

AGRESSIVIDADE MANIFESTA EM SALA DE AULA: UM ESTUDO DE CASO SEGUNDO WINNICOTT

Maria Januária Wiezzel
Andreia Cristiane Silva Wiezzel

Introdução

O interesse por esta pesquisa ocorreu a partir de conversas informais com professoras que trabalham com crianças de uma escola de educação infantil e se queixam de atitudes “agressivas” por parte das mesmas. Relatavam casos de mordidas, socos, pontapés, brigas, roubos, dentre outros, conturbando o espaço de aula e a aprendizagem dos alunos.

A entrada na escola é extremamente importante para a criança, pois, ela irá conhecer outras pessoas, formar novas amizades e adquirir conhecimentos diferentes daqueles recebidos no lar. Porém, algumas crianças podem apresentar dificuldades na nova rotina, pois, estarão longe das pessoas com as quais conviviam antes, podendo sentirem-se desamparadas, com medo e inseguras, facilitando a manifestação de conteúdos internos que já trazem consigo.

Diante desse fato pensou-se numa pesquisa que pudesse investigar as raízes de comportamentos agressivos na escola entre crianças de educação infantil. A relevância da pesquisa reside em compreender o desenvolvimento emocional e psicológico, as necessidades afetivas e, principalmente, a manifestação da agressividade na criança, de forma que o conhecimento produzido possa auxiliar os professores quanto a formas de lidarem com as atitudes agressivas das mesmas, de maneira a contribuir em seu desenvolvimento emocional e proporcionar um ambiente mais favorável à aprendizagem e tranqüilo a todos.

Winnicott (2000) destaca-se como um importante autor da psicanálise que discute o desenvolvimento emocional infantil e também a agressividade neste contexto. Em sua concepção, as crianças necessitam, para alcançar um desenvolvimento emocional saudável, de um ambiente facilitador, o qual se torna possível pela presença de uma mãe *suficientemente boa*, que se adapta ao seu filho e supre as suas necessidades físicas e emocionais.

Conforme o autor existe uma identificação da mãe com o seu bebê e essa identificação acontece a partir de um estado psicológico muito especial da mãe, o qual o autor denomina *Preocupação Materna Primária*. Esse estado é de extrema importância, pois, permite que a mãe sinta-se como seu bebê, compreendendo e atendendo às suas necessidades, de forma a fornecer a ele experiências boas e de estruturação.

Ainda conforme Winnicott (2000) no início da vida o bebê tem a ilusão de que tudo que recebe do mundo externo é criado e adquirido por si próprio. A mãe suficientemente boa é capaz de propiciar tal condição de ilusão ao seu bebê. Este, por sua vez, ainda não se diferencia do objeto externo, período em que é totalmente dependente da mãe ou de quem cuida dele. Conforme o ego vai se amadurecendo, o bebê vai percebendo que é separado da outra pessoa e que depende dela. A mãe suficientemente boa consegue proporcionar ao filho a experiência de onipotência - elemento primordial para seu desenvolvimento sadio.

O bebê que viveu uma experiência satisfatória de ilusão e onipotência pode desenvolver uma confiabilidade de que o mundo é acolhedor. Portanto, a base das relações que a criança estabelecerá no futuro é definida muito cedo e está relacionada aos cuidados e afetos recebidos, sobretudo, nos primeiros anos de vida.

Objetivos

A pesquisa, nesta perspectiva, teve como objetivo geral identificar as possíveis causas da agressividade manifesta por uma criança no contexto escolar e, como objetivos específicos, levantar e analisar aspectos do histórico de vida da criança, correlacionando-os com o comportamento agressivo, segundo o referencial psicanalítico winnicottiano.

A agressividade no contexto da tendência antissocial

Uma criança que contava com uma mãe suficientemente boa, ou *mãe-ambiente* conforme Winnicott (2005), que, por algum motivo foi privada dessa mãe, pode vir a desenvolver a *tendência antissocial*. Quando isto ocorre acontece a perda de algo bom que a criança contou até certo ponto de seu desenvolvimento. A criança privada vive um intenso sofrimento, uma angústia que perturba todo o seu processo de amadurecimento, pois, aquilo com que ela contava agora lhe falta. A criança que vive essa experiência precisa reagir à intrusão sofrida pelo ambiente, ao invés de continuar se desenvolvendo.

