

# Temas Gerais em Psicologia 2

**Janaina Merhy**  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

Janaina Merhy  
(Organizadora)

# Temas Gerais em Psicologia 2

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

#### **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b> <b>(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
T278	Temas gerais em psicologia 2 / Organizadora Janaina Maria Fernandes Merhy Picciani. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018.  Formato: PDF Requisitos do sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-85107-55-0 DOI 10.22533/at.ed.550181510  1. Psicologia. I. Picciani, Janaina Maria Fernandes Merhy. CDD 150
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

“Temas Gerais em Psicologia 2” é uma obra que remete à pluralidade do campo da Psicologia, uma ciência de olhares múltiplos e inúmeras possibilidades; exatamente como o seu objeto de estudo, o ser humano. Cada vez mais justifica-se o uso do termo “Psicologias” para uma área do conhecimento que não teme a diversidade de ideias e perspectivas.

Do início da Psicologia, preocupada em firmar-se como ciência, cumprindo os protocolos vigentes, até a contemporaneidade, nota-se um enorme crescimento de conhecimento e pesquisas que sustentam a atual demanda pela aplicação deste saber aos mais diversos campos.

Nesta obra é possível acompanhar o “olhar clínico” da Psicologia, na análise do vínculo terapêutico ou das distorções cognitivas em um caso de depressão; o “olhar para o grupo” das identificações adolescentes ou do ambiente pré-escolar e seus signos de saúde e patologia; o “olhar transubjetivo”, da cultura na qual estamos inseridos, através da análise de obras literárias; o “olhar social” para o comportamento sexual liberal ou para os dilemas da Psicologia Jurídica; o “olhar do pesquisador” que procura respostas nos registros documentais sobre recrutamento e seleção dos profissionais com deficiência ou nos registros sobre o material didático usado em Análise do Comportamento para a formação do Psicólogo.

Cada capítulo abre diferentes reflexões, interseções e possibilidades para o olhar atento do leitor. Desta forma, a leitura desta obra certamente provocará novos pesquisadores e psicólogos a contribuir para o desenvolvimento deste campo plural. No trânsito entre as diversas áreas da Psicologia abordadas nesta obra, evidencia-se o potencial desta ciência, que só faz crescer e instrumentalizar-se, a fim de conseguir alcançar a complexidade do homem contemporâneo.

Janaina Merhy

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
O VÍNCULO TERAPÊUTICO EM UM CASO DE IDEAÇÃO SUICIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ana Lia Paes de Barros Mendes Regina Celia Paganini Lourenço Furigo	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>17</b>
PENSO, LOGO ME COMPORTO: A FLEXIBILIZAÇÃO DE IDEIAS DISFUNCIONAIS EM UM CASO DE DEPRESSÃO	
Fábio Henrique Paulino Tatiana de Cássia Ramos Netto Jacqueline Araújo de Souza	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
UM CASO DE RESISTÊNCIA: O GAROTO QUE DEIXOU DE SER O LATERAL	
Marielle Frascareli Lima Ana Celina Pires de Campos Guimarães	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>33</b>
UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM PSICOPATOLOGIA: A CORRELAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA DETECÇÃO DE SIGNOS NO AMBIENTE PRÉ-ESCOLAR	
Isabela Victória Teixeira Keytli Cardoso Paulino Tiago Gonçalves Corrêa	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E ADOLESCÊNCIAS: O “SI” ENTRE IDENTIDADES E IDENTIFICAÇÕES	
Flávia Ávila Moraes Bruno Aires Simões Juliana Pereira de Araújo	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>60</b>
DILEMAS ÉTICOS DA PSICOLOGIA JURÍDICA NO SISTEMA PRISIONAL	
Erik Cunha de Oliveira	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>73</b>
O COMPORTAMENTO SEXUAL LIBERAL NOS MOVIMENTOS MODERNOS	
Maria Fernanda Sanchez Maturana Vagner Sérgio Custódio Isadora de Oliveira Pinto Barciela	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>82</b>
RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM DEFICIÊNCIA NO ATUAL SÉCULO: UM ESTUDO EM ATENÇÃO À SAÚDE	
Guilherme de Souza Vieira Alves Vanessa Cristina Sossai Camilo	

