

# CASO H: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE CONDUTA

Francine Cristine Garghetti\*  
Viviane Kovacic\*\*

## Resumo

O atendimento psicológico infantil proporciona o entendimento de diferentes possibilidades de desenvolvimento humano. Neste artigo se apresenta o estudo de um caso atendido na modalidade de psicoterapia infantil, utilizando a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, para compreensão e intervenção. O caso tem como sujeito o H, um menino de cinco 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 e usando mentiras frequentemente. Tais comportamentos apontaram para indícios de uma psicopatologia e, diante disso, procedeu-se um psicodiagnóstico do caso, para posteriores encaminhamentos. Os resultados do psicodiagnóstico infantil evidenciaram diferenças significativas de H. em relação ao comportamento das outras crianças da mesma faixa etária, indicando condição de transtorno de conduta; 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 de uma equipe interdisciplinar.

Palavras-chave: Psicoterapia infantil. Psicopatologia infantil. Bioecologia do Desenvolvimento. Bronfenbrenner. Transtorno de conduta.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo trata sobre o estudo de um caso atendido na modalidade de psicoterapia infantil, utilizando a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, para compreensão e intervenção. O caso tem como sujeito um menino de cinco anos, denominado H, 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 e usando mentiras frequentemente.

Diante das demandas sociais da atualidade, a criança precisa desenvolver diversas habilidades socialmente aceitáveis, bem como competências de convivências e ajustamento psicossocial. O psicodiagnóstico e a psicoterapia infantil permitem explorar o contexto da criança e as interconexões existentes entre os sistemas que fazem parte da ecologia do seu desenvolvimento. Para isso, utilizam de diversas técnicas que constroem e 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. A psicoterapia infantil também promove saúde e previne problemas na infância, na adolescência e até na fase adulta.

No caso H, o psicodiagnóstico partiu das queixas dos comportamentos atípicos, que são sinais de alerta para futuros problemas nos ciclos de desenvolvimento posteriores e para os efeitos negativos de baixa competência social que podem evoluir para quadros psicopatológicos. Nesse sentido, a estimulação das competências sociais e o trabalho focado na diminuição dos comportamentos atípicos são importantes no enfrentamento das dificuldades interpessoais, mas também se faz importante a compreensão de todo o contexto ecológico que envolve as situações-problemas (sistemas familiar, escolar, sistema comunitário, etc.).

\* Graduanda em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina Chapecó; francine\_garghetti@yahoo.com.br

\*\* Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Chapecó; vivianekovacic@yahoo.com.br

Para o estudo do caso, foi necessário, ainda, resgatar literaturas relacionadas ao transtorno da conduta, suas características, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Destaca-se que a teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano aponta para a existência de aspectos biológicos e individuais, que também interferem no desenvolvimento humano 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 e atividades diversas, desenhos, pinturas e técnicas projetivas, com o objetivo de avaliar, entender e intervir nos comportamentos atípicos do menino.

## 2 PSICOTERAPIA INFANTIL

Ao se falar em psicoterapia infantil, primeiramente, é preciso entender a complexidade do universo das crianças e a principal via de acesso a este universo: a brincadeira. Nesse sentido, para que o conhecimento desse universo se inicie, é indispensável a realização de uma entrevista inicial com os familiares da criança, principalmente com os pais. Aberastury (1992) ressalta que na primeira entrevista a criança pode não estar presente, porém deve ser informada da consulta. Apesar de geralmente ser solicitada a presença do pai e da mãe, na maioria das vezes, é frequente o comparecimento somente da mãe, e, raras vezes, os dois, uma situação considerada importantes e reveladora do funcionamento familiar. Por meio da entrevista com os pais ou responsáveis, é possível coletar a história e detalhes da realidade da criança, bem como dados atualizados relacionados às características específicas e atuais desta além do andamento de sua rotina.

A participação dos pais na psicoterapia infantil é de extrema importância, e quando os pais aceitam o tratamento dos filhos, os resultados geralmente são mais satisfatórios. No entanto, para o bom andamento da terapia deve haver motivação tanto dos pais quanto da criança em atendimento (ROCHA; VILLWOCK, 1992). Quando os pais contribuem de forma significativa para o andamento da psicoterapia, os resultados podem ir além, ou seja, o processo acontece quando os pais estão mais preparados, dispostos a tolerar e ajudar nos sintomas de seus filhos (AFFONSO, 2012). Nesse sentido, Del Prete (2013) aponta que a família se estrutura por meio das relações interpessoais, e o desenvolvimento social pode ser visto na perspectiva ecológica, ou seja, como um macrossistema de interações sociais. Os pais são fundamentais nesse processo, pois possuem um papel importante no desenvolvimento das crianças.

