UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO-PRETO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo

A experiência parental e o desenvolvimento do *Self* de meninas com problemas de comportamento

Ribeirão-Preto
2017

ANA BEATRIZ PASCHOALATO DI NARDO

A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento

Versão resumida

Versão resumida da Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obter o título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Psicologia em saúde e desenvolvimento.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Barieri

Ribeirão-Preto

2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Di Nardo, Ana Beatriz Paschoalato

A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento. Ribeirão Preto, 2017.

87 p. : il. ; 30 cm

Versão resumida da Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP. Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento. Orientador: Barbieri, Valéria.

1. Tendência antissocial. 2. Família. 3. Psicanálise.
4. Técnicas Projetivas.

Nome: Di Nardo, Ana Beatriz Paschoalato.

Título: A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento

Versão resumida da Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Aprovada em: ____ / _____ / 2017

Comissão Julgadora

Prof.(a)_____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.(a)_____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof.(a)_____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof. Dra. Valéria Barbieri, por me receber em seu grupo e me oferecer a oportunidade de realizar um trabalho de intensa dedicação e entrega. Obrigada por todo aprendizado visceral sobre o pensamento de Winnicott.

Às famílias participantes deste estudo, por permitirem que todo o desenvolvimento deste trabalho fosse possível.

À Profa. Dra Fernanda Mishima-Gomes, pessoa e profissional incrível, por ter ajudado a despertar a minha paixão pela Psicanálise. Agradeço pela chance de ter conhecido alguém com tanta sensibilidade e envolvimento em tudo o que se propõe a fazer. Gratidão eterna.

À Profa. Martha Hueb, pelas sugestões e contribuições no exame de qualificação que tanto enriqueceram o desenvolver deste trabalho.

À Marcela Lança de Andrade, por todo acolhimento e ajuda preciosa desde quando nos conhecemos. Pelas inúmeras conversas que tanto me tranquilizam em momentos difíceis, e por sempre me ajudar a acreditar em mim mesma.

À minha família materna e paterna. Aos meus queridos avós, Maria Aparecida Gonçalves, Marlene Filardi Di Nardo e Alceu Di Nardo. Aos meus tios, em especial minha tia Sivia Renata Caracho, por sempre se atentar a mim com tanto carinho e cuidado materno. Aos meus primos, Rafael, André, Eduardo, Luiza e Rodrigo, por tudo que vivemos juntos.

Às minhas amadas amigas psicólogas. Ana Carolina Arcanjo, Marina Madeira, Ana Elisa Barbar, Denise Forti, Geovana Gomes, Camila Lotto e Juliana Maltoni. Por compartiharmos uma paixão em comum, que é a Psicologia. Com vocês consegui me (re)descobrir e sentir de verdade qual é o meu lugar. Obrigada pelos inesquecíveis momentos que compartilhamos ao longo dos últimos sete anos, e pelos laços de amizade permeados de carinhos e cuidado.

Aos meus amigos biólogos, João Robazzi, Priscila Rothier e Vinícius Anelli. Por tudo construímos ao longo dos últimos anos. A presença de vocês é indispensável.

Às minhas amigas-irmãs de longa data, Georgia Farah Semeguini, Laíssa Furilli, Lígia Di Nardo, e Beatriz Bertolini. Ao longo da vida, às vezes, podemos nos afastar fisicamente de pessoas que amamos muito, mas com vocês aprendi que nem sempre isso é um problema, quando o amor de amizade é verdadeiro. Obrigada por serem tão presentes.

Por fim, à minha base:

À minha analista, Leticia Costa Godinho Perguer. Por ter aparecido em minha vida e por fazer parte dela. Por ser o mais feliz dos encontros que vivi nos últimos tempos. Agradeço pelo verdadeiro encontro que vivemos quase que diariamente; aquele que possibilita tantos outros, com o mundo afora, mas, principalmente, comigo mesma.

Ao meu querido irmão, Lucas Paschoalato Di Nardo, por ser o meu melhor amigo. Por partilharmos situações das mais variadas. Pela relação ímpar de companheirismo, carinho e confiança que construímos juntos. E à minha cunhada, Larissa Tampellini, por compor uma parte tão importante da nossa família.