<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>92</b>
A PSICOLOGIA EM MATO GROSSO DO SUL: CATALOGAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO	
Felipe Maciel dos Santos Souza	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>104</b>
ANALISANDO A AFETIVIDADE NA OBRA LITERÁRIA A CULPA É DAS ESTRELAS: UMA PERSPECTIVA DOS PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS	
Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior Kalina Galvão Cavalcante de Araújo	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>112</b>
ANÁLISE DO CONTO: “A CHAVE NA FECHADURA”, DE CECÍLIA PRADA	
Sarah Thayne Rodrigues Silva Santos	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>116</b>

## UMA EXPERIÊNCIA FORMATIVA EM PSICOPATOLOGIA: A CORRELAÇÃO ENTRE TEORIA E PRÁTICA NA DETECÇÃO DE SIGNOS NO AMBIENTE PRÉ-ESCOLAR

**Isabela Victória Teixeira**

Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão  
Catalão - Goiás

**Keytli Cardoso Paulino**

Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão  
Catalão - Goiás

**Tiago Gonçalves Corrêa**

Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão  
Catalão - Goiás

**RESUMO:** O presente relato de experiência é caracterizado como um estudo descritivo que visa expor o que foi vivenciado durante observações das atividades em uma instituição de educação infantil municipal, com crianças de 2 a 4 anos, além de discutir a importância da prática para a formação e treinamento de habilidades para o futuro profissional em psicologia. Este foi elaborado como resultado de atividades práticas para a disciplina de Psicopatologia na Infância do curso de psicologia da Universidade Federal de Goiás. A metodologia consiste na apreensão de signos através da observação participante e a discussão apresenta a correlação destes com as psicopatologias presentes no DSM-5, possibilitando o exercício de detecção e identificação de sinais comportamentais com base em hipóteses simples e diagnósticas, com a preocupação em não patologizar a experiência

da infância.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relato de experiência. Psicopatologia. Infância. Sinais e sintomas. Hipóteses diagnósticas.

**ABSTRACT:** The present report of experience is characterized as a descriptive study that aims to expose what was experienced during observations of activities in a municipal institution of early childhood education, with children from 2 to 4 years, besides discussing the importance of practice for the formation and training of skills for the future professional in psychology. This was drawn up as a result of practical activities for the discipline of Psychopathology in Childhood of the psychology course at the Federal University of Goiás. The methodology consists in the seizure of signs through participant observation and the discussion shows the correlation of these with the psychopathologies present in DSM-5, allowing the exercise of detection and identification of behavioral signs based on simple assumptions and diagnostics statements, with the concern not to pathologize the experience of childhood.

**KEYWORDS:** Report of experience. Psychopathology. Childhood. Signals and symptoms. Diagnostic hypotheses.

## 1 | INTRODUÇÃO

O seguinte estudo contém relatos de experiências vivenciadas em uma creche. Ele foi produzido através da observação participante e atividades desenvolvidas, apresentando dados coletados durante a observação em sala de aula e ambientes externos (pátios e refeitório). A ida ao campo prático teve como objetivo geral captar sinais e sintomas no ambiente escolar, analisando-os de acordo com a quinta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), contudo, deve-se deixar claro que há a preocupação de não transformar a experiência normal da infância em patologia, mas sim, considerar o referido trabalho e a experiência formativa como pressupostos para uma construção profissional que consiga captar signos, sendo, sobretudo, ética e responsável sobre a elaboração de laudos e diagnósticos.

Assim, este estudo diz respeito ao relato de uma experiência formativa, elaborado como um dos métodos avaliativos da disciplina de Psicopatologia na Infância, ministrada no terceiro período do curso de graduação em psicologia da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão.

