

A HISTÓRIA DE RODRIGO: A CRIANÇA, A FAMÍLIA E O TRATAMENTO

Data de aceite: 03/04/2023

Gehysa Guimarães Alves

Cientista Social, Psicopedagoga, Dra em Educação, Especialização em Terapia Familiar e gestora da Construc'ts: assessoria educativa

Angela Maria Pereira da Silva

Assistente social, Dra em Educação, Especialização em Terapia Familiar e gestora da Construc'ts: assessoria educativa

Tainara da Rosa

Assistente social. Colaboradora da Construc'ts: assessoria educativa

envolver toda a família no tratamento, chamando mãe, pai e avó para conversar junto com a criança. Entretanto, quando esta indicou mudanças familiares necessárias para minimizar ou terminar com os sintomas apresentados pela criança, a mãe sentiu-se pressionada a modificar sua conduta e acabou por interromper o tratamento. Geralmente, quando a criança manifesta o sintoma, o desejo da família no buscar atendimento é que ela fique bem. Entretanto, quando o trabalho terapêutico envolve mudanças familiares, muitas vezes, a família não suporta e acaba fugindo deste enfrentamento desistindo do tratamento da criança.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho terapêutico. Psicopedagogia. Dificuldades escolares.

ABSTRACT: This study aims to present the case of a six-year-old boy accompanied by a psychopedagogue, and to reflect on the work developed and the involvement of parents in the problems presented by the child. The case was followed up for a period of six months. The boy was obese, wore glasses and relieved himself in his pants. He was starting his first year of elementary school and was already suffering moral violence in the school environment. It was

RESUMO: Este estudo tem por objetivo apresentar o caso de menino de seis anos acompanhado por psicopedagoga, e refletir sobre o trabalho desenvolvido e o envolvimento dos pais nos problemas apresentados pela criança. O caso foi acompanhado durante o período de seis meses. O menino era obeso, usava óculos e fazia suas necessidades nas calças. Estava iniciando o primeiro ano do ensino fundamental e já estava sofrendo violência moral no ambiente escolar. Foi neste momento em que a avó solicitou atendimento. A psicopedagoga procurou

at this time that the grandmother requested assistance. The psychopedagogue sought to involve the whole family in the treatment, calling mother, father and grandmother to talk with the child. However, when she indicated family changes necessary to minimize or end the symptoms presented by the child, the mother felt pressured to change her behavior and ended up interrupting the treatment. Generally, when the child manifests the symptom, the family's desire to seek care is for the child to be well. However, when the therapeutic work involves family changes, the family often cannot stand it and ends up running away from this confrontation, giving up on the child's treatment.

KEYWORDS: Therapeutic work. Psychopedagogy. school difficulties.

1 | INTRODUÇÃO

A criança, quando apresenta algum problema para a família, seja em casa, na escola ou na vida social, passa a incomodar seus pais e quando a situação fica praticamente insustentável, estes resolvem encaminhá-la para atendimento. Dentre as expectativas depositadas nesta busca, está o desejo que seu filho fique bem e que possa viver com mais qualidade e com relações interpessoais mais saudáveis.

O meio em que a criança está inserida e o estilo de vida da família influenciam bastante nos problemas que surgem em sua vida ao longo de seu desenvolvimento. Buscar psicoterapia ou atendimento psicoeducativo é uma das maneiras pela qual os pais acreditam que podem resolver os problemas que vão aparecendo. Entretanto, muitas vezes, esses estão relacionados com as dificuldades dos pais com a criança, com a forma com o casal se relaciona e com a organização familiar. Estes necessitam dedicar-se ao trabalho, às atividades domésticas e pessoais, à vida do casal e o tempo destinado ao cuidado de seus filhos é escasso na sociedade atual. Pais não nascem com manual sobre como educar seus filhos e tem muitas dúvidas sobre esta questão. Assim, em muitas famílias, há pouco tempo ou disposição para acompanhá-los e cuidarem deles. Com isto, acabam terceirizando esta tarefa a outras pessoas (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BAIBIERI, 2012).