O passo seguinte é ludodiagnóstico, definido como uma técnica de avaliação que permite compreender a natureza do pensamento infantil, fornecendo informações significativas do ponto de vista evolutivo, psicopatológico e psicodinâmico, possibilitando formular impressões diagnósticas, prognósticas e indicações terapêuticas. De acordo com Affonso (2012), o ludodiagnóstico se torna importante tanto para a criança quanto para o terapeuta, pois é por meio dele que ambos estabelecerão um diálogo. O terapeuta poderá entender melhor a criança fazendo uso de materiais que suscitam a conversação e compreender as dificuldades delas a partir de sua expressão por meio do lúdico.

O trabalho com crianças vai além, pois se faz necessário voltar e lembrar muitos aspectos da primeira infância e, ainda, fortificar outros aspectos fragilizados. No decorrer dos atendimentos os seus sentidos vão despertando, as crianças aprendem que podem, sim, fazer escolhas a partir de suas necessidades e ideias, e entendem que podem interagir, demonstrar e trazer diversos conteúdos de suas vidas (OAKLANDER, 1980). Para que isso aconteça, é necessário o estabelecimento do contrato no ludodiagnóstico, deve ser realizado com os pais e também com a criança, para a qual será explicado com uma linguagem simples o motivo pelo qual terá que vir nas sessões, o seu papel e o do terapeuta durante a terapia (AFFONSO, 2012).

Chamat (2008) destaca, ainda, que a criança deve ser questionada em diversas situações, em relação as suas ações, para que essa consiga se expressar e construir sua própria realidade. Isso proporcionará a ampliação de seus níveis operacionais e mentais, e ajudará a passar para um nível mais avançado de compreensão.

Nesse sentido, Oaklander (1980) aponta para algumas particularidades, já 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.

### 3 A ABORDAGEM BIOECOLÓGICA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

O modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano foi desenvolvido por Urie Bronfenbrenner e tem como característica principal a relação entre os fatores ecológicos e as características individuais do desenvolvimento humano que se interconectam ao longo do tempo (BRONFENBRENER, 2011).

Esse modelo traz como desafio o entendimento do desenvolvimento humano a partir dos sistemas dos quais participa, sem negar a influência do próprio sujeito enquanto um sistema que interfere nos demais. Traz como primeira preposição o modelo da experiência, que busca explicar as características as quais podem ser experienciadas também de maneira subjetiva por aqueles indivíduos que vivem em determinado ambiente (BRONFENBRENER, 2011).

Já a segunda preposição destaca que, no decorrer do desenvolvimento humano, ocorrem diversas situações e interação recíprocas, e para que estas sejam mais efetivas, devem acontecer com certa estabilidade, por um maior período. Esses fatores são chamados de processos proximais. A terceira preposição explica a forma de poder, direção e o próprio conteúdo dos processos proximais que produzem o desenvolvimento e que podem variar mediante as características do desenvolvimento humano; esses processos vão acontecendo de acordo com o esperado ao longo do ciclo vital (BRONFENBRENER, 2011).

O mesmo autor evidencia, na quarta preposição, que a criança precisa interagir em diversos meios sociais e participar da maioria das atividades complexas que poderão acontecer em toda sua vida, com outras pessoas do seu meio social, onde venha a desenvolver afetividade e, conseqüentemente, o seu bem-estar.

A quinta preposição da teoria estabelece que, quando acontece maior apego emocional, pode se caracterizar e relacionar a sentimentos que são expressados pelos familiares mais próximos, ou seja, os pais. São laços mais direcionados e que motivam a criança a se interessar a atividades no ambiente social e físico imediato. Já a sexta preposição ressalta que essa interação mais afetiva de apego entre pais e filhos também pode depender do envolvimento de outro adulto, ou seja, um terceiro responsável que se disponibilize a auxiliar e incentivar durante um longo período, demonstrando uma boa condição em relação a esses padrões (BRONFENBRENER, 2011).

A sétima preposição aborda a relação psicológica entre pais e filhos, visto que o desenvolvimento dos pais pode estar diretamente sofrendo influências pelo próprio desenvolvimento de seus filhos. Assim, pode variar dependendo da fase do ciclo vital vivenciada, mas, na maioria das vezes, acontece nos primeiros anos de vida da criança e na adolescência (BRONFENBRENER, 2011).