A disciplina de Psicopatologia na Infância teve como objetivo geral possibilitar a reflexão sobre as modalidades de sofrimento psicopatológico na infância e discutir a concepção desta, o conceito de normalidade e quais aspectos uma criança apresenta por meio da análise da motricidade, linguagem, cuidados pessoais, adaptação a situações sociais e subjetividade. Estudou também os critérios diagnósticos, conceitos e compreensão dos aspectos clínicos e descritivos dos transtornos segundo o agrupamento nosográfico do DSM-5, além de estudos de casos clínicos. Os tópicos estudados foram sistematizados de acordo com Marcelli e Cohen (2010): condutas motoras, sono, linguagem, esfera oroalimentar, controle dos esfíncteres, funções cognitivas, condutas sociais e condutas sexuais. Por causa da necessidade de exercitar a elaboração de hipóteses diagnósticas de crianças em diferentes contextos, o ambiente escolar foi o escolhido para a realização da carga horária prática da disciplina.

As atividades práticas foram realizadas no período de 19 a 26 de junho de 2017, em uma instituição infantil municipal do sudeste goiano. Sabe-se que a educação pré-escolar tem como foco preparar a criança para a entrada no ensino regular, e consiste em inseri-la em um ambiente de estimulação sensorial constante e de convívio com outros. É o local onde a criança tem sua primeira possibilidade de levantar suas hipóteses e aprendizagens sobre o mundo que a cerca. Nesse sentido, várias são as atividades em que podem ser observados aspectos globais da criança, tais como coordenação motora, orientação espacial, fala, atenção e socialização. Esses tópicos serviram de guia para a identificação de signos no contexto em que foram realizadas as visitas.

Deste modo, faz-se necessário compreender como se organiza a pré-escola no Brasil hoje. Nesse sentido, a educação pré-escolar é obrigatória a partir dos quatro

anos de idade e deve ser oferecida de forma gratuita pelo Estado, compondo um direito garantido pela Constituição Federal, de acordo com o artigo 208, inciso IV (BRASIL, 1988). Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), artigo 29, a educação infantil, como primeira fase da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996). Ainda de acordo com a LDB, artigo 31, incisos I e V, a educação infantil também envolve avaliação por intermédio de acompanhamento e registro do desenvolvimento da criança, além de emissão de documentação que comprove os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança (BRASIL, 1996).

O ambiente escolar, em geral, constitui um dos campos que mais acolhem os alunos do curso de psicologia, sendo também um dos mais ricos quando se pretende estudar psicopatologias. Como é a escola quem assume o compromisso da socialização e da transmissão do conhecimento, nesse processo a criança é convidada a inovar seu repertório comportamental de variadas formas. Além do mais, a escola é o local onde ela passa a maior parte de seu tempo ativo no dia, sendo no caso da educação infantil, no mínimo quatro horas em turno parcial e sete horas para jornada integral, segundo o artigo 31, inciso III, da LDB (BRASIL, 1996). Todos esses fatores colaboram para a verificação de signos, principalmente sinais comportamentais, em caso de observação direta feita por graduandos em psicologia, levando em consideração, obviamente, os processos de desenvolvimento e aprendizagem da criança.

Destarte, a atividade prática não diz respeito a elaboração de um diagnóstico final, mas uma discussão e melhor entendimento sobre o conteúdo fornecido em sala de aula. Essa experiência, além de demonstrar na prática como e o que deve ser observado, permite o contato direto com o sujeito de estudo e insere o aluno de psicologia em um contexto de preparação para a própria observação clínica.

Segundo Dalgarrondo (2008), a semiologia psicopatológica deriva-se da semiologia médica, e ambas tratam especificamente dos signos que apontam para a existência de sofrimento, transtornos e patologias em um sujeito; não obstante, aquela é definida como os saberes voltados aos sinais e sintomas dos transtornos mentais. Seus signos sempre possuem dupla dimensão, pois servem tanto como indicador, quanto símbolo: indicam uma disfunção que está em outro ponto do aparelho psíquico, só que mostrando uma relação contígua entre o sintoma e a disfunção de base; bem como são símbolos linguísticos arbitrários no seio de uma linguagem específica, nesse caso, a médica.