Aos meus amados pais, Adriano Di Nardo e Fernanda Paschoalato Di Nardo. Por terem me dado a vida. Por serem a presença que possibilita a luta diária da vida e o aprender com ela. Por me ensinarem o que é família e o que é o amor verdadeiro, desde muito cedo. Serei eternamente grata à Deus por ser fruto do amor de vocês; amor que tanto admiro e almejo ter um dia.

RESUMO

Di Nardo, A. B. P. (2017). A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com probemas de comportamento (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão-Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão-Preto.

O comportamento antissocial em crianças possui diversas conceituações, sendo considerado unânime na literatura científica a importância do contexto familiar na compreensão do seu desenvolvimento. Assim, elegeu-se a experiência da parentalidade como alvo de investigação científica para a compreensão do complexo processo de produção e manutenção da tendência antissocial infantil. Este estudo teve por objetivo compreender a relação entre a maneira como os pais vivenciam suas experiências parentais e associá-la ao desenvolvimento do *Self* de meninas com problemas de comportamento. Tratou-se de uma investigação qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram deste estudo 4 famílias de nível socioeconômico médio e médio/baixo, que tinham uma filha que apresentava comportamentos compatíveis com a descrição da tendência antissocial. As familias participantes foram: uma família composta por pai, mãe e filha, e três famílias monoparentais femininas. Foram realizados de 2 a 4 encontros: um encontro com os pais, para a apresentação da pesquisa, coleta de dados demográficos, aplicação de um questionário de saúde mental e um questionário referente à saúde mental de suas filhas; um encontro somente com o pai e outro somente com a mãe, em que alguns cartões selecionados do Teste de Apercepção Temática Infantil – forma animal (CAT-A) foram apresentados para que eles pudessem falar, a partir das figuras, sobre a experiência de ser pai/mãe de sua filha. Com a criança, foi realizado um encontro em que os mesmos cartões do CAT-A usados com os pais foram apresentados, solicitando que elas contassem uma história sobre cada um deles. A estratégia metodológica utilizada na pesquisa foi a das "Narrativas Psicanalíticas". Efetuou-se uma interpretação do material obtido no contato com a mãe, outra do contato com o pai, e outra do contato com a criança e, por fim, uma síntese de cada família, no intuito de relacionar a experiência parental e o desenvolvimento do *Self* de cada menina. Os pais relataram momentos de de-privação na vida das crianças, dificuldades para aproximar-se emocionalmente delas e de compreender suas necessidades, não auxiliando-as a criarem uma função mental de elaboração de suas angústias e ansiedades. Em relação à maneira de sentir a parentalidade, essa pareceu ser permeada pelas de-privações dos próprios pais, vividas ao longo de suas vidas, que dificultaram a maturação de recursos psíquicos aptos a digerir e assimilar as ocorrências e frustrações vividas em suas trajetórias, o que desencadeou uma dissociação defensiva que inviabiliza a elaboração dos lutos. Dessa forma, a dificuldade dos mesmos para acessar os próprios afetos, leva à escassez de encontros emocionais verdadeiros entre pais e filhas, o que intensifica os sintomas antissociais das mesmas. Ainda, em relação ao desenvolvimento emocional das meninas, observou-se a manifestação do falso *Self* em detrimento do verdadeiro; identificou-se também a presença de uma depressão latente, e o uso de defesas maníacas como medida de sobrevivência a essa condição.

Palavras chave: Tendência antissocial, Família, Psicanálise, Técnicas projetivas.

ABSTRACT

Di Nardo, A. B. P. (2017) The role of the CAT-A for understanding parental experience and antisocial tendency development in children. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão-Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão-Preto.