Na oitava preposição, o autor caracteriza que no decorrer do ciclo vital, o processo de apego vai sofrer uma inversão, ou seja, no início da vida as crianças tendem a receber maior compromisso e atenção dos pais, mas no final da vida esses papéis poderão ser invertidos. Porém, se essa troca não ocorreu no início, poderá não ocorrer no final da vida (BRONFENBRENER, 2011).

Entende-se, a partir da perspectiva Bioecológica, que todos os aspectos da vida estão interconectados e englobam as características dos sistemas de cada sociedade. Além disso, há diferentes formas de relacionamento de tais entidades com o desenvolvimento humano e também entre si, e é isso que vai determinar o impacto no desenvolvimento dos sujeitos (BRONFENBRENER, 2011).

Por meio de tais ideias, o autor desenvolve uma hierarquia de sistemas que influenciam no contexto do desenvolvimento humano. O primeiro é chamado de microssistema, que trata das influências imediatas que ocorrem no desenvolvimento humano, como, por exemplo, o que ocorre em casa. O segundo é definido como mesossistema, que trata do conjunto de sistemas em que a pessoa está inserida, como a relação do que ocorre entre a escola e o ambiente de casa. O terceiro foi definido como exossistema, processo pelo qual se explica a influência indireta de um contexto no desenvolvimento do sujeito, como o espaço de trabalho dos pais onde a criança pode não ter um contato direto, mas interfere no processo de seu desenvolvimento. O quarto e último é definido como macrossistema, no qual há a influência das ideologias e da organização da instituição social, ou seja, padrões generalizados e que estão encaixados e interconectados (BRONFENBRENER, 2011).

## 4 TRANSTORNO DE CONDUTA

No ciclo do desenvolvimento de uma criança são muitos os comportamentos que esta pode vir a desenvolver. Alguns podem estar ligados ao próprio processo vital e serem mudados com o tempo por meio do desenvolvimento das habilidades sociais, no entanto, mentir, agir com violência e matar aula, podem ser sinais de que algo não está evoluindo bem e que um quadro psicopatológico pode estar em andamento. Diante disso, é possível agir preventivamente, para diminuir tais comportamentos disfuncionais, a ponto de evitar que um transtorno mental grave se instale.

Traços do transtorno de conduta 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 (DSM-V) (2014), geralmente, o quadro de transtorno de conduta 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.

Bordin e Offord (2008) ressaltam que é ainda na infância, ou no início da puberdade, que surgem os primeiros sintomas; quando os indivíduos apresentam sinais do transtorno antes dos 10 anos de idade, estes podem estar associados a outros quadros psicopatológicos, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), transtornos de emoções (Ansiedade, Depressão, Transtorno Obsessivo-Compulsivo), e/ou comportamentos anti-sociais, que iniciam com ações mais leves na infância, como enganar, mentir, e se envolver em brigas ou pequenos furtos. Porém, durante o processo de desenvolvimento podem evoluir para situações mais graves, como o envolvimento com álcool e/ou outras drogas.

O Transtorno de Conduta é definido como um padrão comportamental repetitivo e persistente, que viola direitos básicos de outras pessoas, normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a idade. Os sujeitos com esse transtorno geralmente iniciam comportamentos agressivos e reagem agressivamente a outras pessoas, podem fazer provocações ou assumir comportamentos intimidadores e, com frequência, iniciar brigas (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Conforme Ballone e Moura (2008), o Transtorno de Conduta pode ser dividido em dois subtipos. O primeiro com base inicial na idade em que aparece o transtorno, com início na infância, geralmente em crianças menores de 10 anos, com grande prevalência no sexo masculino. Alguns aspectos como agressividade e dificuldade de se relacionar são evidências que chamam a atenção, e caso não venham a ser identificados e tratados logo, estão propensos a evoluir na idade adulta para Transtorno de Personalidade Anti-social. O segundo tipo se inicia na adolescência, e, normalmente, os sintomas estariam ausentes antes dos 10 anos, com maior prevalência no sexo feminino e menos propensão à agressividade ao desenvolvimento do Transtorno de Personalidade Anti-social na vida adulta.