Buscar psicoterapia para este filho pode tranquilizar a família e, geralmente, está associada a problemas dos pais, como conflitos conjugais, angústias e até mesmo fantasias que criaram em relação a seus filhos (CAMBUÍ; MONTEIRO; RIBEIRO, 2011). Desta forma, é imprescindível que a família seja inserida no processo terapêutico da criança (WINNICOTT, 2000). Entretanto, alguns pais querem acreditar que não tem nenhuma relação com os sintomas apresentados pelos filhos e que estes são responsáveis pelos sinais que aparecem e avisam que algo não está bem. Assim, quando o terapeuta afirma que a criança está bem e não tem problemas, e que seus sintomas podem estar relacionados à vida familiar (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BAIBIERI, 2012), muitos pais se angustiam e fogem do tratamento, tirando a criança do tratamento terapêutico.

Quando a criança apresenta um sintoma, este pode estar vinculado à relação com o grupo familiar, suas dificuldades e conflitos. Muitos pais acreditam que devem ser perfeitos

e que seus filhos devem expressar esta mesma perfeição. Assim, oferecem tudo a essas crianças, muitas vezes, mimando-as em excesso, o que pode os aproximar ou distanciá-los do contato com o filho, pois a maneira como a família se organiza perante as dificuldades apresentadas pelos filhos pode fortalecer ou não os vínculos familiares (ANDRADE; MISHIMA-GOMES; BAIBIERI, 2012).

Em função da importância dos pais no acompanhamento de seus filhos e na melhoria dos sintomas por estes apresentados, o objetivo deste artigo é apresentar o caso de um menino de seis anos acompanhado por psicopedagogo e refletir sobre o trabalho desenvolvido e o envolvimento dos pais nos problemas apresentados pela criança.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 O processo terapêutico da criança e sua família

Processo terapêutico significa todo o processo que auxilia a desvendar os conflitos que causam sofrimento ao paciente. Ele auxilia o sujeito a viver de forma mais saudável. Visto por esta ótica, o trabalho da psicopedagogia é terapêutico na medida em que esta auxilia o sujeito a entender seu problema de aprendizagem e, junto com sua família, enxergar quais as questões emocionais e afetivas que podem estar relacionada ao aparecimento dos sintomas. Desta forma, no desenvolvimento do tratamento é preciso entender as ações que são desenvolvidas e se reproduzem com certa regularidade e o quanto elas podem afetar negativamente o indivíduo e influenciar no seu processo de aprendizagem. Isto é fundamental para que o terapeuta possa propor ações que promovam mudanças comportamentais que visem acabar ou diminuir os sintomas apresentados (YOSHIDA, 1998).

Nas últimas décadas, tem crescido o interesse pela articulação entre educação, psicologia clínica e psicanálise no que tange à construção da aprendizagem de crianças e adolescentes. Razão e afeto, cognição e desejo de conhecer caminham juntos (SALAVARI; DIAS, 2006) e, portanto, para a eficácia das intervenções é preciso olhar para esta integralidade. Por outro lado, há uma crescente demanda de atendimento clínico para este grupo populacional, quando há queixas da escola sobre problemas de aprendizado. Isto causa angústia nos pais, já que ameaça o pleno desenvolvimento escolar da criança e a coloca frente a algo bastante temido: o fracasso escolar. Muitas vezes, isto ocorre em crianças que tem boa cognição e, portanto, condições de aprender, mas que fracassam em suas tentativas. Isto pode estar associado a problemas emocionais construídos na suas relações interpessoais e em problemas familiares (SALAVARI; DIAS, 2006). Assim, ao propor uma terapêutica, é preciso levar em conta que existem diversos tipos de terapia e que estas dependem de diversos fatores: do paciente, do terapeuta ou de ambos (ANGUS et al., 2010).

A psicopedagogia, portanto, ao propor um caminho terapêutico, deve levar em consideração não somente a realidade objetiva, mas também a subjetiva (SOUSA, 1995). Neste últimos, entram as questões familiares que podem influenciar a criança e o adolescente nos seus medos e se refletir no seu processo de aprendizagem, prejudicando-os no seu pensamento. Os laços familiares e a forma como a família se relaciona entre si irão influenciar no processo de desenvolvimento emocional e cognitivo da criança desde os primeiros meses de vida (PINCUS; DARE, 1987). Desta forma, os problemas de aprendizagem podem estar relacionados com as questões familiares e serem uma forma de empecilho à criança aprender (BARONE, 1996).

