 2003).

Para Arzeno (1995) “o psicodiagnóstico é um estudo profundo da personalidade, do ponto de vista fundamentalmente clínico” (p.13). O psicodiagnóstico busca explicar o que ocorre além do que o paciente pode descrever conscientemente.

O psicodiagnóstico tem duração limitada e pretende fazer uma descrição e compreensão da personalidade total do paciente/examinando ou do grupo familiar de forma mais profunda e completa (OCAMPO, ARZENO, 2001).

Tal processo enfatiza a investigação de algum aspecto em particular, de acordo com a sintomatologia e as características da indicação. Engloba aspectos passados, presentes e futuros (como o prognóstico) da personalidade do sujeito em questão (OCAMPO, ARZENO, 2001).

Para Cunha:

“psicodiagnóstico é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever o seu curso possível, comunicando os resultados, na base dos quais são propostas soluções, se for o caso” (Cunha, 2000. P. 26)

Em outras palavras pode-se dizer que o psicodiagnóstico é um processo fundamentado cientificamente, possui objetivos específicos e segue passos previamente determinados que vão confirmar ou não as hipóteses iniciais.

O psicodiagnóstico no Brasil é, segundo Grath-Marnat (1999) *apud* Cunha (2000) frequentemente realizado em clínicas ou consultórios psicológicos, nos quais o profissional recebe encaminhamentos de médicos (psiquiatras, pediatras, neurologistas, entre outros), da comunidade escolar, juízes ou advogados, ou por pessoas que procuram espontaneamente por um exame, e são recomendados a fazê-lo por algum familiar ou amigo.

O psicodiagnóstico parte do pressuposto de que a personalidade contém um aspecto consciente e outro inconsciente, ansiedades básicas que mobilizam defesas primitivas e evoluídas, que cada pessoa possui uma personalidade única e o nível de inteligência pode manifestar-se ou não segundo interferências emocionais. Esses aspectos são fundamentais para entender o psicodiagnóstico.

Além dos fatores já citados existem ainda emoções e impulsos que são controlados de forma adequada ou inadequada, e deve-se levar em consideração o indivíduo como um todo, incluindo a história pessoal e estudos complementares, como, por exemplo, exames médicos, além do contexto sócio-cultural e familiar.

Cunha (2000) traz que na perspectiva clínica o psicodiagnóstico procura avaliar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia.

É essencial saber qual é o objetivo do psicodiagnóstico para fazer um planejamento das ações a serem realizadas. Antes de iniciar o psicólogo deve

elucidar qual é o motivo manifesto e o latente, ou seja, qual é o motivo consciente e os possíveis aspectos inconscientes envolvidos no processo.

De acordo com Arzeno (1995) existem sete etapas no processo psicodiagnóstico. São elas:

- Primeiramente ocorre a solicitação do consultante e o encontro pessoal com o profissional;
- O segundo passo consiste em esclarecer o motivo latente e o manifesto da consulta, bem como ansiedades, defesas, fantasia e construir a história do indivíduo e da sua família;
- Em seguida, o profissional deve refletir sobre o material colhido e pensar em hipóteses iniciais para planejar as ações e instrumentos a serem manejados;
- O quarto momento é a realização das ações traçadas, que podem passar por modificações de acordo com a percepção do profissional e de possíveis fatos novos;
- O quinto passo é destinado ao estudo do material obtido com os instrumentos psicológicos utilizados anteriormente. Nessa etapa o psicólogo deve procurar aspectos recorrentes e incongruências no material, e relacionar com a história do examinando e da sua família;
- O sexto momento consiste da entrevista devolutiva, que pode se desdobrar em mais de uma; o profissional pode fazer com o examinando separadamente da sua família ou com todos juntos, se preferir;
- Por fim, o psicólogo deve elaborar um informe psicológico se foi solicitado e remeter ao solicitante.

As perguntas e hipóteses iniciais servem de subsídio para o psicólogo traçar o plano de avaliação, definindo os instrumentos e a forma de manejá-los, bem como na determinação do tempo necessário nesse processo.

Após a administração dos instrumentos, o profissional deve relacionar os dados obtidos com informações da história clínica e pessoal, integrando-os a partir dos objetivos do psicodiagnóstico. Posteriormente os resultados são comunicados e o profissional pode fazer algumas recomendações.

Os testes psicológicos são instrumentos que mensuram objetivamente determinadas características do comportamento humano e passam por um longo processo de elaboração e validação.

No Brasil atualmente existe o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do CFP, no qual encontra-se documentos sobre a avaliação e testes psicológicos feitas pelo Conselho Federal de Psicologia, lista de testes avaliados pelo conselho federal, além de uma série de outros informativos relacionados ao assunto.

Os testes são instrumentos exclusivos do psicólogo e aqueles que circulam pelo mercado já passaram por uma rigorosa fiscalização para que os seus preceitos não sejam baseados no senso comum. Os testes requerem estudos e pesquisas para que possam ser usados no sujeito de forma que facilite a interpretação e análise de algumas características do mesmo.

Os testes psicológicos estão subdivididos em duas metodologias: os psicométricos e os projetivos. Nos psicométricos, as normas gerais utilizadas são quantitativas, ou seja, o resultado é um número ou uma medida e os itens do teste são objetivos e podem ser computados de forma independente uns dos outros, seguindo uma tabela.