Os dois subtipos podem se diferenciar de acordo com o caráter dos problemas de condutas apresentados. Esses dois subtipos de transtorno podem advir de forma leve, cujos danos são relativamente pequenos (mentiras, faltas à escola, permanência na rua sem permissão), de modo moderado, nos quais os problemas de conduta estão presentes entre os leves, e as manifestações mais severas (furtos com confronto com a vítima, vandalismos, sexo forçado, etc.) (BALLONE; MOURA, 2008). Além disso, o padrão de comportamento pode estar presente em diversos ambientes, assim, quando um profissional for avaliar e intervir em um caso semelhante, poderá se basear em informantes adicionais, já que geralmente o sujeito com o transtorno oculta os comportamentos sintomáticos (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Já para Bordin e Offord (2008), os sintomas desses sujeitos podem ser pouca empatia, nenhuma preocupação pelos sentimentos alheios e dificuldade emocional afetiva. Na maioria dos casos, qualquer situação adversa e contrária aos seus pensamentos é motivo de agressividade; eles não possuem sentimento de culpa ou remorso pelos atos cometidos. Outro fator que chama a atenção nas características desses indivíduos é o fato de quererem passar uma imagem de frios e durões, mas normalmente apresentam uma autoestima muito reduzida, tendo seus momentos de raiva frequentes, querendo ter razão dos seus atos e comumente se envolvendo em acidentes ou brigas.

Conforme estudos de Facion (2005), cerca de 8% dos meninos entre 10 e 11 anos nas áreas urbanas e aproximadamente 4% das crianças em áreas rurais apresentam tais comportamentos. Os índices são maiores entre os meninos do que em meninas, em proporção de 4 para 1 a 12 para 1, de acordo com a orientação teórica e metodológica que o

pesquisador usa. As pesquisas também revelaram que os casos mais frequentes estão em filhos de pais com problemas de relacionamento social, dependência de álcool e drogas, e na população socioeconômica mais baixa. Assim, quanto maiores as dificuldades econômicas e sociais de uma família, maior a probabilidade do surgimento de Transtorno de Conduta.

O Transtorno de Conduta também interfere na aprendizagem da criança, pois, em geral, o rendimento escolar, particularmente em leitura e outras habilidades verbais e atividades de grupo, está em nível muito abaixo do esperado quando comparado aos demais alunos da mesma faixa etária e nível de inteligência. Episódios de suspensões e expulsões da escola podem ocorrer, o que também afetará a aprendizagem (HOLMES, 1997).

Por fim, Bordin e Offord (2008) evidenciam que as vivências e as situações que o sujeito encontrar no curso do seu desenvolvimento e de sua vida podem favorecer a prevalência de comportamentos antissociais na adolescência e na idade adulta. Bem como no ambiente escolar, o qual, dependendo do contexto pode incentivar ou contrapor com o comportamento antissocial. Além disso, fatores como desemprego ou intrigas familiares também podem incentivar esse comportamento; ao contrário de um ambiente harmonioso e acolhedor, com pessoas sem alterações significativas em seus comportamentos, que podem ajudar a amenizar ou diminuir sua prevalência.

## 5 RELATO DO CASO H

O caso refere-se a um menino aqui denominado H, de cinco anos, primeiro filho (adotivo – recém-nascido) do casal, que também tem um filho menor (adotivo). H. foi encaminhado para atendimento psicológico em razão 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 e usando mentiras frequentemente. Tais comportamentos apontaram para indícios de uma psicopatologia e, diante, disso procedeu-se um psicodiagnóstico do caso, para posteriores encaminhamentos. A *anamnese* e a entrevista inicial ocorreram em dois momentos, primeiramente com a mãe, e em um segundo momento na presença da mãe e do pai.

Em relação aos dados gestacionais, as informações ficaram restritas ao que foi passado pela equipe técnica que acompanhou o caso até o momento da adoção. A mãe biológica de H. fazia uso de álcool e outras drogas, porém, durante sua gestação foi acompanhada por uma equipe, recebendo orientações e cuidados pré-natais. Já em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, os pais relataram que os marcos ocorreram dentro do esperado, no entanto, H. apresentou dificuldades respiratórias durante o sono, o que conseqüentemente interferia na qualidade do sono e no descanso adequado.

Até os dois primeiros anos de vida, H não apresentou nenhuma situação ou comportamento atípico. Somente começou a apresentar os comportamentos descritos na queixa a partir dos três anos, os quais aumentaram com o início da frequência na educação infantil. Já no primeiro ano de escolaridade os pais receberam muitas reclamações sobre o comportamento de H, que desrespeitava os professores e colegas, não cumpria as atividades e solicitações propostas e agia com agressividade.