Scientific literature indicates the importance of the family context in the development of antisocial behavior in children. Thus, the present case study aimed to investigate the experience of parenthood as object of scientific investigation, in order to comprehend the complex process of production and maintenance of the antisocial tendency in children. This study aimed to understand the relation between the parents' experience of their own role and the development of the Self of girls with behavior issues. The participants of the study were 4 families of low average and average socioeconomic levels, whose daughter presented behavior compatible with antisocial tendency. Of the four families which participated in the study, one of them was composed by father, mother and daughter, and the other three families were composed by a single parent and daughter. There were 2 to 4 sessions with each of the families: one with the parents, in which the research was explained to them, demographic data were collected, and a questionnaire of mental health as well as a questionnaire of mental health referring to their daughters were administered; one session with each parent separately, in which were administered selected cards of the Children's Thematic Apperception Test (CAT-A), in order to understand their parental experience; and one session with the child, in which the same cards of the CAT-A were administered. Data were organized according to the methodological strategy of the "Psychoanalytic Narratives" and interpreted according to the Winnicottian approach to emotional maturation and psychopathology. Results showed that the couple seemed fragile and emotionally distant from each other and the child. The mother expressed feelings of loneliness and helplessness in face of her daughter's problems, as well as a need to be noticed by others, which was also expressed by the daughter. At the same time, though, the mother expressed fear of being absorbed in the relationship. Both the father and the daughter expressed feelings of being abandoned and not being loved, as well as a perception of affective bonds as precarious. Also, emotional deprivation was identified on the child's life. The parents encouraged their daughters to deal with their anxieties by means of rationalization. Such efforts seemed to suffocate feelings and did not allow the elaboration through secondary processes, thus encouraging a personality dissociation, which manifested itself by means of an antisocial tendency. The parents had reported moments of deprivation in their daughters' life, difficulties in being emotionally close to them and understanding their necessities. As to their experience of parenting, it seemed to be influenced by the deprivations they suffered in their own lives, which hindered the development of psychic resources for dealing with frustration, and led to a defensive dissociation which impaired their capacity of coping with loss. The parents' difficulty in accessing their own emotions led to the scarcity of true emotional encounters between them and their daughters, which in turn intensified their antisocial symptoms. Regarding the emotional development of the girls, it was possible to observe the manifestation of the false Self, as well as the presence of a latent depression, and the use of maniac defenses as means of survival to this condition.

Keywords: Antisocial tendency, Family, Psychoanalysis, Projective Techniques.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Nomes fictícios dos participantes, idades e escolaridade 48

LISTA DE SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
FFCLRP	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

PREÂMBULO **19**

1 INTRODUÇÃO **21**
1.1 A Importância da família no desenvolvimento emocional infantil 21
1.2 A tendência antissocial 24
1.3 A tendência antissocial segundo a teoria psicanalítica 29
1.4 A Tendência antissocial segundo Donald Woods Winnicott 35
1.5 Justificativa 39

2 OBJETIVO **40**
2.1 Específicos 40

3 MÉTODO **42**
3.1 Participantes 46
3.2 Instrumentos 47
3.3 Procedimentos de coleta de dados 48
3.4 Análise dos Dados 50
3.5 Cuidados Éticos 50

4 RESULTADOS ..... **X**[1]
4.1 Tríade I X
4.1.1 Narrativa Júlia X
4.1.2 Narrativa Marcos X
4.1.3 Narrativa Elis X
4.1.4 Síntese interpretativa da tríade X
4.2 Díade I X
4.2.1 Narrativa Mônica X
4.2.2 Narrativa Laura X
4.3 Díade II X
4.3.1 Narrativa Raquel X

[1] A não disponibilização na íntegra deve-se a publicação de artigos referentes à dissertação em questão, em revistas que solicitam que estes sejam inédito. Assim, os Resultados foram omitidos desta versão resumida da Dissertação.

4.3.2 Narrativa Mariana X
4.4 Díade III X
4.4.1 Narrativa Lorena X
4.4.2 Narrativa Clarice X
4.5 Sínteses.....X
4.5.1 Síntese dos pais X
4.5.2 Síntese das filhas X

5 DISCUSSÃO 52

6 CONCLUSÕES 62

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64

APÊNDICES 72
APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO ESCOLAR 72
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS PARA A PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA..... 74
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A SEGUNDA ETAPA..... 76
APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A CRIANÇA PARA SEGUNDA ETAPA 78
APÊNDICE E: AUTORIZAÇÃO – CENTRO DE PESQUISA E PSICOLOGIA APLICADA (CPA) 80
APÊNDICE F: FICHA DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DESTINADA AOS PAIS 81