Já os testes projetivos possuem normas qualitativas, são testes menos objetivos, pois o resultado se expressa através de uma tipologia por serem uma avaliação qualitativa, os itens do teste não podem ser medidos em separado. Como o nome já sugere, o sujeito se projeta no teste, atribuindo vivências suas frente aos estímulos oferecidos.

Na coleta de dados dessa pesquisa utilizamos o processo psicodiagnóstico como requisito para a seleção dos prontuários, pois foram observados os resultados desse processo. Porém, nesse trabalho não pretendemos nos aprofundar nos testes, por não ser o tema central e sim o processo psicodiagnóstico de um modo geral.

Para tanto, utilizamos dados obtidos via prontuários levando em consideração as solicitações formais de outros profissionais ou a solicitação de um familiar do

examinando, a idade da criança, a queixa inicial e a conclusão do processo, verificando se a agressividade é constatada ou não.

Sendo constatada, verificamos se essa agressividade é vista como exacerbada, levando em consideração que a agressividade está presente em todos os seres humanos, procuramos a agressividade que está para além da sua simples presença.

Local da pesquisa

O serviço-escola que recebeu a pesquisa foi o Serviço Integrado de Psicologia - SIP.

O Serviço Integrado de Psicologia – SIP – integra o curso de Psicologia da Universidade Potiguar e se estabelece como um espaço didático pedagógico essencial à construção do profissional. O SIP destina-se à realização das práticas das disciplinas e do estágio supervisionado obrigatório, além de contemplar projetos de extensão e de pesquisa.

O SIP está articulado às demais clínicas e serviços do Centro Integrado de Saúde da Universidade Potiguar (CIS/UnP) viabilizando formas de atendimento integral.

O SIP está localizado na Av. Engenheiro Roberto Freire, nº1684, Capim Macio. Os serviços oferecidos são:

- 1- Plantão psicológico;
- 2- atendimentos individuais a crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- 3- Grupos terapêuticos;
- 4- Psicodiagnóstico;
- 5- Orientação profissional;
- 6- Consultoria a empresas;
- 7- atendimentos e intervenções da Psicologia Social.

Tais serviços são prestados às pessoas que tenham renda familiar que impossibilite a assistência psicológica particular, exceto o plantão psicológico que funciona sem restrições ao público.

Dessa forma, ficam no serviço para atendimento continuado os usuários que possuam uma renda de até R\$700 *per capita*, obedecendo a uma fila de espera a depender das demandas do serviço.

Os objetivos do SIP são: fortalecer o processo de construção das competências e habilidades esperadas do futuro psicólogo; reforçar as estratégias de integração entre as atividades teóricas e práticas, propiciando ao estudante participação ativa em situações reais e simuladas de vida e de trabalho; possibilitar o desenvolvimento de atividades no âmbito do Centro Integrado de Saúde; promover a articulação entre as atividades de ensino, pesquisa, extensão e contribuir para a formação ético-profissional do estudante.

Os serviços-escola foram instalados em cursos de Psicologia cumprindo a exigência legal de servir como espaço apropriado para a formação profissionalizante do psicólogo e para a consolidação e articulação das competências centrais desenvolvidas no curso (SILVA, SANTOS, SIMON, 2005).

De acordo com o projeto de resolução que institui as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia – artigo 25 – todo “projeto de curso deve prever a instalação de um serviço de Psicologia com as funções de responder às exigências para a formação do psicólogo, congruente com as competências que o curso objetiva desenvolver no aluno e as demandas de serviço psicológico da comunidade na qual está inserido” (SILVA, SANTOS, SIMON, 2005).

Para esses autores a comunidade reconhece nos serviços-escola uma porta de entrada para busca de ajuda e assistência psicológica e os estudantes os reconhecem como espaço de aprendizagem.

O aluno estagiário experimenta o exercício profissional atuando em estágios oferecidos pelos serviços psicológicos em uma situação real de intervenção, construindo assim a sua identidade profissional.

Todos os alunos em práticas de atendimento psicológico têm uma supervisão. O supervisor deve apresentar certas características em sua formação como profissional, capacidade de atualização científica constante, experiência, modelo de supervisão que utiliza e características pessoais como a ética, capacidade de crítica, flexibilidade e criatividade (RAMOS, SILVA, SOUZA, 2006).