A atitude imediata dos pais foi tentar entender tais comportamentos, procurando atendimento psicológico. Em uma dessas buscas, receberam o diagnóstico de Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e foram encaminhados ao serviço de referência para tal problema de comportamento, mas não aderiram. Buscaram uma segunda opinião, quando outra profissional descartou tal diagnóstico. Porém, H continuou a apresentar tais comportamentos, que se agravaram com o decorrer do tempo. Diante das queixas escolares e também de problemas no convívio familiar, a mãe procurou novamente atendimento psicológico, quando iniciou o atendimento descrito a seguir.

Conforme o relato dos pais, H demonstra tais comportamentos no ambiente familiar, principalmente em relação ao irmão mais novo, com episódios de agressão, possessividade e ciúmes, mas também desrespeita os pais quando chamada sua atenção ou quando contrariado. Ainda em relação ao irmão, oscila entre ciúme e proteção; quando saem juntos, tenta ser o centro das atenções, mas quando solicitado, ajuda o irmão e demonstra ter responsabilidade e consciência de que é o irmão mais velho. Os comportamentos inadequados se tornam mais constantes e frequentes em ambientes onde interage com outras pessoas, que exigem habilidades sociais.

Com a criança, inicialmente procedeu-se com o psicodiagnóstico. Foram levantadas as hipóteses diagnósticas, baseadas nas informações trazidas pelos pais, e, em seguida, iniciaram-se as sessões de ludodiagnóstico com a criança. Diante das informações da *anamnese* e das primeiras observações do menino nas sessões, já foi possível perceber traços característicos de um transtorno de conduta. Continuaram os atendimentos da criança, colocando paralelamente aos pais orientações para mudança de rotina familiar e escolar. Já nas primeiras sessões, H demonstrou comportamentos inadequados e também os projetou nas atividades realizadas. No decorrer dos atendimentos, o menino também demonstrou agitação e inquietação, além de emitir verbalizações agressivas direcionadas a pessoas e locais, principalmente à escola.

Durante as sessões foram utilizadas diversas técnicas psicodiagnósticas, nas quais H apresentou agressividade, impulsividade e agitação, além de motivações e ideias no sentido de ferir ou machucar outras pessoas, o que possibilitou a confirmação da hipótese inicial de Transtorno de Conduta. Posteriormente, foram utilizadas técnicas psicoterapêuticas para intervenção no caso (jogos e atividades diversas, desenhos, pinturas, massa de modelar, argila, tabela de comportamentos, exercícios de relaxamento e outras técnicas projetivas). Inicialmente, houve dificuldade na aplicação das técnicas, pois o menino se apresentava disperso e desmotivado, no entanto, com o passar das sessões, com o fortalecimento do vínculo terapêutico e com a mediação da terapeuta, H passou a demonstrar sua capacidade de percepção e entendimento, e facilidade em lembrar acontecimentos ou nomes de pessoas do cotidiano, suas funções e papéis, apresentando uma compreensão acima do esperado para sua faixa etária.

Constatou-se que H já consegue fazer análise e apresenta entendimento em relação aos seus comportamentos inadequados, por vezes justificando racionalmente os ocorridos. Diante disso, foi possível trabalhar aspectos de conhecimentos desses comportamentos para auxiliá-lo no controle destes e no desenvolvimento de novas habilidades sociais. Também foi necessário um estreitamento das relações com os pais, com os quais se redefiniram e alinharam posturas, e com a escola, na qual foram feitas visitas para coleta de dados e posteriormente para orientações em relação ao manejo dos comportamentos de H.

Além do psicodiagnóstico, foram realizadas 17 sessões de ludoterapia com H, com duração de 50 minutos cada, utilizando diversas técnicas e o lúdico como principal via de acesso e tratamento. Diante dos dados coletados neste caso, ao se comparar H com as demais crianças da mesma faixa etária, percebeu-se grande dificuldade de interação social. Observou-se que quando H precisa seguir as regras do ambiente, demonstra alta ocorrência de comportamentos agressivos, agitados e impulsivos, que corroboram com a hipótese inicial de Transtorno de Conduta. Tal condição apresentou melhora diante das intervenções psicoterapêuticas citadas, no entanto, percebeu-se a necessidade da continuidade do atendimento, tanto da criança quanto de sua família, preferencialmente com uma equipe interdisciplinar, em um serviço de referência, uma vez que não há perspectiva de cura em razão da gravidade do caso.