ANEXOS 82
ANEXO 1: CRITÉRIO BRASIL DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA 82
ANEXO 2: QUESTIONÁRIO DE DIFICULDADES E CAPACIDADES (SDQ) 84
ANEXO 3: DESCRIÇÃO DOS CARTÕES QUE SERÃO UTILIZADOS DO CAT-A..... 86
ANEXO 4: APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FFCLRP-USP 87

PREÂMBULO

Discorrer sobre como cheguei a me interessar em realizar o presente trabalho diz respeito à minha trajetória como aluna e aos encantamentos que fui vivendo ao longo da minha graduação em Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão- Preto. No final do segundo ano de graduação, diante de algumas vivências pessoais, me dei conta da necessidade de conversar com alguém a respeito das minhas aflições; ainda que vivendo vínculos preociosos, minha necessidade era a de um outro tipo de conversa, o que me levou à procurar por um profissional psicólogo. Nesse momento, fui também me aprofundando em algumas leituras da teoria psicanalítica, pois, desde as aulas de Freud, a visão de homem da Psicanálise me despertava grande curiosidade. No terceiro ano de faculdade, no ano de 2012, vivi uma experiência de psicoterapia que muito me inquietou, ainda que não a tenha seguido por muito tempo, pois interrompi esse contato após 10 meses de seu início. Ainda no terceiro ano, tive a felicidade de conhecer a Profa. Fernanda Mishima e a Profa. Lucimar Fortes Paiva, me encantando com as aulas sobre o pensamentos de Klein, Winnicott e Bion. A aproximação da Profa. Fernanda, e o encantamento com as teorias, me levou, nos dois anos seguintes, a optar por direcionar meus estágios profissionalizantes para aqueles que seguissem o referencial teórico psicanalítico: Em especial, os estágios de Triagem infantil, o de atenção à Transtornos Alimentares, o de Psicoterapia e Ludoterapia de Orientação Psicanalítica. Ao mesmo tempo, no ano de 2013, iniciei outra psicoterapia, a qual mantenho até hoje. Sobre esta, digo com confiança, que foi o maior encontro que pude viver com a Psicanálise!

Ao longo do quarto e do quinto ano de graduação, tive a oportunidade de realizar um trabalho de iniciação científica com o Prof. Manoel Antônio dos Santos, o que também muito me enriqueceu como aluna, despertando o interesse em realizar pesquisas científicas. Ainda, a partir de minhas experiências enquanto estagiária e, principalmente, enquanto analisanda, fui percebendo a minha paixão pelo encontro íntimo, e pelo contato que viabiliza tantas transformações naqueles que o compartilham; a partir daí, tive a certeza de que a clínica era onde eu poderia estabelecer e viver esse tipo de contato. No quinto ano de faculdade, diante de tantos desencontros, turbulências, incertezas e lutos, me aproximei da querida Marcela Lança de Andrade, quem me ofereceu a oportunidade de conhecer os trabalhos da Profa. Dra. Valéria Barbieri, quem eu ainda não havia tido a chance de conhecer, pois a mesma realizava trabalhos e estudos na França. Me encantei pelo olhar clínico em seus trabalhos com crianças, e, principalmente, pela sua escrita delicada e visceral sobre o pensamento de Winnicott.

A profa. Valéria me recebeu carinhosamente, e, em nossas primeiras conversas, me deixou livre para conversarmos e escolhermos um tema de estudo, dentro de sua linha de pesquisa. Naquele ano, de 2014, eu realizava um atendimento em ludoterapia com uma menina de 9 anos, a qual chamarei aqui de Vitória. As queixas da pequena eram sobre agressividade, impulsividade e comportamentos de oposição, os quais muito me intrigavam. Inquietações acerca da experiência de vida daquela garotinha até o momento, e de quando as queixas apareceram e passaram a tumultuar o ambiente de sua família, me ocupavam para além dos 50 minutos de atendimento. A história da mesma era permeada por muito sofrimento e abandono: Sua mãe engravidou quando tinha apenas 14 anos, sendo essa vivência bastante conturbada; ela fez muitas tentativas de aborto, e fez uso frequente de muitas drogas, não se sabendo ao certo quem era o pai de Vitória. No entanto, a vida de Vitória vingou! Após o seu nascimento, a mãe delegou os cuidados da filha para sua avó, quem cuidou da mesma até os 4 anos, pois, nesse momento, a mãe conheceu um rapaz, com quem se casou e se mudou para uma cidade longe de Ribeirão-Preto. Após 2 anos da partida da família, a bisavó recebeu um telefonema: Era Vitória, pedindo para que fosse morar com a bisavó novamente, pois não queria mais ficar com a mãe e o padrasto. Assim, Vitória foi morar com os bisavós, os quais, alguns anos depois, adotaram a menina legalmente. O contato com Vitória foi extremamete emocionante e envolvente para mim; não somente pela frequência, que acontecia três vezes por semana, mas também pela força de vida emanada pela garotinha. O atendimento com Vitória se estendeu até o ano de 2016, quando eu já havia saído da faculdade, sendo bastante penosa para mim a nossa despedida com a interrupção por parte da família. O luto pela ida de Vitória foi longo: Do desmanchar da caixa lúdica até o desenvolvimento do presente trabalho.