O SIP também recebe pesquisas, como foi o caso desta, de prontuários, levantamentos das demandas de usuários, entre outros. A pesquisa em questão foi feita a partir de uma pesquisa com os prontuários arquivados de crianças que

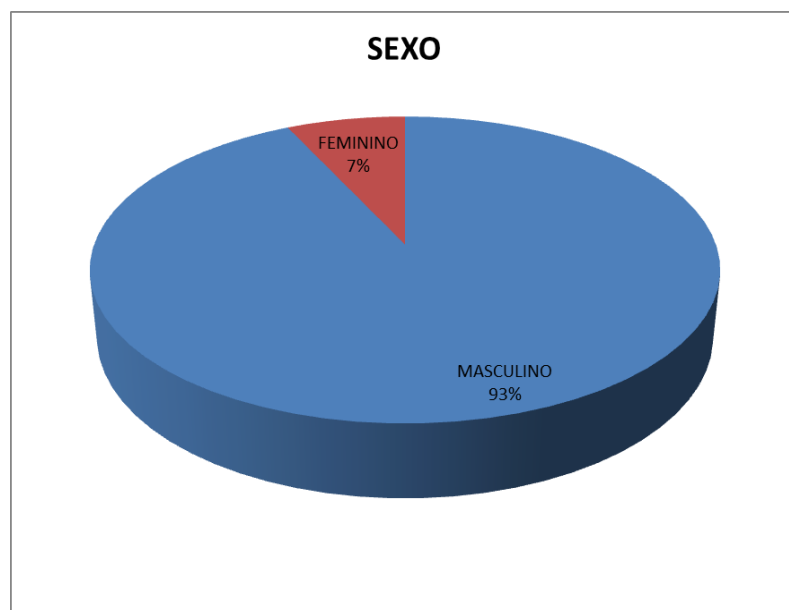
passaram pelo psicodiagnóstico entre 2009 e 2010. Sendo assim, não foram levantados os dados dos prontuários que se encontravam na lista de espera ou em atendimento psicoterápico no momento, em função da grande rotatividade e da possibilidade de uma falha na fidegnidade no que se refere ao total de prontuários com o perfil proposto.

Análise dos dados

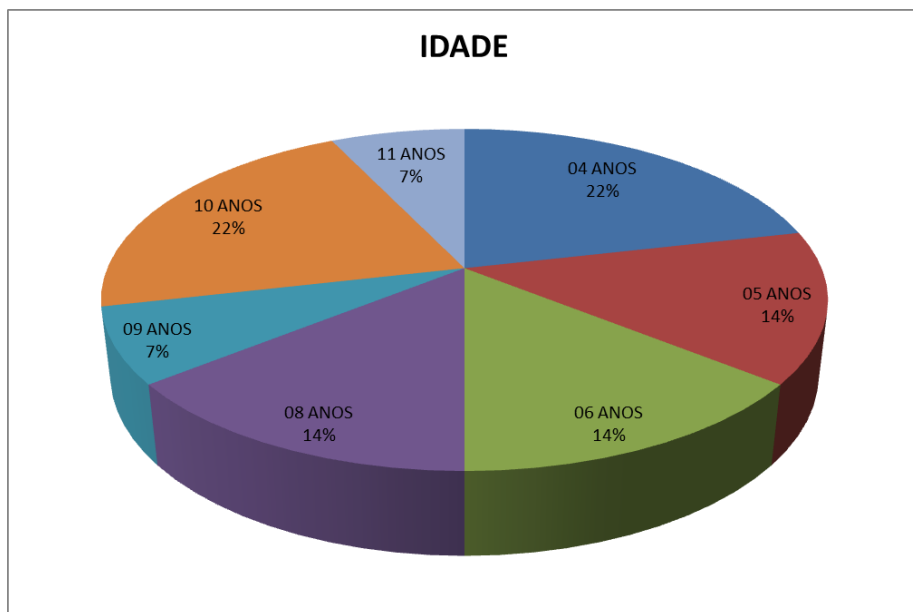
Os dados levantados foram feitos a partir de pesquisa de prontuários no arquivo do Serviço Integrado de Psicologia (SIP/UnP). Não foram levantados os prontuários que se encontravam em fila de espera ou dos que estão em atendimento psicoterápico no momento, pela grande rotatividade do serviço que dificultaria essa coleta.

Foram levantados 14 (catorze) prontuários entre 2009 e 2010. Nos prontuários que não continham laudos foram observadas as fichas de evolução/intercorrência em busca da conclusão do processo. Alguns apresentavam um resultado não conclusivo em função de faltas dos usuários, que implicavam em uma ausência na devolutiva, entre outros fatores. As tabelas ilustrando cada item da pesquisa encontram-se em anexo.

É notável a predominância do sexo masculino dos avaliandos. Esse aspecto foi levantado no capítulo que trata da agressividade, conforme *MUSSEN et al* (1990) colocou as diferenças entre os sexos e a sua relação com a agressividade, confirmando a sua teoria de que a agressividade está mais presente entre os meninos comparado às meninas. Entre os prontuários levantados apenas um era de uma menina, o que chamou a atenção logo de início. Abaixo o gráfico que demonstra a predominância do sexo masculino:

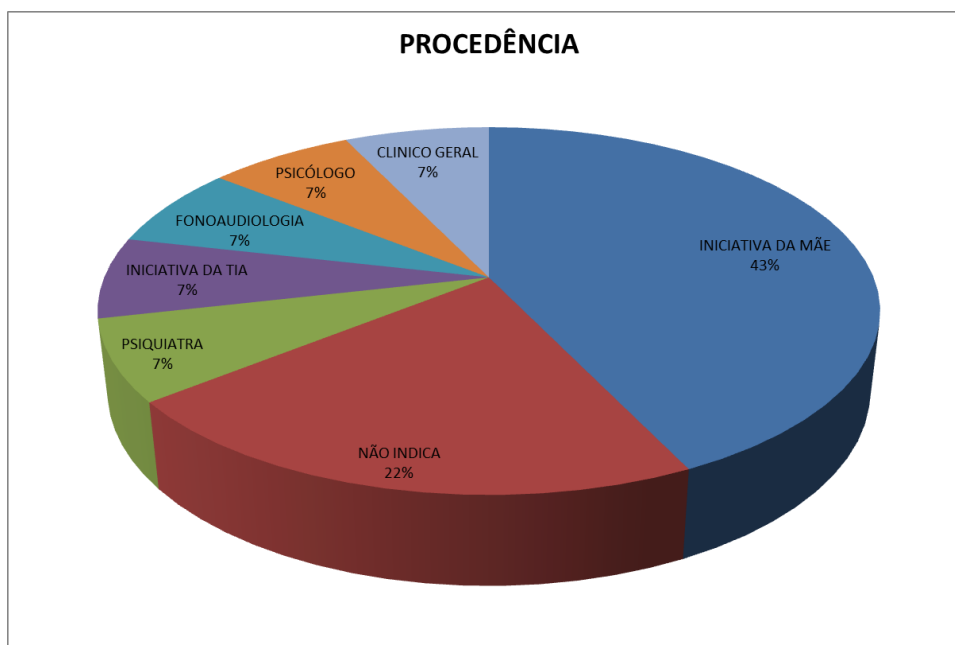


Foram considerados os prontuários de crianças que apresentavam até onze anos e onze meses na época em que compareçam ao serviço e foram submetidos ao processo psicodiagnóstico. No levantamento as idades dos usuários eram variadas sendo mais presente os que apresentavam até seis anos de idade. Abaixo o gráfico que ilustra as idades dos avaliandos:

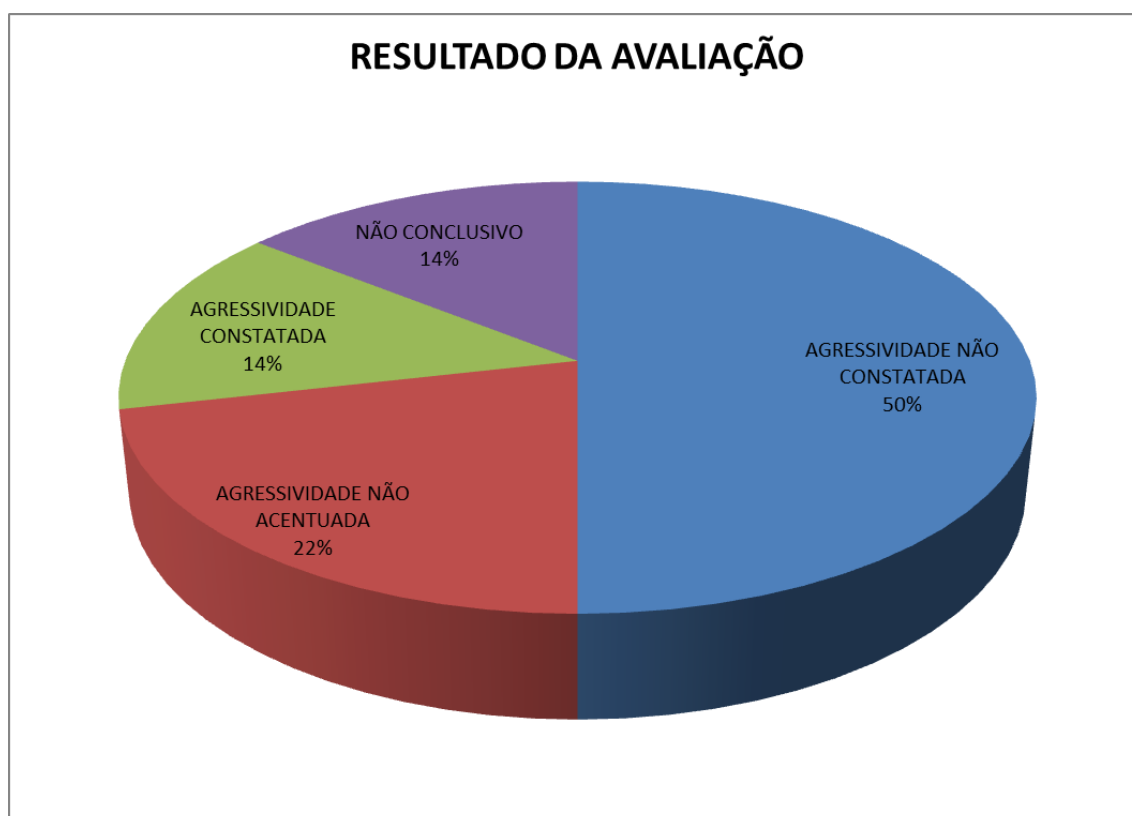


MUSSEN *et al* (1990) colocam que a agressividade atinge um pico por volta dos quatro anos, quando esta passa a ser menos instrumental e mais hostil. Na pesquisa a agressividade também mostrou-se mais acentuada nas crianças menores do que nas crianças das demais idades.