Winnicott (2005) formulou o conceito de tendência antissocial para abranger as origens de um distúrbio emocional específico que, se desenvolvido, irá rumo a uma delinquência. O valor dessa abordagem reside no fato de que se os atos antissociais de uma criança forem compreendidos e atendidos, assim que forem manifestados, podem ser tratados.

A tendência antissocial origina-se numa falha ambiental, portanto, o distúrbio é da mesma natureza que a psicose. A principal diferença é que na tendência antissocial essa falha ocorre mais adiante na linha do amadurecimento pessoal e ocorre de forma mais abrupta. Winnicott (2005) usa o termo *privação* para o resultado da falha ambiental na psicose e

deprivação para o resultado da falha ambiental na tendência antissocial. As duas têm a mesma natureza e provocam a quebra do sentimento de continuidade de ser do bebê. Segundo Winnicott (1990) “(...) as falhas na adaptação interrompem a continuidade de ser, acarretando reações à intrusão ambiental e um estado de coisas que não pode ser produtivo. (p.151)”

Enquanto a privação ocorre antes do bebê conseguir perceber a diferença entre EU e não-EU, ou seja, antes de perceber o que é parte de si mesmo e o que pertence ao mundo externo a ele, a deprivação acontece quando a criança já percebe os objetos do mundo como externos.

De acordo com Winnicott (2005), é essencial que a criança tenha atingido a capacidade de perceber que a causa do desastre reside numa falha ou omissão do ambiente. O conhecimento por parte da criança de que a causa da depressão ou desintegração é externa, é responsável pela distorção da personalidade e pelo impulso em buscar uma cura através de novos suprimentos ambientais.

Para Winnicott (2005), a tendência antissocial não é um diagnóstico, esta pode ser encontrada tanto em crianças normais quanto em indivíduos neuróticos e psicóticos. Caracteriza-se por forçar o ambiente a tomar o controle: a criança obriga alguém a encarregar-se de cuidar dela. Ela pode vir a acreditar na estabilidade dos cuidados externos se houver uma experiência contínua de controle por pessoas que sejam cuidadosas e lhe apresentem regras por um período prolongado de tempo.

O roubo está no centro da tendência antissocial, associado à mentira. A criança que rouba um objeto não está em busca do mesmo, mas da mãe que lhe foi privada e do amor desta, o qual ela acredita ter perdido. Além desses principais sintomas pode-se observar, também, uma tendência a desordens e à destrutividade, a perda de apetite e a enurese noturna. A criança privada, cria confusões, recusa-se a defecar no momento correto, maltrata os animais e as pessoas, enfim, incomoda demasiadamente o ambiente. Quando os pais questionam sobre a razão desses comportamentos, a criança não se sente culpada, mas, sim, incompreendida.

A esperança e o impulso, que levam a criança a buscar o estado de coisas que existia antes da privação, são características fundamentais da tendência antissocial e, para que a cura seja possível, devem ser reconhecidas pelo ambiente. Se os sinais não forem compreendidos e desperdiçados, a criança não terá condições de retomar o seu amadurecimento normal.

O ambiente precisa oferecer outra oportunidade à criança, de forma a favorecer a relacionabilidade do ego e, portanto, atender à criança em sua busca de recuperar as condições

necessárias ao restabelecimento de seu desenvolvimento emocional. Moreira et al (2009) completam: “Para Winnicott (citado por Moreira, 2009) isto só será possível enquanto a criança tiver esperança. Esperança não só de ver suas necessidades atendidas, mas, também, de poder contar com o outro, de poder ser amada, de poder construir projetos de vida (p. 693)”.

A agressividade é algo inerente ao ser humano e a criança, muito cedo, já a possui. Vale ressaltar que a agressividade é importante aos processos adaptativos, por isso a necessidade de a criança ser auxiliada no controle de seus impulsos agressivos. O ambiente continente é essencial às crianças antissociais, pois, a tendência antissocial pode, assim como afirmam Moreira et al (2009) “desembocar na violência destrutiva da delinquência” (p. 678).