Para Fernández (1991), para diagnosticar uma criança preciso conhece-la através de seus depoimentos e dos de sua família, portanto, a participação desta é de grande utilidade no processo de trabalho psicopedagógico. Também é necessário conhecer como a família se organiza, seu estilo de vida e suas dificuldades. Quando ela apresenta um ou mais membros com problemas de aprendizagem, isto não significa dizer que esta é uma família com problemas de aprendizagem. Entretanto, o trabalho deve ser orientado para compreender a diferença existente entre discriminação e separação, diferenciação e exclusão. Desta forma, a intervenção psicopedagógica deve descobrir a articulação existente entre o que justifica o sintoma e a construção das condições que levam o sujeito a se situar em um lugar no qual o comportamento patológico é indispensável (PAIM, 1995).

É fundamental que os pais participem do processo terapêutico de seus filhos, pois a responsabilidade de seu desenvolvimento emocional e pedagógico não é do terapeuta. Este pode auxiliar, mas os pais devem poder auxiliá-los neste processo (WINNICOTT, 1987). A procura por atendimento psicológico ou psicopedagógico para os filhos é uma ação que pode despertar nos pais sentimentos diversos, desde culpa por não estarem bem até a sensação de fracasso na maternidade/paternidade. Entretanto, o tratamento pode ser uma possibilidade da família explorar suas dificuldades e responsabilidades e entender que estas podem ter desencadeado os sintomas na criança (COPPOLILLO, 1990), sendo uma oportunidade para todos ficarem melhor.

Muitas vezes, a proposta de tratamento para uma criança soa como uma pena que ela terá de cumprir, pois ela tem que dar conta do que a escola e a família idealizam que irá acontecer. A criança pode ter percepções e sentimentos que não correspondem ao que é rotulada por estas pessoas. Assim, é importante observar o que ela sente e pensa sobre o tratamento que está sendo proposto e em que cultura e contexto ela está inserida. Atualmente, há novas subjetividades envolvidas no trabalho com crianças, pois essas brincam menos com o corpo e mais com máquinas, saem menos para a rua e estão expostas a informações que, muitas vezes, não sabem como lidar com elas. Estão vivendo em contextos familiares com configurações não tradicionais, empoderadas precocemente, com pais sem referências claras de como exercer o seu papel (SOARES, 2011). Tudo isto deve ser levado em conta ao se tratar uma criança, que precisa da família por perto

durante todo o tratamento e afinada com este e com o terapeuta. É preciso envolvimento, amorosidade, confiança e reciprocidade entre diversos atores envolvidos: terapeuta, criança e família.

2.2 A criança, o terapeuta e os pais

As particularidades da criança devem ser respeitadas durante todo o trabalho terapêutico. Neste processo, muitas vezes, as maiores dificuldades estão na adesão da família, que não colabora e que está também com dificuldades de relacionamento. Nesta perspectiva, o que pode fazer diferença no tratamento é o terapeuta ter bastante clareza de seu papel e saber quando é necessário intervir junto à criança ou à família e dar voz a esta criança que é calada em seu cotidiano (SOARES, 2011). Esta desarmonia familiar se reflete nos comportamentos das crianças que, por sua vez, podem gerar problemas de aprendizado e de questões emocionais e psicológicas que podem perdurar durante toda a vida se não forem tratados na infância. Por sua vez, a criança quando se sente segura na relação terapêutica pode sair da situação em que se de dor e sofrimento em que encontra e ir em direção ao caminho da saúde, desenvolvendo-se cognitivamente. Até recentemente, via-se a criança como alguém sem vontade própria e sem empoderamento sobre sua vida, sendo moldada pela perspectiva dos adultos. Entretanto, é preciso poder olhar para a criança e nos esforçarmos para entender o seu mundo a partir do seu próprio ponto de vista (COHN, 2005). Soares (2011) aponta a importância do trabalho com crianças focar em sua experiência e na sua família como produtora de sentidos, significados e relações.

Além disso, durante o processo terapêutico é importante dar voz às crianças e, possibilitar que elas se expressem e participem das discussões com a família sobre o seu caso. Não dá mais para pensar em falar com a família sobre a criança com ela estando presente e ignorada. É importante incluí-la na conversa e acreditar em seu potencial criativo (SOARES, 2011). Por mais que a escola e a família tentem podar esta criatividade e voz, sua potência está ali, só precisa ser acordada de forma a que ela acredite mais em si própria e tenha mais autonomia para ousar fazer coisas. Terapeutas devem dedicar-se a ser parceiros das pessoas que os procuram para atendimento, o que é bastante desafiador já que exige escuta qualificada, tolerância e empatia (FONSECA, 2005). Com isto, é possível colaborar com a criança, estimulando-a a cuidar melhor de si, do outro e das suas relações (SOARES, 2011).