A procedência, ou seja, de onde essas crianças foram encaminhadas também foi levantada. A iniciativa dos familiares, especialmente da mãe, na procura pelo serviço psicológico foi o que mais se destacou, sendo seguida por especialidades da saúde, entre eles clínico geral, psiquiatra, fonoaudiólogo e psicólogo, conforme podemos observar no gráfico abaixo.



Foi possível perceber que na maioria dos casos a agressividade não foi apresentada como exacerbada ao final do processo psicodiagnóstico. O que nos leva a questionar que agressividade é essa que os pais tanto queixam-se e que não corresponde ao comportamento da criança em um setting terapêutico ao longo das sessões. Segue o gráfico ilustrativo do resultado dos processos de psicodiagnóstico com queixa inicial de agressividade:



Sobre isso Camasmie (1999) fala que:

“quando a criança é trazida ao consultório por um comportamento inadequado, é preciso estar atento para perceber que é a maneira de a criança dizer para nós: ‘olha, esta é a maneira que eu estou tentando para sobreviver neste mundo. É o melhor que eu posso fazer, neste momento, para suportar as dificuldades que eu tenho tido na minha vida’. (...) Cabe dizer que esta criança é uma criança problema, ou criança agressiva, ou criança com distúrbio de comportamento e etc...? Ou cabe crer que esta criança é muito corajosa de estar pelo menos tentando, do seu jeito, ser-no-mundo?” (CASMAMIE, 1999, s/p)

É preciso levar em consideração a subjetividade de cada criança e a forma como ela está agindo – e reagindo – frente as dificuldades encontradas no seu desenvolvimento, na interação com os seus familiares, na escola em que está inserida, na sua comunidade e na sociedade de forma geral.

Uma outra questão que podemos pensar é a dificuldade em muitos pais em dar limites aos seus filhos, pois na leitura dos prontuários foi constatado que diversos casos não receberam um encaminhamento para um processo psicoterapêutico por exemplo, e sim foram realizadas orientações aos pais sobre o desenvolvimento infantil e sobre a importância de dar limites aos filhos.

É nítida a dificuldade que os pais encontram na atualidade na criação dos seus filhos, com tanta violência nas ruas, atividades excessivas – e necessárias – dos pais para o próprio provento da família. Da mesma forma, os novos arranjos familiares, com a presença além do pai e da mãe no ambiente familiar podem ter interferência na conduta das crianças.

Tudo isso pode estar contribuindo nas queixas atuais de agressividade infantil. Porém, essa pesquisa não abrange todos os processos, sendo necessária uma continuidade desta para compreensão dos fenômenos psicológicos e sociais envolvidos e que não puderam ser contemplados nesse momento da pesquisa.

Essa pesquisa teve um caráter quantitativo, e por isso, não explorou certos aspectos como a participação social da criança, subjetividade e até mesmo os

instrumentos utilizados no processo psicodiagnóstico. Tais aspectos serão necessários na continuidade dessa pesquisa em outro momento.

Considerações finais

Os resultados encontrados na pesquisa eram de certa forma esperados, tendo em vista a prática clínica e a observação de que nem sempre a queixa trazida pelos pais corresponde à real demanda da criança.

O tema da agressividade e, principalmente o universo infantil, me fascinam. Desde a graduação em Psicologia eu me inclino aos pequenos clientes e dedico o meu investimento afetivo e profissional a eles, com quem aprendo muito.

A subjetividade infantil, do meu ponto de vista, é uma fonte incansável de leitura e traz uma prática muito rica aos profissionais que com ela se deleitam. As crianças de um modo geral são bastante genuínas em suas atitudes e demonstram o seu sofrimento de maneira bem diferente da racionalização e discurso dos adultos.

Além disso, o contato com o processo psicodiagnóstico foi surpreendente e despertou o desejo de um aprofundamento principalmente pelos instrumentos utilizados, que não puderam ser abordados nessa pesquisa, mas são muito importantes nesse processo.

No entanto, produzir essa pesquisa foi uma tarefa muito difícil, principalmente pelas diversas atividades profissionais que me envolvem nesse momento. Encontrar tempo para produzir a pesquisa não foi uma tarefa simples. Certamente surgiram muito mais desejos de produção e pesquisa do que foi de fato produzido aqui. Isso foi muito angustiante, mas não deixou de ser motivador.

Sendo assim, é necessário dar continuidade a essa pesquisa, mas essa continuidade deve ter um caráter qualitativo sob o meu ponto de vista, o que vai enriquecer a discussão e a compreensão dos dados.

REFERÊNCIAS

ALCHIERI, João Carlos; CRUZ, Roberto Moraes. **Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 1978.

ARZENO, María Esther Garcia. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BARROS, Célia Silva Guimarães. **Pontos de psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: Editora Ática, 2000.

CASMAMIE, Ana Tereza. **Ludoterapia na Abordagem Existencial**. Rio de Janeiro: SAEP, 1999.

COLL, C; PALACIOS & MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFP 007/2003**. Brasília, 2003.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FREUD, S. **O problema econômico do masoquismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

LAPIERRE, André. **O adulto diante da criança de 0 a 3 anos**. Ciar, 2002.

MAIA, Maria Vitória Campos Mamede. **Rios sem discurso: Reflexões sobre a agressividade na infância na contemporaneidade**. São Paulo: Vetor, 2007.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MUSSEN, Paul Henry; CONGER, John January; KAGAN, Jerome; HUSTON, Aletha Carol. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo: Harbra, 1990.