## 6 CONCLUSÃO

Para H conseguir viver em sociedade, respeitando e entendendo as outras pessoas, sabe-se que o trabalho deve ser realizado de maneira contínua. Por meio do processo psicodiagnóstico, levantou-se e confirmou-se a hipótese de situação de Transtorno da Conduta (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014). Relacionando os dados da avaliação, foi possível concluir que os sintomas estiveram presentes tanto no ambiente escolar quanto no ambiente familiar, e também nas sessões de ludodiagnóstico e posteriormente na ludoterapia.

Percebeu-se evolução no caso a partir das intervenções, mas também a necessidade da continuidade do atendimento para que H possa continuar desenvolvendo estratégias adequadas para lidar com sua agitação, impulsividade, agressividade, dificuldade em lidar com limites e descontrole emocional. Dessa forma, H foi encaminhado para o atendimento com uma equipe interdisciplinar em um serviço de referência para transtornos graves de comportamento Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Acredita-se que a atenção interdisciplinar proporcionará um acompanhamento mais eficaz e completo.

Para finalizar, compreendeu-se a psicoterapia infantil como uma importante modalidade de atendimento a ser utilizada no atendimento de crianças com Transtorno de Conduta. Mostrou-se eficaz para a evolução positiva do caso, no entanto, sabe-se que não é suficiente diante da complexidade da situação. Também é necessária a adoção de posturas e técnicas diferenciadas e ampliadas ao contexto social, familiar e comunitário, para melhorar a qualidade de vida dos sujeitos nessa condição e amenizar os comportamentos atípicos que poderão estar presente ao longo de sua vida. Tais

intervenções podem contribuir no fortalecimento de seus potenciais positivos e para que esse sujeito consiga conviver com outras pessoas sem se tornar um risco para a sociedade.

### **Case H: Diagnosis and Treatment of Conduct Disorder**

#### *Abstract*

*Children's psychological care provides the understanding of different possibilities for human development. This paper presents the study of a case treated in the form of child psychotherapy, using the Bioecological theory of Human Development, from Urie Bronfenbrenner, for understanding and intervention. The case has as subject H., a five-year boy, which was referred for care by his school, with this complaints of atypical behaviors related to the difficulty of socialization and social life, like aggressiveness, impulsivity, restlessness, difficulty in dealing with limits, emotional imbalance and lack of concentration in carrying out the proposed activities, pursuing opportunities that encourage him and often using lies. Such behavior pointed out signs of psychopathology and, before it, it was proceeded a psychological assessment of the case for further referrals. The results of child psychodiagnosis showed significant differences in H. in relation to the behavior of other children at the same age group, indicating condition of conduct disorder; however, the features raised in the analysis permeate discussions beyond psychopathology, towards the indication and work psychotherapy for social stimulation and rehabilitation, with the participation of an interdisciplinary team. Keywords: Child psychotherapy. Child psychopathology. Development Bioecology. Bronfenbrenner. Conduct Disorder.*

#### **REFERÊNCIAS**

- ABERASTURY, Arminda. **A crianças e seus jogos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- AFFONSO, Rosa Maria Lopes. **Ludodiagnóstico**: investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BALLONE, Geraldo José; MOURA, Erly Catarina de. Transtornos Emocionais na Escola. **PsiquWeb**, 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=127>>. Acesso em: 05 jan. 2015.
- BORDIN, Isabel Altenfelder Santos; OFFORD, David R. Transtorno da Conduta e Comportamento Anti-Social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22. n. 2, 2000.
- BRONFENBRENNER, Urie. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- CHAMAT, Leila Sara José. **Técnicas de intervenções psicopedagógicas para dificuldades e problemas de aprendizagem**. 1. ed. São Paulo: Vetor, 2008.
- MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS - V. Tradução Maria Inês Correa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FACION, José Raimundo. **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento e Transtorno de Comportamento Disruptivo**. Curitiba: IBPEX, 2005.
- HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- OAKLANDER, Violet. **Descobrendo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.
- ROCHA, Suelen Ribeiro da; VILLWOCK, Carla Adriana da Silva. **A importância da entrevista inicial com os pais na psicoterapia infantil**. Tese (Doutorado em Psicologia)–Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1992. Disponível em: <<http://guaiba.ulbra.br/seminario/eventos/2011/artigos/psicologia/salao/767.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2014.