O signo se constitui como o elemento mais fundamental do campo de estudo da semiologia em geral. Aquele é um tipo de sinal, contudo, é sempre dotado de significação. Além disso, os signos mais importantes no campo da psicopatologia são os sinais comportamentais e os sintomas, porque aqueles são objetivos e constatáveis pela observação direta do sujeito e estes são as experiências subjetivas narradas pelo próprio indivíduo (DALGARRONDO, 2008).

Conforme Dalgalarrondo (2008), a psicopatologia, como campo que investiga vivências, estados mentais e padrões comportamentais com algumas particularidades psicológicas e atrelamentos intrincados com a "psicologia do normal", assume uma posição limite de estudar o homem em sua totalidade, reduzindo o sujeito em sua totalidade a conceitos psicopatológicos sob nenhuma hipótese, e nem adotando estes como explicações universais. Mesmo porque, há algo de mais íntimo no sujeito o qual não se tem notícias, logo, há sempre algo que a psicopatologia como ciência sistemática, perde.

Faz-se importante salientar que o reconhecimento das entidades nosológicas não tem exclusivamente valor teórico, também tendo seu valor pragmático na medida em que objetiva possibilitar o desenvolvimento de procedimentos terapêuticos e preventivos mais eficazes. Assim, o estudo da doença mental inicia-se pela observação cuidadosa de suas manifestações, sendo que esse trabalho demanda produção, definição, classificação, interpretação e ordenação daquilo que foi observado em certo entendimento lógico (DALGALARRONDO, 2008).

Logo, o presente trabalho faz um estudo dos sinais comportamentais como signos emitidos no ambiente escolar, uma vez que se limita à observação direta desses sinais realizados pelas crianças, sem a intenção de se aprofundar em questões de vivências subjetivas.

## **2 | METODOLOGIA**

A metodologia de pesquisa utilizada foi um estudo descritivo por meio da observação participante, a qual propicia a integração do observador às características e situações do grupo, acompanhando de forma mais íntima a realidade do evento de sua investigação, além de ter o benefício de tornar mínimo o desconforto dos sujeitos que estão sendo observados. Buscamos ajudar as professoras nas atividades desenvolvidas e interagir com as crianças ao longo do período das visitas. Os processos metodológicos foram diversos, incluindo o auxílio e a supervisão dos monitores da disciplina na construção dos diários de campo e relatórios.

## **3 | APRESENTAÇÃO DOS DADOS**

A instituição conta com berçário e um refeitório, oferecendo alimentação escolar para os alunos em geral, e almoço para as crianças que permanecem por período integral. A creche apresenta uma boa infraestrutura e conta com salas de aula amplas. Cada sala onde foram feitas as observações possui banheiro com dois vasos sanitários, chuveiro e utensílios de banho individuais; filtro, diversos cartazes pedagógicos, como o alfabeto, numerais e canções, brinquedos diversos, televisão, aparelho de DVD, ganchos na parede devidamente identificados com o nome de cada criança para que

possam ser pendurados os materiais individuais (como mochilas), bem como colchões.

Logo que as crianças chegam tomam o café-da-manhã, e por volta das 7h45min iniciam-se as atividades em sala de aula. As observações foram feitas nas turmas de maternal 1A e 2A. Cada classe conta com uma pedagoga e uma monitora, tendo aproximadamente 18 crianças matriculadas por turma, com faixa etária de 2 a 4 anos.

Todos os dias as crianças começaram suas atividades entoando músicas infantis. Na sala do maternal 1A, todas cantaram, exceto uma criança A e uma criança B, as quais foram observadas mais atentamente adiante.

Na primeira visita as crianças plantaram feijão em um copo plástico, e depois de uma semana, a professora mostrou o feijão. As crianças ficaram eufóricas e foram correndo ver como estava cada pé de feijão, exceto a criança B, que não expressou nenhum interesse. A professora teve que levar a caixa com os feijões até onde ela estava e mesmo assim ela desprezou-os. Ficou todo o tempo só no canto da sala, não conversou com nenhum colega. Ela fala muito bem com os adultos, respondendo prontamente tudo que lhe é solicitado, porém mostra pouca interação social.