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980.

OCAMPO, Maria Luisa Siquier de; ARZENO, María Esther García. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

RAMOS, Conrado; SILVA, Ghislaine Gliosce da; SOUZA, Soraya. **Práticas psicológicas em instituições: Uma reflexão sobre os serviços-escola**. São Paulo: Vetor, 2006.

RAPPAPORT, Clara Regina. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1982.

ROSENZWEIG, S. An Outline of Frustration Theory. In: J. MC. V. Hunt (org) **Personality and Behavior Disorders, a Handbook Based on Experimental and Clinical Research**. New York: The Ronald Pess Company, 1994.

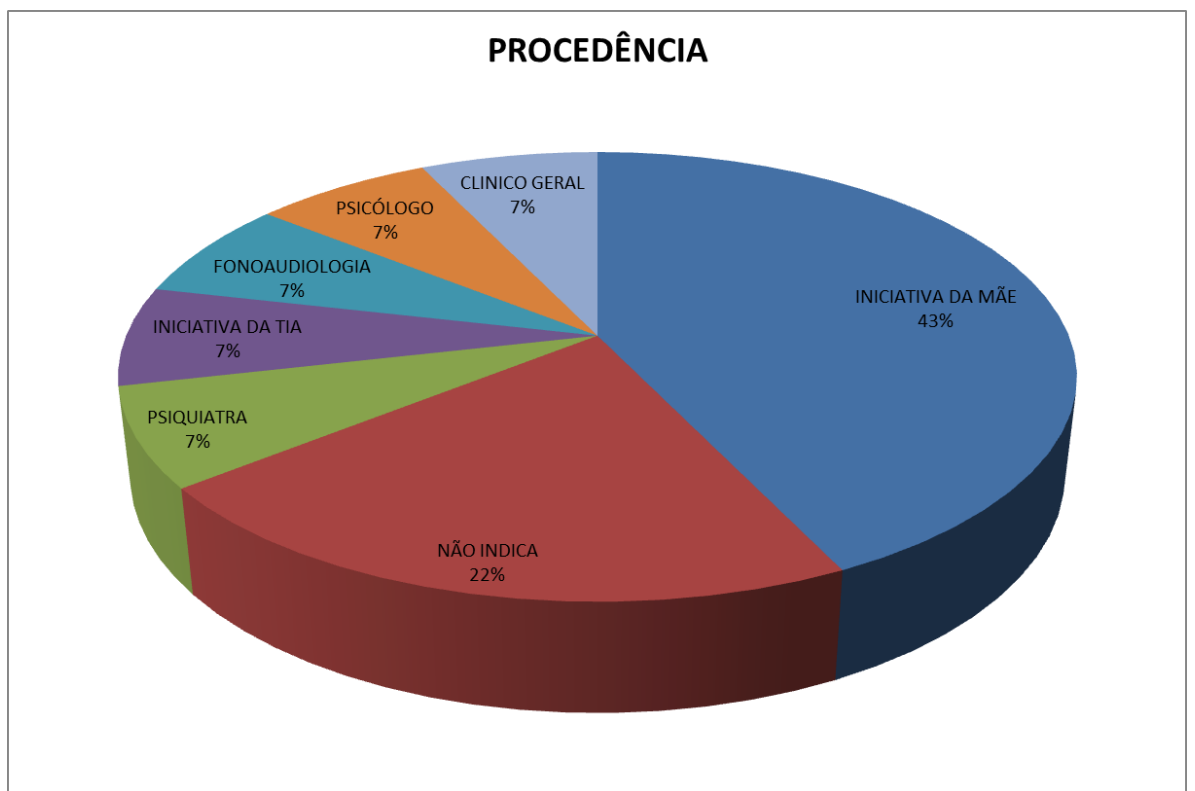
SILVA, Lucy Leal Melo; SANTOS, Manoel Antônio dos; SIMON, Cristiane Paulin. **Formação em psicologia: serviços-escola em debate**. São Paulo: Vetor, 2005.

SOIFER, R. **Psiquiatria infantil operativa: psicologia evolutiva e psicopatologia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A formação social da mente: O desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