A manifestação da agressividade na escola

Atualmente em função das necessidades econômicas e desestruturação emocional familiar, muitas crianças não mantêm relações afetivas saudáveis com suas famílias. Algumas delas, ainda, se vêem longe de suas mães ou cuidadores precocemente, passando a maior parte de seu tempo em instituições como creches e escolas. Desta forma, manifestações agressivas podem emergir, com frequência, nestes espaços. Os professores, por sua vez, constantemente encontram crianças que exigem deles maior compreensão e tolerância, pois, estão sempre causando transtornos em sala de aula, agredindo seus colegas e até mesmo os professores, física e verbalmente.

A entrada na escola é importante à criança, pois, irá adquirir conhecimentos diferentes daqueles recebidos em casa, fazer novas amizades e dar seus primeiros passos rumo à independência. Porém, este é um momento de ruptura na vida das crianças, pois, estas passam a ter uma rotina diferenciada daquela que viviam em suas casas. Irão conviver com pessoas que lhes são estranhas, não terão a presença daqueles que, supostamente, as acolhiam. Desta forma, muitas dessas crianças podem apresentar dificuldades para superar esta ruptura. Se levar em consideração que estas possivelmente já carregam consigo conflitos inerentes às suas próprias vivências, somando-se aos sentimentos gerados na situação atual, poderão manifestar agressividade em sala de aula.

A qualidade do processo de ensino e aprendizagem está ligada, dentre outros fatores, às relações desenvolvidas entre professores e alunos e entre os alunos. Manifestações agressivas neste contexto podem interferir de forma substancial na aprendizagem dos envolvidos e/ou na de todo o grupo, pois, os alunos com dificuldades de relacionamento não

costumam responder ao procedimento habitual que os professores dispensam aos demais alunos e tendem a gerar tensões no ambiente.

Conforme Bracco (2007) há crianças que tiveram um desenvolvimento saudável e satisfatório e que vão à escola para somar mais conhecimentos, experiências, ao mesmo tempo há outras que não tiveram a mesma oportunidade e vão à escola em busca de um lugar que possa oferecer algo que seu lar não pode lhe dar. Os conhecimentos e a aprendizagem, neste contexto, ficam em segundo plano.

As emoções, a afetividade, bem como o desenvolvimento social influenciam na aprendizagem. Portanto, alunos que apresentam comportamentos agressivos necessitam receber tratamento diferenciado na escola por parte dos professores que, na maioria das vezes, não têm preparo para atender ao que tais crianças buscam (carinho, afeto, amparo, segurança etc.)

Ainda que seja um tanto complicado delimitar a prevalência das dificuldades de relacionamento, dada a possibilidade de haver causas múltiplas a estas, Winnicott (1997) realiza estudos que indicam uma correlação entre atitudes desejáveis em relacionamentos sociais e a influência das relações familiares no desenvolvimento emocional das crianças.

As crianças cujos relacionamentos na infância tenham proporcionado segurança e auto-estima tende a ser mais autônomas e a desenvolver relacionamentos mais estáveis. Winnicott (1997) destaca, ainda, o papel da estrutura familiar na organização da personalidade da criança, especialmente a partir do relacionamento entre as crianças e as mães, a forma como a criança constrói as referências que utilizará no futuro para se relacionar socialmente está, portanto, baseada nas relações que vivencia e observa em seu lar. No entanto, nem sempre os modelos familiares permitem à criança uma sustentabilidade daquilo que necessita para se sentir protegida, amada e segura, o que dificulta para o pequeno lidar com emoções e sua agressividade.

Os professores, também, de forma geral, desconhecem as necessidades afetivas das crianças e, portanto, as formas de gerenciar as expressões decorrentes de conflitos dessa natureza em casa e na escola, gerando um desgaste físico e mental a estes. Alguns se esforçam, se preocupam com as crianças tidas como agressivas, mas não vêem resultados em suas investidas. Forma-se um círculo vicioso em que ora a culpa é atribuída à escola e ora é atribuída à família e os apelos das crianças não são reconhecidos.

Método

A pesquisa em questão é de natureza qualitativa, com contribuições da psicanálise. Conforme Pinto (2004) tais pesquisas têm sido freqüentes na área da psicologia.