As crianças assistiram repetidas vezes um DVD com vários desenhos animados da Disney, especialmente a história "Os Três Porquinhos". A maioria ficou encantada com os desenhos, exceto uma criança C, que não passou nem pelo menos um minuto olhando para a televisão, em todas as visitas. Sempre se mostrou muito distante daquilo, só olhando para os lados, para outros estímulos externos ao desenho. Qualquer outra coisa a distraía rapidamente.

Concomitante com o desenho, a professora colocou à disposição das crianças várias peças de LEGO. Elas demonstraram bastante interesse, classificando-as por cores e formatos. Esse jogo permitiu a observação da coordenação motora ao encaixar as peças e a criatividade da nomeação aos elementos montados.

Alguns tomaram banho durante as observações. A criança A trocou a fralda descartável algumas vezes. Foi a única que usou fralda em todo o período. A grande maioria tem um bom controle esfinteriano.

Após uma observação mais constante, essa criança A também chamou a atenção pela sua agressividade, porque batia nos colegas sem motivo aparente. Falou extremamente pouco, mesmo seu próprio nome era inaudível, representando uma quase total ausência de fala. Colocou vários objetos na boca, como as peças do LEGO e seu elástico de cabelo.

A criança D ficou muito quieta, interagindo pouco com seus pares. Quando todos estavam muito atentos aos desenhos, em dois momentos ela começou a cochilar na sala. As professoras até deram um copo de água para ela beber, para ver se ela despertava pelo menos até a hora do almoço. Uma outra criança E estava bastante quieta também, mas pelo fato de estar doente. Ela não quis comer nada no almoço.

Já na sala do maternal 2A, poucas crianças cantaram a letra das músicas corretamente, mas todas participaram, com exceção das crianças F e G. A criança F estava muito distraída, e mesmo com a professora chamando pelo seu nome ela

não atendeu ao chamado. A criança G não parou quieta nos arredores de seu lugar, preferiu desviar-se para a janela e para debaixo das mesas.

Foi proposta pela professora uma atividade de construção da "Dona Aranha" em duas etapas: pintar o corpo de preto e colar lã preta para serem suas pernas. Por falta de materiais as crianças foram divididas, enquanto um grupo pintou, o outro brincou com os brinquedos disponibilizados pela monitora de sala. Contudo, a criança F preferiu não interagir com as outras crianças, sentando sozinha em uma mesa de frente para a parede com seu brinquedo.

Na tarefa de unir a ponta de um pedaço de lã ao pingo de cola a maioria se saiu bem, demonstrando bom desenvolvimento motor. Entretanto, a criança G não conseguiu seguir as instruções, e sempre acabava colocando o meio do cordão em cima do pingo de cola.

No pátio principal, as crianças foram instruídas a sentar no chão e ouvir uma história, "O Patinho Feio", a qual a criança G não se mostrou interessada e, portanto, ficou saindo do seu lugar e passeando pelo pátio.

Todos da turma pintaram um patinho. Eles receberam os cadernos de desenhos, passaram tinta amarela na mão e colocaram na folha em branco para ser o patinho, e com o auxílio pintaram o lago. Todos mostraram boa coordenação motora e boa discriminação de cores. No recreio a professora terminou os outros detalhes do desenho, e durante esse intervalo, a criança H começou a gaguejar ao conversar com um adulto.

## 4 | DISCUSSÃO

Nessa discussão serão apresentadas apenas possíveis hipóteses diagnósticas que se relacionam com os sinais e sintomas observados no campo. É importante salientar que a persistência e a frequência desses comportamentos devem ser utilizadas para fazer a distinção entre um comportamento dentro dos limites normais e um comportamento sintomático. Os critérios utilizados serão baseados no DSM-5 (2014).

A criança A apresentou múltiplos sinais que serão analisados separadamente. A utilização da fralda aparentemente preenche os critérios para dois transtornos da eliminação:

- a. Enurese de subtipo noturno e diurno. A característica essencial da enurese é a eliminação repetida completa e não controlada de urina durante o dia ou à noite na cama ou na roupa, mais comumente involuntária;
- b. Encoprese de subtipo sem constipação e incontinência por extravasamento. O aspecto característico da encoprese é a eliminação repetida de fezes em locais inapropriados, mais comumente involuntária.