A abordagem Gestalt, uma das possibilidades de abordagem holística, trabalha com a totalidade do ser e sua plenitude, o que envolve a relação entre o todo e suas partes (DUSI; NEVES; ANTONY, 2006), ou seja, entre a criança, sua família e a escola. Assim, necessariamente o trabalho com crianças envolve esses grupos, pois permite uma análise do processo de seu crescimento e desenvolvimento e das relações do sujeito com o mundo em que vive. Esta abordagem prioriza os eventos do aqui e agora, cujo movimento apresenta-se em ciclos de necessidades e ajustamentos criativos que permitem o

desenvolvimento integral do ser. Nesta perspectiva, estimula a pessoa a atribuir significado às coisas e reestruturar sua percepção sobre elas. A noção do aqui e agora abarca tudo o que é necessário para que o sujeito possa compreender sua realidade. A interação entre as diversas áreas da vida possibilita a ampliação da visão de si próprio e do ambiente em que o sujeito está inserido, o que facilita caminhar na direção da saúde (DUSI; NEVES; ANTONY, 2006).

No que diz respeito às questões de aprendizagem, destaca-se quatro indicadores comportamentais. São eles: transição da incapacidade de dominar o problema; desempenho rápido a partir da compreensão correta; boa retenção e o imediatismo com que se transfere a solução para outros problemas parecidos. Neste processo, questões emocionais e motivacionais irão apontar figuras para as quais a atenção, percepção e memória serão direcionadas, de forma a facilitar a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo. Assim, é a pessoa que irá, de acordo com seus interesses e necessidades, identificar sua percepção do que é oferecido pela escola. Desta forma, há um ciclo virtuoso entre aprendizagem e mudança: a aprendizagem gera mudança porque reorganiza a pessoa e a mudança gera aprendizagem porque abre novas figuras e novos significados (DUSI; NEVES; ANTONY, 2006).

A psicopedagogia baseada na teoria da Gestalt tem como objetivos a autoconscientização e, portanto, a ampliação das possibilidades da própria pessoa; o entendimento de seu funcionamento; a ampliação das possibilidades de escolha e a criação de premissas que permitem a representação ativa de seus próprios interesses (BUROW; SCHERPP, 1985). Assim, a essência desta abordagem é desencadear um processo de crescimento do sujeito, a sua modificação e a do meio em que vive (DUSI; NEVES; ANTONY, 2006).

Sendo uma área interdisciplinar, a Psicopedagogia se fundamenta em conteúdos de dois campos de conhecimento: psicológico e pedagógico. Também recebe contribuição de várias outras áreas, como a neurologia, fonoaudiologia e linguística, visando compreender melhor no processo de aprendizagem e no desenvolvimento do sujeito (BOSSA, 2000). O trabalho psicopedagógico procura compreender a criança ou adolescente de forma integral: contexto escolar e familiar em que esta está inserida. Ela consiste em entender os processos de escolarização e as formas da criança manifestar sua apatia ou agressividade. A intervenção terapêutica/psicopedagógica possibilita uma modificação das práticas estigmatizantes e excludentes (SOUZA, 2000).

Crianças que necessitam de ajuda, geralmente possuem dificuldades de contato e agem adotando comportamentos que lhes ajudam a se defender: timidez, medo, silêncio, agressividade, hostilidades, dentre outros. Assim, é preciso que o trabalho psicopedagógico esteja voltado para revisar sentidos, sentimentos e o uso do intelecto, auxiliando a criança a desenvolver suas competências e potencialidades. O terapeuta deve procurar encontrar o significado do sintoma apresentado dentro da organização familiar. Também é importante

observar que a independência adquirida pela criança no seu desenvolvimento pode significar para ela perda de atenção dos pais, o que faz com que muitas vezes ela não queira crescer (PAIM, 1985). Quando no processo de tratamento a criança passa a não ser mais o foco do problema e este passa para a dinâmica familiar, as dificuldades de relacionamento com a família aumentam (GOMES, 1998). Este é um momento complexo, pois muitas vezes os pais interrompem o tratamento da criança por não desejarem tratar os problemas do casal.