Dentro da perspectiva qualitativa, a pesquisa foi desenvolvida com base no estudo de caso. O estudo de caso consiste em “pesquisa que se concentra no estudo de um caso particular, considerado representativo de um conjunto de casos análogos, por ele significativamente representativo” (Severino, 2007, p. 121).

Para Gil (2010) o estudo de caso envolve estudo aprofundado, detalhado e exaustivo, que permite conhecimento amplo de um ou poucos objetos de pesquisa selecionados. Conforme o autor, tal nível e amplitude de conhecimento de determinado objeto é especialmente possibilitado neste delineamento, tendo em conta outros delineamentos.

Participante

Uma criança de seis anos de idade de uma escola de Educação Infantil da cidade de Presidente Prudente – SP, tida como “agressiva”.

Instrumentos

Foram utilizados, como instrumentos de coleta de dados, entrevistas estruturadas com professores e pais da criança selecionada bem como atividades lúdicas com a mesma. A escolha pela entrevista deveu-se ao fato de esta ser composta por questões específicas, que mantém uma articulação interna que favorece a categorização, conforme Gil (2010). Com base no mesmo autor, esse tipo de entrevista não é tão impessoal quanto a aplicação de um questionário, por exemplo, e permite obter dados com relativa espontaneidade.

Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados com o auxílio de dois instrumentos: entrevista com a mãe e a professora e atendimento psicoterápico com a criança. A mãe, bem como a professora, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Quanto aos atendimentos à criança estes ocorreram no consultório, sob a forma do brincar: à criança foi disponibilizada uma caixa com alguns brinquedos (peças para montar, miniaturas de homem e animal, bonecos, carrinhos, ursinhos, quebra-cabeça, folhas, lápis de cor e giz de cera, bola, barbante, palitos, casinha, copinho, pratinho, dentre outros) os quais ela pode escolher e brincar livremente sem interrupções, e assim, poder expressar seus

sentimentos. Os atendimentos ocorreram uma vez por semana, com a duração de, aproximadamente, cinquenta minutos.

As brincadeiras foram espontâneas, para que a criança pudesse expressar seus sentimentos e demonstrar como estes poderiam estar refletindo na manifestação da agressividade no cotidiano escolar.

Os resultados foram analisados através de interpretações dos dados obtidos por meio do brincar e das entrevistas realizadas com a professora e a mãe, conforme o referencial teórico de Winnicott.

Resultados e discussão

Os dados aqui apresentados foram obtidos com base em entrevistas realizadas com a mãe e professora da criança bem como das sessões terapêuticas realizadas com a criança.

Caracterização do sujeito

*Emanoel*¹ tem seis anos de idade e estuda na 1ª série de uma escola de educação infantil da cidade de Pres. Prudente-SP. A criança fora adotada aos quatro anos de idade por uma família de classe média. Até então vivia numa instituição e, segundo o relato dos pais adotivos, a criança esteve com a mãe biológica, até aproximadamente, um ano de idade. Porém, esta mãe era viciada em bebida alcoólica e não cuidava bem da criança (a deixava sozinha em casa e descuidava de sua higiene e alimentação), motivo pelo qual a criança lhe fora retirada e encaminhada à instituição.

Um ano depois, uma pessoa que alegava ser parente, retirou a criança da instituição, ficando com ela por um ano e meio e devolvendo-a novamente. Na sequência a criança ficou aos cuidados de outra pessoa que, poucos meses depois, também a devolveu à instituição.

Os pais adotivos atuais, em uma visita à instituição, foram informados que Emanoel estava disponível para adoção. Na semana seguinte buscaram a criança e ficaram com ela definitivamente. Conforme os pais, seus filhos estão adultos e queriam uma criança em casa.

Entrevista com a mãe

Emanoel, segundo a mãe, é uma criança adotiva. Assim que o trouxe da instituição, a mãe ressaltou que o garoto chorava muito, que até a deixava com dor de cabeça. Indagada sobre como o filho se portava em casa, a mãe alegou que, além de chorar muito, não tinha

1 Nome fictício.

limites. Chorava muito na escola também, “fazia birra”, “chorava sem motivos”, chorava quando era repreendido ou por “qualquer coisa”. Na hora do almoço ele queria, ao invés da comida, tomar mamadeira, comer biscoito, dentre outros. Se contrariado ele chorava muito.