A agressividade, seu baixo nível de tolerância e descontrole comportamental

supostamente satisfazem os critérios para transtorno disruptivo da desregulação do humor, um diagnóstico dentro dos transtornos depressivos. A característica principal desse transtorno é a irritabilidade crônica grave. Essa irritabilidade apresenta frequentes explosões de raiva expressas pela linguagem ou pelo comportamento e humor insistentemente irritável entre as explosões de raiva.

Os episódios de levar as peças de LEGO e o elástico de cabelo à boca podem relacionar-se com um transtorno alimentar denominado pica. A característica essencial da pica é a ingestão de substâncias não alimentares de forma persistente durante um período mínimo de um mês.

O fato de ainda não falar seu próprio nome e a pouca verbalização pode indicar o transtorno da fala, agrupado nos transtornos do neurodesenvolvimento. O transtorno da fala se caracteriza por uma dificuldade persistente para produção da fala que interfere na clareza da fala ou impede a comunicação verbal de mensagens. Entre crianças com desenvolvimento típico, aos 2 anos, 50% da fala geral já deve ser passível de compreensão.

A criança B não fala com seus colegas, mas fala com suas professoras, além de apresentar pouca interação social. Uma hipótese para esses sinais seria transtorno de mutismo seletivo, incluído nos transtornos de ansiedade. Caracteriza-se por um fracasso persistente para falar em situações sociais específicas nas quais existe a expectativa para tal, apesar de falar em outras situações. A dificuldade de falar com as outras crianças se confirma, contudo, no mutismo seletivo as crianças sofrem prejuízo acadêmico com frequência porque não se comunicam com os professores no que se refere às suas necessidades. Portanto, essa hipótese será descartada. Uma segunda hipótese, e mais provável, seria transtorno de ansiedade social (fobia social), o qual representa um medo ou ansiedade acentuados de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser julgado pelos outros. Em crianças, o medo ou ansiedade pode ser expresso por imobilização, comportamento de agarrar-se ou encolher-se em situações sociais.

Os sinais comportamentais da criança C, ou seja, a dificuldade em manter a atenção nas tarefas de caráter lúdico que lhe eram apresentadas, satisfazem o principal critério para transtorno de déficit de atenção/hiperatividade com apresentação predominantemente desatenta, um diagnóstico listado entre os transtornos do neurodesenvolvimento. É um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização.

A criança D estava com muito sono na sala de aula. Esse comportamento satisfaz o principal critério do transtorno de hipersonolência, que está dentro dos transtornos do sono-vigília. Entretanto, deve-se fazer uma investigação mais apurada para constatar se não foi apenas uma má qualidade de sono/fadiga naquele dia em específico, o que é muito mais provável.

A criança E evitou o alimento, não comendo nada no almoço. O transtorno alimentar restritivo/evitativo incluído nos transtornos alimentares se caracteriza pela esquivia ou a restrição da ingestão alimentar, manifestando um fracasso significativo em satisfazer as demandas de nutrição ou ingestão energética necessárias. Contudo, a perturbação alimentar não é atribuível a uma condição médica concomitante, logo, essa hipótese é refutada pelo fato da criança E ter apresentado episódios de febre e vômito na noite anterior, em sua casa.

Em relação aos comportamentos da criança F, os sinais de isolamento, pouca fala, e de estar choroso, se reúnem em alguns dos critérios do transtorno depressivo maior. Dentro do DSM-5, esse transtorno possui o critério da persistência dos sintomas no mínimo de duas semanas, e o humor deprimido deve estar presente na maior parte do dia, além de estar presente quase todos os dias. Já a falta de atenção, a distração fácil, e a inquietação apontam para um transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, porém, a criança ainda não desenvolve tarefas escolares complexas para que seu desempenho seja analisado, o que é um critério importante de diagnóstico desse transtorno dentro do manual.