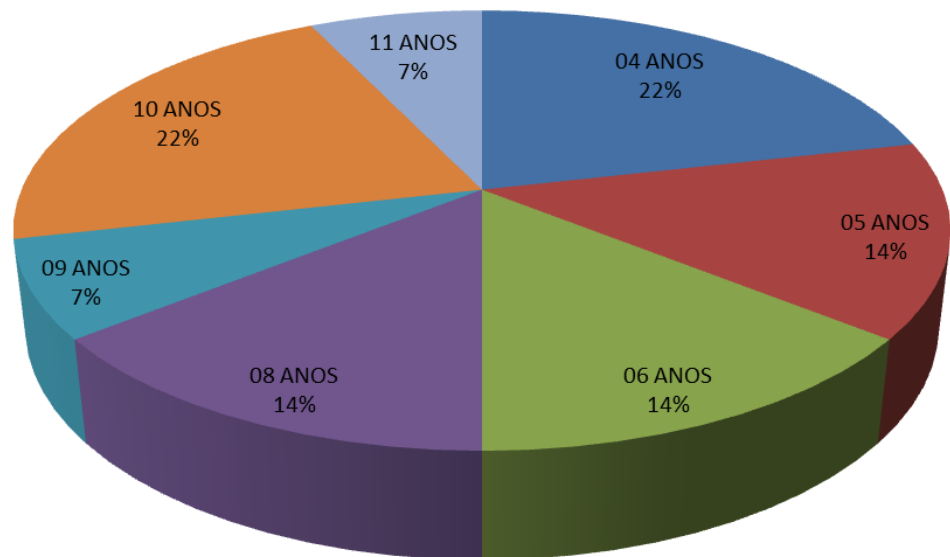
ANEXOS

ANEXO I**GRÁFICO REFERENTE À PROCEDÊNCIA**



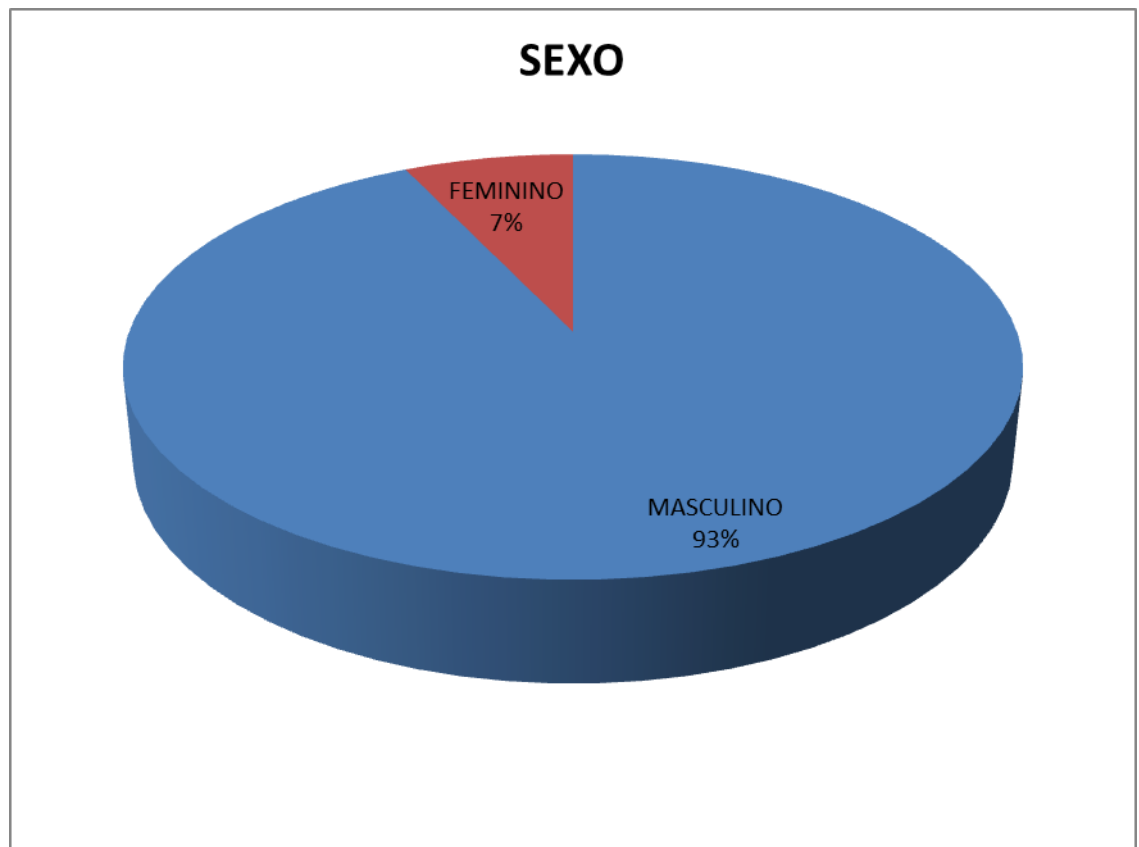
ANEXO II

GRÁFICO REFERENTE À IDADE

IDADE

ANEXO III

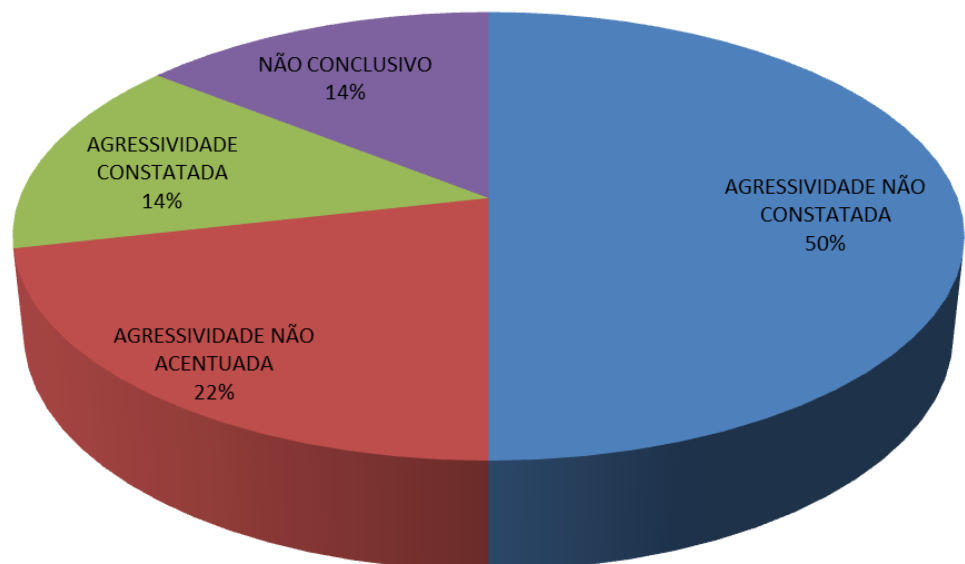
GRÁFICO REFERENTE AO SEXO



ANEXO IV

GRÁFICO REFERENTE AO RESULTADO DA AVALIAÇÃO

RESULTADO DA AVALIAÇÃO



ANEXO V
COLETA DE DADOS

Coleta de dados:**2010: Caso 1**

Identificação:

Nº pront: 1098/09

Idade:4

Sexo:Masculino

Procedência: Encaminhado pelo clínico geral

Escolarização: Alfabetização

Queixa: A mãe traz que o seu filho é muito agressivo e desobediente.

Conclusão: Agressividade não constatada.

2010: Caso 2

Identificação:

Nº pront: 870/09

Idade: 5

Sexo: Masculino

Procedência: Não indica

Escolarização: Não indica

Queixa: Agressividade. Agitação, dificuldade de relacionar-se com outras crianças.

Conclusão: Agressividade presente, mas não acentuada.

2010: Caso 3

Identificação:

Nº pront: 044/10

Idade:10

Sexo: Masculino

Procedência: Não indica

Escolarização: Não indica

Queixa: Agressividade, teimosia, dispersão em sala de aula.

Conclusão: A agressividade foi constatada no processo diagnóstico. Criança encaminhada a psicoterapia.

2010: Caso 4

Identificação:

Nº pront: 294/10

Idade: 11

Sexo: Masculino

Procedência: Encaminhado pelo psiquiatra

Escolarização: 5º ano

Queixa: Agressividade, suspeita de algum transtorno mental (está passando por exames).

Conclusão: Não conclusivo

2010: Caso 5

Identificação:

Nº pront: 193/10

Idade:5

Sexo: Masculino

Procedência: Não indica

Escolarização: 1º ano

Queixa: Agressividade e déficit de aprendizagem

Conclusão: Agressividade não constatada.

2010: Caso 6

Identificação:

Nº pront: 981/09

Idade:4

Sexo: Masculino

Procedência: Iniciativa da mãe

Escolarização: Nível III, educação infantil

Queixa: Agressividade em casa e na escola, agitação.

Conclusão: A agressividade não se apresentou exacerbada.