Questionada sobre aspectos que envolviam a história de vida criança, tais como, detalhes sobre a sua concepção, gestação, parto, lactação, locomoção, dentição, sono, controle de esfínteres, linguagem, enfermidades, dentre outros, esta não sabia informar. Pontuou que não conhecera a mãe da criança e que não sabia nada sobre ela, além do fato de ser alcoólatra. Apenas fora informada, por funcionários da instituição, que a criança possuía três irmãos, dois de sexo feminino e um do sexo masculino, provenientes de relacionamentos distintos da mãe biológica.

Em casa, a criança se relaciona melhor com as irmãs e o pai. A mãe declarou “castigar” a criança quando esta faz algo errado. Reconheceu que o castigo não resolve a situação, pois, ela não consegue nem mesmo manter a criança sentada. Disse, ainda, que quando ele se frustra quando não o deixam fazer o que quer, reage fazendo birras, chorando e “se joga no chão”.

A respeito da vida escolar da criança fora verificado que esta estuda e, sempre estudou, em período integral. Assim que fora adotada, já começou a frequentar a escola. A mãe afirmou que, se ele fosse para a escola, possivelmente faria amizades com outras crianças da faixa etária dele. Quanto ao desempenho escolar da criança, este é tido como razoável. A criança não aceita ordens e regras da rotina da escola. Apresenta, ainda, indisciplina e dificuldade de relacionamento na escola. Segundo a mãe, ele bate em crianças e discute com a professora e estes teriam sido os motivos que a levou a procurar ajuda terapêutica ao filho, pois, a professora estava reclamando muito, por meio de bilhetes.

Entrevista com a professora

A professora afirmou ter conhecido a criança no ano de 2010. Percebeu que Emanuel chorava praticamente o tempo todo de aula. Comentou com a mãe que o garoto estava chorando muito e, que talvez, fosse interessante deixá-lo mais um tempo em casa. Ele não aceitava fazer as atividades que a professora propunha e, quando ela insistia, ele chorava e não a fazia. A professora, então, pediu à mãe que levasse o garoto ao médico e este, por sua vez, indicou a necessidade de que ele fosse atendido por um psicólogo.

A professora, sempre que podia, disse que “cobrava” da mãe o tratamento psicológico do filho e percebeu que esta estava evitando o assunto, dizia que “não podia pagar”, dentre outros. Diante disso, a professora começou a apontar à mãe que o filho “não

tem limites e, tampouco, aceitava regras”, para reafirmar a necessidade do tratamento. Além disso, chorava muito quando pedia que fizesse alguma coisa.

Quando ele chorava, as crianças olhavam e, por conta de ficar nervoso com a situação, ele começou a agredir fisicamente quem olhasse para ele, conforme a professora. Só de observar duas ou mais crianças conversando já presumia que estavam falando dele e “partia” para a briga, nas palavras da professora. Não suportava ser contrariado, ao que reagia com agressividade. Ele batia, xingava, mordida a língua, ficava agitado.

Emanuel conversava muito enquanto a professora explica o conteúdo e se recusa a copiar as atividades e conteúdos passados à lousa. Com o tempo, seu rendimento começou a cair. Toda semana precisava telefonar para que a mãe fosse buscá-lo na escola, pois, principalmente após o almoço, chorava muito e “não fazia nada, a não ser ficar irritado, morder a língua, andar pela sala e ficar agredindo as outras crianças ou então chutava as carteiras”.

Atendimentos psicoterápicos

A terapeuta recebeu a criança em seu consultório sob a queixa de que esta estava agredindo outras crianças e não respeitava a professora. Conforme a mãe, ela já havia sido alertada sobre a necessidade de levá-lo a uma psicóloga, mas não deu muita importância, pensava que ela mesma poderia resolver o problema. Além de agredir outras crianças, Emanuel não aceitava regras e chorava quando estas eram impostas, chutando as carteiras. A criança permanece na escola em período integral.