Os sinais comportamentais da criança G com relação às condutas, como a desobediência, a distração, não parar no lugar e mexer em tudo, podem-se enquadrar na instabilidade psicomotora que de acordo com Marcelli e Cohen (2010) abrange um pólo motor e um pólo das capacidades de atenção, resultando em uma criança que sempre está em movimento e desatenta, com uma prevalência de um desses pólos. Além disso, os sinais também se relacionam com o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. O TDAH tem seu início na infância e há uma exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade. A dificuldade de coordenação motora, presente na criança G ao tentar realizar a tarefa de fazer a Dona Aranha pode estar associada a uma questão de ser uma experiência nova para a criança, ou seja, pode ser o primeiro contato da criança com atividades do tipo, mas os signos preenchem alguns critérios do transtorno do desenvolvimento da coordenação. Esse transtorno caracteriza-se por déficits na aquisição e na execução de habilidades motoras coordenadas, manifestando-se por dificuldade, lentidão e imprecisão no desempenho de atividades motoras, que causa interferência no cotidiano do sujeito.

Já a criança H apresentou regressão da fala, uma emissão de uma sílaba de forma explosiva e um bloqueio da emissão de um som durante um intervalo de tempo. Embora na idade de 3-4 anos seja comum uma gagueira fisiológica, no primeiro dia a criança apresentava frases completas sem nenhuma dificuldade, portanto os sinais podem apontar para um transtorno da fluência com início na infância (gagueira). A gagueira é caracterizada por perturbações da emissão e produção motora da fala, acrescentando sons ou sílabas repetidas, prolongamento de sons de consoantes ou vogais, interrupção de palavras, bloqueio ou palavras pronunciadas com tensão física excessiva. Esse transtorno do neurodesenvolvimento inicia-se precocemente, mas deve-se levar em consideração que é comum as crianças regredirem na linguagem se

há um evento familiar envolvido, como a chegada de um irmão mais novo, a separação dos pais, etc.

Após tecer todas essas correlações com os signos observados, é necessário ressaltar que a psicopatologia contemporânea é marcada pelo excesso de medicalização dos sujeitos, sobretudo as crianças, devido ao desempenho escolar. De acordo com Travaglia (2014), essa expansão das intervenções médicas pode ser lida como um "gerador de um efeito de adoecimento" (p. 33), uma vez que a própria leitura do sujeito dentro de um diagnóstico o influencia a manter medicamentos antes mesmo de uma tentativa de tratamento sem remédios.

Essa nomeação diagnóstica do sujeito pode ser interpretada como "uma forma de apelo ao Outro, uma forma de endereçamento" (TRAVAGLIA, 2014, p. 34) que constitui um elemento para análise. Além disso, em muitos casos é através da descrição dos signos que o paciente apresenta o seu adoecimento, sendo uma abertura para falar de si mesmo (TRAVAGLIA, 2014). Assim, mostra-se relevante não apenas saber identificar um signo, mas também entender quais conjuntos de signos que se relacionam a um diagnóstico, uma vez que muitos dos pacientes chegam com um diagnóstico formulado e o utiliza como referência de sua demanda.

Já a respeito do diagnóstico infantil, é necessário "compreender a vida das crianças, o lugar que elas ocupam nas relações familiares e a forma de produção subjetiva que marcam a infância" (SANTOS; CINTRA JUNIOR; FARIAS, 2017, p. 208), pois esses fatores dão indicativos a respeito da normatividade ou não dos signos emitidos.

### 3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atividade prática realizada permitiu a aquisição de habilidades investigativas e a melhoria da capacidade de relacionar conceitos teóricos vistos na sala de aula e experiências práticas vividas na creche. As visitas se mostraram bastante enriquecedoras, pois foram uma oportunidade de sanar algumas dúvidas existentes durante as aulas.

O trabalho prático possibilitou uma formulação e eliminação de hipóteses, assim como uma análise dos critérios de diagnósticos de cada transtorno envolvido. Através do trabalho, foi observada a importância de analisar primeiramente as hipóteses mais simples para explicar tal comportamento, sem partir diretamente de um adoecimento psicológico, considerando episódios do cotidiano ou fatores biológicos e fisiológicos.