2010: Caso 7

Identificação:

Nº pront: 930/09

Idade:8

Sexo: Feminino

Procedência: Iniciativa da tia

Escolarização: 3º ano

Queixa: Agressividade, agitação, dificuldade de aprendizagem.

Conclusão: Agressividade não constatada.

2009: Caso 8

Identificação:

Nº pront: 606/09

Idade:10

Sexo: Masculino

Procedência: Iniciativa da mãe

Escolarização: 2º ano

Queixa: Agressividade (especialmente com a irmã mais nova) e dificuldade de aprendizagem.

Conclusão: Agressividade exacerbada

2009: Caso 9

Identificação:

Nº pront: 461/09

Idade:6

Sexo: Masculino

Procedência: Encaminhado pelo setor de fonoaudiologia da UnP

Escolarização: Nível III, educação infantil

Queixa: Comportamento agressivo e inquietação.

Conclusão: Agressividade não constatada.

2009: Caso 10

Identificação:

Nº pront: 319/08

Idade: 9 anos

Sexo: Masculino

Procedência: Iniciativa da mãe

Escolarização: Não indica

Queixa: Comportamento agressivo.

Conclusão: Agressividade não foi constatada como exacerbada.

2009: Caso 11

Identificação:

Nº pront: 519/09

Idade: 8 anos

Sexo: Masculino

Procedência: Iniciativa da mãe

Escolarização: 5º ano

Queixa: Comportamento agressivo, irritabilidade.

Conclusão: Agressividade não constatada.

2009: Caso 12

Identificação:

Nº pront: 562/09

Idade:6

Sexo: Masculino

Procedência: Iniciativa da mãe

Escolarização: 1º ano

Queixa: Agressividade e impulsividade.

Conclusão: Agressividade não constatada.

2009: Caso 13

Identificação:

Nº pront: 703/09

Idade:4

Sexo: Masculino

Procedência: Encaminhado pelo psicólogo

Escolarização: Não indica

Queixa: Surto de agressividade

Conclusão: Agressividade não constatada.

2009: Caso 14

Identificação:

Nº pront: 827/09

Idade:10

Sexo: Masculino

Procedência: Iniciativa da mãe

Escolarização: Não indica

Queixa: Comportamento agressivo na escola, ideias suicidas, fugas de casa.

Conclusão: Não conclusivo