Logo nas primeiras sessões Emanuel já começou a demonstrar a falta de limites, de segurança, de afeto, de amor. Demonstrou irritabilidade em suportar frustrações e tentava se portar como se fosse um homem, se esforçando por falar com voz grave, com expressão séria, querendo impor respeito e dar ordens à terapeuta.

Ao longo dos atendimentos, que totalizaram vinte sessões, suas brincadeiras, por um longo tempo, foram realizadas por meio de atos agressivos, tais como: bater a bola com muita força nas paredes, no chão; jogar e espalhar brinquedos por toda a sala; subir e pular das poltronas no chão; entrar no armário e pular para fora (ao chão); jogar almofadas na terapeuta. Pegava brinquedos pontiagudos e, utilizando-os como se fossem uma arma, “atirava” na terapeuta, verbalizando “pou”, “pou”, “pou”, pegava várias peças de montar e jogava em cima da terapeuta, apertava com força excessiva os carrinhos no chão até tirar tinta e amassá-los, dentre outros.

Após esse período de agitação, Emanuel começou a se mostrar mais calmo: brincava com mais cuidado, não jogava os objetos e brinquedos na terapeuta, guardava os brinquedos e às vezes os queria para levar para casa. Começou a trazer presentes para a terapeuta, tais como sabonete, bombom, iogurte, creme para pele e outros.

Quanto às brincadeiras, estas eram centradas em jogar bola e brincar com carrinhos, porém, de forma mais tranqüila. Começou, em meio a essas brincadeiras, fazer comentários a respeito de sua vida, da família, da escola e da professora, expressando coisas que não gostava nesses âmbitos.

No contexto familiar, afirmava que não gostava de apanhar, pois “apanhar é ruim”, ficava triste e chorava sozinho, o que levou a terapeuta a supor que ele sentia angústia. Disse, também, que iria matar uma pessoa e que esta pessoa se tratava daquela que batia nele. Inclusive chegou até a desenhar tal pessoa. Em outra sessão ele já via essa pessoa, que era a própria mãe, como alguém que comprava muitos doces para ele e chegou a ressaltar que gostava muito dela.

No âmbito escolar, reclamava que a “biscate” que mandava bilhetes era a responsável pelo fato dele apanhar ao chegar a seu lar, haja vista os bilhetes que mandava reclamando de suas atitudes na escola. Suas notas começaram a cair e ele não tinha mais vontade de copiar a lição da lousa.

Discussão

Conforme Winnicott (2000) para que a criança tenha um desenvolvimento emocional saudável, necessita de um ambiente facilitador, com a presença de uma mãe suficientemente boa. Não precisa ser perfeita, apenas disposta a suprir as possíveis necessidades do filho, pois, o bebê é totalmente depende da mãe ou cuidador.

Emanuel, conforme os dados de sua história de vida apontam, não contou, de forma efetiva, até a idade de um ano, com os cuidados tão necessários por parte da mãe: às vezes ela o deixava sozinho em casa e, além disso, consumia bebidas alcoólicas. Supõe-se que, quando sob influência da bebida, não tinha condições físicas e psíquicas de suprir as necessidades físicas e emocionais de Emanuel, motivos pelos quais a criança lhe fora retirada.

Após esse momento a criança permaneceu numa instituição, onde passou por duas adoções sem sucesso, tendo em vista o fato de ser sempre devolvido. A família atual consiste na terceira experiência de adoção de Emanuel.

Considerando o histórico da vivência com a mãe biológica e das adoções posteriores, percebe-se que o garoto pode ter tido comprometimento nas experiências de ilusão,

onipotência e identificação, importantes ao desenvolvimento de experiências boas e de estruturação. Além disso, há que se considerar as lacunas que ficaram no desenvolvimento emocional de Emanuel por conta das sucessivas interrupções na formação e desenvolvimento de laços afetivos. É digno de nota que, a cada separação que teve, seja de sua mãe biológica como as das mães adotivas, houve uma ruptura nas relações afetivas e, portanto, no desenvolvimento emocional. Emanuel passou várias experiências de perda em idade muito precoce e isto comprometeu o amadurecimento.