É pertinente reforçar mais uma vez que essa análise não pretende atingir respostas conclusivas, apenas discutir hipóteses de forma a relacionar a teoria apreendida na disciplina Psicopatologia na Infância e a prática. Além do mais, várias variáveis como o período de observação reduzido, a observação de apenas um contexto dos vários nos quais a criança está imersa e o quesito da idade cronológica mínima (ou nível de desenvolvimento equivalente) não foram analisadas, o que torna essas hipóteses

pouco prováveis se comparadas a hipóteses mais simples, como as que tangem ao funcionamento do corpo biológico.

As classificações nosológicas, tais como CID-10 e DSM-5, formulam critérios de diagnóstico, todavia, não garantem ao profissional as habilidades de captação de signos, discriminação, elaboração e análise dos sintomas no contexto da clínica (MARCELLI; COHEN, 2010). Assim, a prática durante a graduação possibilita o desenvolvimento e treinamento dessas habilidades.

Além disso, a psicopatologia na infância, de acordo com Marcelli e Cohen (2010), necessita de uma atenção especial quanto aos critérios de normalidade e patologia estabelecidos, uma vez que deve-se considerar principalmente o processo de desenvolvimento infantil que interfere nos comportamentos, o qual possui, durante algumas fases, a prevalência de um ou mais signos frequentes durante um período de tempo.

Em relação aos outros aspectos que são utilizados como critérios para a distinção do que é normal e patológico, tais como as médias estatísticas, utopia e processos dinâmicos, ainda podem ser questionados. Logo, Marcelli e Cohen (2010) optam por trabalhar com a união entre os conceitos de normal e patológico somado aos critérios citados para se chegar a uma classificação do comportamento. Contudo, também ressaltam que essa classificação depende principalmente da visão do profissional frente à história do paciente.

Marcelli e Cohen (2010) discutem também o fato de que no ambiente clínico há considerações importantes a respeito do sujeito que está além de sua demanda, sendo de extrema importância para seu diagnóstico que se atente a esses outros aspectos. Essa questão deve ser ressaltada na clínica com crianças, pois as demandas apresentadas são dos pais. Assim, no momento das entrevistas e da elaboração do diagnóstico deve-se ter um olhar para além da demanda, buscando entender o modo de funcionamento da criança e a flexibilidade ou rigidez que o signo em questão adquire em sua vida.

Além da quantidade de transtornos mentais, há erros comuns no momento da elaboração do diagnóstico, como a não percepção de pequenos sinais importantes presentes na fala do paciente, atribuição de interpretação subjetiva do próprio psicólogo sem embasamento, e a ansiedade causada pela inexperiência. As visitas de campo reforçam o conteúdo obtido na sala de aula e familiarizam o estudante com os desafios da observação, fornecendo uma experiência orientada que permite o esclarecimento de dúvidas e aprendizados com os erros, uma vez que o campo prático não possui o compromisso de retornar qualquer diagnóstico ou análise para a instituição.

Assim, experiências como essas são extremamente importantes para construção do conhecimento do futuro profissional de psicologia, pois nem sempre os estudantes estão em contato com a realidade psicopatológica durante os primeiros anos na faculdade. Portanto, o levantamento e a associação dos dados são métodos de aprendizagem e demonstração de conhecimento que contribui com a formação do

aluno, colaborando com treino e familiarização com a coleta de sintomas na observação.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais - DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases** (LDB). Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MARCELLI, D.; COHEN, D. **Infância e Psicopatologia**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Tradução de: Fátima Murad.

SANTOS, K. R. dos; CINTRA JUNIOR, D. de F.; FARIAS, R. R. S. Saúde Mental na Infância: os Seus Riscos e Desafios na Contemporaneidade. **Revista Fsa**, Teresina, v. 14, n. 6, p. 204-229, dez. 2017. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/1481>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

TRAVAGLIA, A. A. da S. Psicanálise e saúde mental, uma visão crítica sobre psicopatologia contemporânea e a questão dos diagnósticos. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.31-49, mai. 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/20213/15042>>. Acesso em: 17 jun. 2018.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-85107-55-0