A dinâmica familiar foi apontada em estudo realizado por Salvari; Dias (2006) como um dos principais problemas do tratamento da criança no processo de aprendizagem, salientando especialmente questões relacionadas à sua autonomia. Para os autores, o terapeuta/psicopedagogo não deve conceber seu atendimento somente voltado a corrigir fracassos escolares e pedagógicos. Ele necessita priorizar a escuta clínica, que vai além do que é falado, mas deve observar comportamentos e organização familiar, pois estes influenciam diretamente no aprendizado da criança.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa baseia-se em um estudo de caso de criança de seis anos em acompanhamento psicopedagógico durante o período de seis meses. Estudos de caso são utilizados como uma abordagem inicial de determinado tema, observando-se um ou poucos indivíduos sobre assunto pouco explorado (PEREIRA, 2000). É uma investigação qualitativa que permite estudar o caso, utilizando-se de várias fontes de dados para discuti-lo. Parte de um problema de pesquisa que questiona o porquê ou o como algo ocorre de determinada maneira (MEIRINHOS; OSÓRIO, 2016). Conta a história de um fenômeno passado ou atual ou de uma pessoa a partir da observação direta ou de entrevistas sistematizadas, fazendo-se um mergulho na temática entendê-la com mais profundidade (MARTINS, 2008).

Em relação aos aspectos éticos, o nome da criança bem como qualquer questão que pudesse identificá-la foi modificado para garantir o sigilo do paciente.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 O caso de rodrigo

Rodrigo, seis anos, obeso, usa óculos, faz cocô nas calças e é muito desajeitado e infantilizado. Está sempre de abrigo, com calças caindo e blusão de moletom. Está iniciando o primeiro ano do Ensino Fundamental. Tem um irmão de quatro anos que é o oposto dele: magro, arrumado, esperto, falante.

A psicopedagoga é procurada pela avó materna da criança que solicita ajuda para Rodrigo. Diz preocupar-se com ele em função do jeito dele. Teme que ele sofra bullying na

escola em função de seu desleixo consigo próprio.

Os pais são separados e as crianças moram com a mãe e a empregada doméstica. Entretanto, o pai parece estar presente na vida das crianças. Rodrigo está sempre desatento e se comporta como criança com idade muito menor. É muito infantilizado. Vai de Van para a escola e já estava tendo problemas com os colegas da Van, que segundo ele, debochavam dele e mandavam a ele bilhetes ofensivos.

No terceiro encontro, a psicopedagoga percebe cheiro forte de cocô na criança. Pergunta a ele que cheiro era aquele e ele responde que não era nada. Descobre que ele faz cocô nas calças, mas não assume, diz que foi um pum. O cheiro permanece nos encontros subsequentes e a terapeuta volta a confrontá-lo com o cheiro. Ele nega novamente ter feito cocô nas calças.

Assim, chama a mãe para conversar sobre o assunto com ela e Rodrigo (conversa esta previamente combinada com ele). A mãe faz a mesma fala da criança. Inicia dizendo que isto não é cocô, que provavelmente é um pum. Depois de várias insistências, adquire que ele tem feito cocô nas calças. Diz que em casa isto acontece e que ele a chama a empregada para lhe entregar a roupa suja para lavar.

A psicopedagoga solicita a mãe na próxima semana ela traga a empregada junto para conversarem todos. Pede que traga a referida empregada venha com ela para a próxima consulta, pois gostaria de conversar com eles juntos e fazer algumas combinações. A mãe é muito protetora e sempre minimiza o comportamento de Rodrigo e o infantiliza. Perto da mãe ele se torna mais infantil ainda.

A terapeuta tem a convicção de que Rodrigo não tem nenhum problema neurológico e que faz cocô nas calças para chamar a atenção da família, pois o irmão mais novo é muito diferente: esperto, arrumadinho, organizado. Entretanto, pede que a mãe o leve para uma avaliação neurológica. Esta faz a consulta e retorno dizendo que o neurologista viu nenhum problema neurológico na criança. Na semana seguinte, conversam mãe, doméstica, Rodrigo e psicopedagoga. A empregada explica que ele “volta e meia” faz cocô na calça e ela o troca e lava toda sua roupa. Ele participa da reunião de cabeça baixa e sem se manifestar. É pedido que a partir deste dia, a empregada não lave mais sua roupa quando estiver com cocô, pois ele pode ser cuidar, senão lava a sujeira que faz. A mãe visivelmente não gostou da combinação, mas na reunião aceitou. Ele continuava de cabeça baixa.