Tais interrupções afetaram o processo de integração, continuidade de ser e existir e o desenvolvimento da consciência, o que predispôs Emanuel a não sentir o mundo como acolhedor, receptivo e confiável, importantes ao desenvolvimento da capacidade de acreditar. Este conjunto de impressões que ficaram sobre o mundo se estendeu aos seus sentimentos em relação às pessoas.

Quando a criança passa por situações em que perde bruscamente a mãe ou cuidador, ela tende a desenvolver a tendência antissocial. Ressalta Winnicott (2005) que a tendência antissocial tem como base uma boa relação que se perdeu e com a qual a criança pode contar até certo ponto do desenvolvimento, ocorrendo a privação propriamente dita e um estado de sofrimento intenso e angústia, algo já percebido em Emanuel desde o primeiro dia de atendimento. O garoto que não queria entrar à sala, chorava muito e não queria brincar, demonstrando medo, insegurança e desconfiança de que a mãe fosse embora.

Cumprе ressaltar que, ainda que motivada pelo fato de proteção, a retirada brusca da criança de seu lar também se constituiu em mais uma experiência de privação. Tal experiência, por sua vez, fora replicada a cada retirada e devolução da criança à instituição.

Esse conjunto de ocorrências levou a criança a um estado de insegurança, instabilidade, irritabilidade, agitação motora, desconforto, falta de afeto, dificuldade em lidar com perdas e frustrações e desejo de ser aceito, respeitado, compreendido (aspectos que se mostraram logo no início das sessões). Acredita-se que, por conta disso, passou a manifestar agressividade física e verbal com os pais adotivos, professores e colegas de escola, também para se proteger ou testar o amor dessas pessoas.

Há, ainda, que ressaltar, que a tendência antissocial implica esperança. Emanuel esperava, em seus ataques de fúria na escola, que alguém se encarregasse de cuidar dele, impusesse regras, limites e o levasse a sentir que estava num local em que poderia ter auxílio no controle de sua agressividade. Ele pode acreditar na estabilidade de cuidados externos se a professora e pais oferecerem experiências contínuas e prolongadas envolvendo regras e limites, algo que lhes fora solicitado durante encontros para orientação. A criança só

manifesta-se dessa forma se sentir alguma possibilidade de ter a atenção requerida no ambiente.

É comum que os pais de crianças antissociais afirmem que estas apenas apresentem características agressivas na escola e que, em casa, isso não corre. Com tal postura acabam responsabilizando a escola tanto no desencadeamento das dificuldades de relacionamento dos filhos, como na busca pela solução do problema. No caso de Emanuel a família percebeu, ainda que com certa resistência, que a professora tinha motivos para solicitar o auxílio psicológico, tendo em vista o fato de que, em casa, o garoto também se mostrava sem limites. Winnicott (2005) adverte que nem sempre os pais terão condições de perceber as características antissociais nos filhos.

Emanuel, entre o roubo e a destrutividade apresenta, até o momento, o predomínio da última, procurando na escola um lugar em que possa se expressar e que comporte seus impulsos agressivos. Além dos sintomas já enumerados da tendência antissocial o garoto ainda apresenta tendência a desordens e à destrutividade (algo que fora observado ao longo dos atendimentos psicoterápicos) e perda de apetite (a professora relatou que houve dias em que ele não comia nada o dia todo, alegando não ter fome). A mãe também falou que Emanuel “é muito ruim de boca”. Por outro lado, evidencia episódios de voracidade quando “devora” dois pastéis de uma vez ou dois iogurtes, os quais termina de tomar com apenas dois goles (algo percebido, também, durante as sessões psicoterápicas).

Pelo conjunto dos dados apontados e pela queixa inicial de que a criança estava agredindo outras crianças na escola e desrespeitando a professora, tendo dificuldade com regras e apresentando choro constante, conclui-se que Emanuel, caso não continue o tratamento, pode vir a ter a tendência antissocial. Conforme Winnicott (2005) a agressividade da criança expressa um pedido de ajuda para que o ambiente retome o ponto em que ocorreu a privação, para que esta volte ao seu desenvolvimento, que fora interrompido.