Terapeuta conversa novamente com a avó novamente, e avisou-a de que ele estava fazendo cocô nas calças e estava muito obeso e que talvez ela pudesse auxiliar a mãe neste cuidado. A avó pareceu muito mais preocupada com a criança do que a mãe.

O pai também é chamado para conversa. Ele chega com o irmão de Rodrigo que tem quatro anos. Também refere se preocupar com Rodrigo, pois ele é muito infantil, muito mais do que o irmão que tem dois anos a menos que ele. Pai aparenta ter maior vínculo com o filho menor, que é mais parecido com ele. Os dois são magros e cuidam bastante

da aparência, ao contrário de Rodrigo, que é desleixado consigo próprio, usando somente roupas largas, óculos sempre torto nos olhos e aparência de sujo. Rodrigo se identifica mais com sua mãe, que também é gordinha, o defende e o infantiliza sempre.

Rodrigo passa a sofrer bullying, não somente na escola e em sala de aula, como também na Van que o transporta de casa à escola e desta para casa. As outras crianças que estão no transporte sentem nele o cheiro de cocô, debocham dele e mandam bilhetes pejorativos. Ele fica muito triste, mas não para de se comportar assim. Sua mãe, mesmo frente a essas ameaças, não toma uma atitude mais proativa.

Terapeuta conversa com ele sobre estas questões, mas ele não confessa que faz cocô nas calças, diz que foi um pum e não muda de atitude. Não adianta fazer combinações, pois não as cumpre (da mesma forma que sua mãe). São realizadas todas as explicações sobre o quanto será ruim para ele ver os outros vão debochando dele. São sugeridas várias estratégias protetoras, como levar sempre um cueca limpa na mochila para trocar caso seja necessário. Mas nada funciona. Ele e a mãe seguem sem dar atenção. Todas as semanas quando a mãe chega para busca-lo, a psicopedagoga conversa com os dois e coloca a mãe a par das combinações realizadas com o menino. Mas nada funciona, pois a mãe não consegue concretizar as mudanças necessárias à criança em seu ambiente doméstico. Entretanto, ela vai se incomodando com o fato de a psicopedagoga colocar que as mudanças na organização familiar são necessárias ao crescimento e desenvolvimento de Rodrigo.

Durante os seis meses de atendimento semanal muito pouco coisa modificou na organização familiar e a mãe a cada semana se mostrava mais contrariada com as mudanças solicitadas, mas não dizia isto claramente nas reuniões. À medida em que as combinações não eram cumpridas, terapeuta fazia nova reunião para conversar com a mãe e tentar junto com esta criar algumas estratégias possível para ela e Rodrigo. Entretanto, nada funcionou e a mãe começou a se afastar do processo terapêutico até que avisou que não levaria mais Rodrigo às consultas.

4.2 Reflexões sobre o atendimento

Rodrigo é o mais velho dos dois irmãos e, provavelmente se sinta ressentido com a atenção dada ao menor. Em função disto, inconscientemente, chama atenção da família pelos pontos negativos e faz uma aliança com a mãe, que o infantiliza e minimiza seus sintomas. Ele é uma criança inteligente e não tinha problemas de aprendizado. Entretanto, seus sintomas o colocavam em uma situação de grande vulnerabilidade, pois passou a ser alvo de deboches e assédio moral na escola e em seu entorno. O bullying sofrido por ele não ocorre somente no espaço da escola, mas especialmente dentro da Van que ele pega para se deslocar da casa para a escola e vice-versa. Todos sentem cheiro de cocô nele e o ridicularizam. Em contrapartida, ele, sentindo-se acuado, não reage e a situação fica cada dia pior, ele vai se encolhendo e seus sintomas agravando.

A violência é um fenômeno multifacetado que se propaga em várias ações e de diferentes formatos. Pode ser física, social, cultural, moral, emocional ou psicológica. Na escola, pode partir de professores e funcionários, de alunos ou da comunidade escolar (SILVA; NEGREIROS; COUTO, 2019; SILVA; NEGREIROS; COUTO, 2021). Brincadeiras de mal gosto entre colegas é muito mais comum do que se gostaria de imaginar. Este é o tipo mais prevalente de violência cometida no ambiente escolar e prejudicam o ensino, a aprendizagem e as relações entre alunos e professores (MISCHEL; KITSANTAS, 2020; SILVA; NEGREIROS; COUTO, 2021).

Em relação à obesidade de Rodrigo, pode estar relacionada à ansiedade, dificuldades sociais e ao tipo de alimentação ofertada. Estudos tem apontado a necessidade de se observar a dinâmica familiar em relação a crianças obesas, pois geralmente estas questões estão relacionadas. No estudo de Gibson et al. (2007), famílias formadas por mãe e filho geralmente tem forte relação simbiótica. Isto foi observado na relação de Rodrigo com a mãe. Os dois eram obesos e cúmplices, e a mãe o infantilizava e o mantinha sob seu domínio. Eiden; Edwards e Leonardo (2007) também referiram riscos alimentares relacionados ao alívio de tensões emocionais (ESCRIVÃO, 2009) e ansiedade. Trombini (2007) apontou que atitudes maternas como possessividade, alimentação abundante e superproteção também contribuem com a obesidade infantil e problemas emocionais na criança.

Quando há relação entre a obesidade da criança e familiares obesos, há um clima de cumplicidade e aliança dentro de casa. A criança se sente protegida e acaba por absorver rapidamente o hábito de se exceder na alimentação, já que existe abundância na mesa e nenhuma restrição à ingestão de alimentos (ANDRADE; MORAES; ANCONA-LOPEZ, 2014). O problema é que a obesidade infantil é a porta aberta para problemas de bullying na escola e na vida social. Crianças obesas são discriminadas pelos colegas. Este é o caso de Rodrigo que, associada à obesidade, ainda tem um agravante que é fazer cocô nas calças e cheirar mal.

Como aponta Gorayeb (1985), sintomas são sinais que adquirem significado em função da história de vida do sujeito. Eles explicitam que existe um problema e podem auxiliar para a busca de soluções. Muitos problemas de relacionamento apresentados pelas crianças estão associados à estrutura familiar. No caso de Rodrigo isto ficou evidente pela identificação da criança com a mãe e do irmão menor com o pai. Apesar das tentativas de envolver a mãe no tratamento da criança e solicitar apoio do pai e dos avós, a mãe, quando se viu pressionada a auxiliar o crescimento e desenvolvimento da criança acaba por retirá-la do tratamento.

5 | CONCLUSÃO

Chegando ao final deste trabalho, penso que muitas das reflexões sobre o tema foram sendo realizadas ao longo do texto, entretanto, gostaria de salientar a importância

do terapeuta/psicopedagogo estar atento não somente aos sintomas apresentados pelas crianças, mas aos sinais familiares, sua forma de organização e problemas apresentados. Isto tudo poderá auxiliar a que o terapeuta entenda melhor como esta criança vive e a auxilie a superar suas dificuldades para que ela possa viver com mais saúde emocional e qualidade de vida. É preciso ter cuidado ao sinalizar problemas familiares, pois há uma grande tendência da família, que procura pelo atendimento da criança, se sentir desconfortável e não querer ver apontados problemas nas suas relações. Isto pode desencadear o abandono do tratamento da criança, sendo o que aconteceu com Rodrigo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T.M.; MORAES, D.E.B.; ANCONA-LOPES, F. Problemas Psicológicos e Psicodinâmicos de Crianças e Adolescentes Obesos: Relato de Pesquisa. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 1, 0. 126-1412, 2014.
- ANDRADE, M.L.; MISHIMA-GOMES, F.K.T.; BAIBIERI, V. Vínculos familiares e atendimento psicológico: a escuta dos pais sobre a alta da criança. Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. **Revista da SPAGESP**, v. 13, N. 1, P. 5-13, 2012.
- ANGUS, L. et al. Future directions: emerging opportunities and challenges in psychotherapy research. Em L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany, & T. Anderson (Eds.), **Bringing psychotherapy research to life: understanding change through the work of leading clinical**. Washington, DC: American Psychological Association Press, 2010.
- BARONE, L. M. C. Algumas contribuições da psicanálise para a avaliação psicopedagógica. In.: Oliveira; Bossa (Orgs.), **Avaliação psicopedagógica da criança de zero a seis anos**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- BOSSA, N. A. **Psicopedagogia no Brasil – Contribuições a partir da prática**. São Paulo: Artes Médicas, 2000.
- BUROW, O; SCHERPP, K. **Gestaltpedagogia: um caminho para a escola e a educação**. São Paulo: Summus, 1985..
- CAMBUÍ, H. A.; MONTEIRO, C.,; RIBEIRO, D. P. S. A. O atendimento psicoterápico de crianças “compartilhado com seus pais”. In J. L. F. Abrão, & D. P. S. A. Ribeiro (Orgs.), **Psicanálise de crianças na universidade: Construindo práticas e delimitando fronteiras**. São Paulo: Editora Arte, 2011, p. 39-55.
- COHN, C. Antropologia da criança. **Coleção Ciências Sociais Passo – a – passo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- COPPOLILLO, H. P. **Psicoterapia psicodinâmica de crianças: Uma introdução à teoria e às técnicas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- DUSI, H.M.; NEVES, M.M.B.J.; ANTONY, S. Abordagem gestáltica e psicopedagogia: um olhar compreensivo para a totalidade. **Paideia**. v.16, n. 34, p. 149-159, 2006.