Ainda conforme Winnicott (2005) a tendência antissocial, desta forma, tem início na família, podendo a criança estendê-la a outros espaços, tais como a escola e à comunidade, à espera que as pessoas reconheçam suas necessidades e as supram. As manifestações de agressividade não ocorrem o tempo todo, somente em períodos de esperança, quando o meio favorece.

Emanuel ainda está em tratamento psicoterápico e a professora bem como a mãe tem recebido orientações sobre formas de lidar com os comportamentos antissociais que apresenta. Em conversas com a mãe, esta deixa claro que o garoto “Melhorou muito, parou com o chororô dele”. Além disso, ainda utilizando as palavras da mãe: “Hoje ele aceita

melhor as regras, mas ainda apresenta resistência”. A professora, por sua vez, também afirmou que ele “deixou de chorar, está copiando a lição, mas ainda, quando não quer fazer as coisas, não faz, e não adianta falar”.

Durante as sessões psicoterápicas tem se apresentado mais calmo, a agitação diminuiu e está brincando mais sentado ao chão, com os carrinhos, jogos, rolando a bola ao chão e fazendo seus “malabarismos”, porém, de forma mais tranquila. Emanuel tem demonstrado, também, um bom relacionamento com a terapeuta.

Na escola, houve, recentemente, reclamações da professora novamente, afirmando que o garoto não quer mais fazer lição no período da tarde (ele estuda em período integral). Em conversa com o garoto, este ressaltou que não tinha mais vontade de fazer lição (demonstrando episódios depressivos), que queria ficar em casa com a mãe. Disse, ainda, ter vontade de ficar “deitado no chão” e de ficar em casa, quieto.

De acordo com o mesmo autor, recaídas e oscilações são comuns durante o tratamento e devem ser aproveitadas por todos aqueles nas quais a criança deposita esperança. No último atendimento, a criança demonstrou, por meio do brincar, estar superando o momento de crise pelo qual passou recentemente. Estava mais calma, brincou mais sentada ao chão, não atirou objetos, estava conseguindo copiar parte da lição, dentre outros.

Conclusão

Ao final desse artigo faz-se necessário realizar alguns apontamentos ainda não esclarecidos durante o trabalho. O estudo de caso foi concluído e a criança ainda está em tratamento. A mãe afirmou que continuaria com o trabalho, pois, tem conhecimento das necessidades da criança e, ela mesma, precisa continuar recebendo as orientações da psicoterapeuta quanto às formas de se lidar com o garoto nos momentos em que, por meio de seus comportamentos, demonstre necessidade do atendimento familiar.

Caso não haja a continuidade do tratamento, a criança, posteriormente, poderá apresentar a tendência antissocial. Caso continue com o tratamento, conforme planeja a mãe, seu prognóstico é satisfatório, pois se notou que, mesmo em suas recaídas, a criança consegue fazer transferências e confia na terapeuta para solicitar o que necessita: limites, regras e ser aceito em seus momentos de esperança.

A tendência antissocial é um sinal de alerta de que algo não está bem para a criança. Esta é manifestada como um pedido de “socorro” por parte da criança a pessoas adultas, as quais ela acredita suportá-la, oferecendo-lhe segurança, limites, regras, afeto, apoio, aceitação, compreensão e, acima de tudo, cuidando dela.

No entanto, ressalta-se que nem sempre o fato de uma criança apresentar agressividade significa que esta tenha a tendência antissocial. Quando isto ocorre na escola, significa que, potencialmente, o professor é uma pessoa em que a criança está depositando uma expectativa. No caso de Emanuel, a professora foi orientada a oferecer subsídios que possam auxiliá-lo quanto ao seu pedido de ajuda, trabalhando de forma a não rotular a criança ou criar estereótipos que a prejudiquem junto às demais crianças.

Referências

Bracco, S. M. (2007). Psicanálise e educação: um diálogo possível. In: *Simpósio Internacional do adolescente, 1*. <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000100007&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 03 de março de 2011.

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed., São Paulo: Atlas.

Moreira et al. (2009). Quem tem medo de lobo mau? Juventude, agressividade e violência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4, 677-697.

Pinto, E. B. (2004). A pesquisa qualitativa em psicologia clínica. *Psicologia: USP*, 15 (1/2), 71-80.

Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez.

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

Winnicott, D. W. (1997). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2005). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.