EIDEN R. D.; EDWARDS, E. P.; LEONARD, K. E. A conceptual model for the development of externalizing behavior problems among kindergarten children of alcoholic families: Role of parenting and children's self-regulation. **Dev. Psychol.**, v. 43, n. 5, p. 1187-201, 2007.

ESCRIVÃO, M. A. M. S. Obesidade na infância e adolescência. In D. Palma, M. A. M. S. Escrivão & F. L. C. Oliveira. **Nutrição clínica na infância e adolescência**. (Série: Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP – EPM.). Barueri, SP: Manole, 2009, p. 299-324.

GIBSON, L. Y. et al. The role of family and maternal factors in childhood obesity. **Med. J. Aust.**, v. 186, n. 11, p. 591-595, 2007.

FERNÁNDEZ, A. **A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família**. 2a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

FONSECA, A. H. L. **Ensaio em Gestalt-terapia**. Maceió: Pedang, 2005.

GOMES, I. C. **O sintoma da criança e a dinâmica do casal**. São Paulo: Escuta, 1998.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2008.

MISCHEL, J.; KITSANTAS, A. Percepção dos alunos do ensino médio sobre o clima escolar, prevalência de bullying e apoio e enfrentamento social. **Psicologia Social da Educação**, v. 23, n. 1, p. 51-72, 2020.

MEIRINHOS, M.; Osório, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Eduser - Revista de Educação**, [S.l.], v. 2, n. 2, 2016.

PAIM, S. **Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 1985.

PEREIRA, M. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara/Koogan S.A, 2000.

SALVARI, L.F.C.; DIAS, C.M.S.B. Os problemas de aprendizagem e o papel da família: uma análise a partir da clínica. **Estud. psicol.** (Campinas), v. 23, n. 3, 2006.

SILVA, E. H. B.; NEGREIROS, F. Violência nas escolas: implicações, causas e efeitos no espaço escolar. In ANDRADE; F. M.; CHAVES (Orgs.), **Docência: prática e práxis** (pp. 99-110). Curitiba: Appris, 2019.

SILVA, E. H. B.; NEGREIROS, F.; COUTO, R.N. Prevalência de violência entre alunos nas escolas públicas do Piauí, Brasil. **Ciências Psicológicas**. v. 15, n. 2, 2021.

SOARES, L. A psicoterapia com a criança, por um fio. **Revista IGT na Rede**, v. 8, n. 14, p. 67-78, 2011. Acesso em 14/7/2022. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs/>

SOUZA, A. S. L. **Pensando a inibição intelectual: perspectiva psicanalítica e proposta diagnóstica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

SOUZA, M. A. **Queixa Escolar na Formação dos Psicólogos: Desafios e Perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

TROMBINI, E. L'obesità in adolescenza: Fattori psicologici e dinamiche familiari. *Recenti Prog. Med.*, v. 98, n. 2, p. 112-9, 2007.

YOSHIDA, E.M.P. Avaliação de mudança em processos terapêuticos. *Psicol. Esc. Educ.* v. 2, n. 2, 1998 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/Mf6bVcLKXvnRXgJRLkbHXbL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 13/7/2022.

WINNICOTT, D. W. O valor da consulta terapêutica. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Orgs.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott . Porto Alegre: Artmed, 1985, p. 244-248.