Assim, a partir das conversas e sugestões da Profa. Valéria, e, diante das minhas inquietações durante a minha experiência enquanto estagiária, fiz a escolha de realizar um trabalho de mestrado, e de me debruçar sobre o desenvolvimento de infantil de meninas com queixas antissociais, e de realizar associações com as experiências parentais daqueles que cuidam das mesmas.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Importância da família no desenvolvimento emocional infantil

A importância da família no desenvolvimento emocional da criança é amplamente reconhecida (Osti & Sei, 2016). De acordo com Soifer (1982), a família tem funções para com a criança, cabendo a ela ensinar o cuidado físico, a atividade produtiva e recreativa, a inserção profissional e os relacionamentos dentro e fora do contexto familiar. Ela assume, então, um papel de orientação e de cuidado desde os primeiros momentos de vida da criança. Mesmo partindo de outro paradigma dentro da Psicanálise, Winnicott (1960/1997) vai ao encontro dessa perspectiva, alegando que é o ambiente que torna possível o amadurecimento de cada criança; assim, sem uma confiabilidade ambiental mínima, o crescimento pessoal não pode acontecer, ou acontece com distorções. Nesse sentido, de acordo com Dias (2008) as complicações psicológicas podem ter naturezas radicalmente diferentes: ao passo que as neuroses e algumas depressões referem-se à existência de um conflito inconsciente, relativo ao material reprimido, as psicoses e a tendência antissocial são resultado do fracasso ambiental que desfavorece em demasia a continuidade dos processos de amadurecimento, o que conduz a mutilações na estruturação da personalidade ou do caráter.

Silva e Germano (2015) concebem o vínculo afetivo como uma forma de se relacionar com o outro na perspectiva de manter-se ligado emocionalmente; nessa concepção, o vínculo é algo que se configura entre o cuidador e a criança como meio de subsistência e manutenção de um ambiente adequado para o desenvolvimento satisfatório da última. Assim, a proximidade afetiva entre eles se pauta na busca pela segurança e apoio, seja nos momentos de adversidades, seja para proporcionar o crescimento de aspectos funcionais da personalidade da criança, os quais podem auxiliá-la a se relacionar com o mundo. Cada família tem seus próprios dinamismos, e a criança, com o passar do tempo, experimenta mudanças que advêm de sua gradual expansão como também das tribulações familiares. A família protege a criança do mundo; este, porém, aos poucos vai se introduzindo, com a família extensa, os vizinhos, os primeiros grupos de crianças, e, por fim, a escola. Essa introdução gradual do ambiente externo é uma forma eficaz de levar uma criança a se encontrar de maneira positiva com o mundo mais vasto, seguindo um padrão semelhante àquele em que a mãe apresenta à criança a realidade externa (Winnicott, 1957/1997).

No universo psicológico, de acordo com Winnicott (1958/1997), existe uma tendência inata ao desenvolvimento, que engloba a aquisição paulatina de certas funções, tanto físicas

(como o aprender os primeiros passos e as primeiras palavras) quanto psicológicas. No entanto, isso não acontece na ausência de condições, nas palavras winnicottianas, *suficientemente boas*. Winnicott (1945/2005) partindo de observações clínicas durante a época da Segunda Guerra Mundial, ao presenciar situações de separação entre os membros familiares, ampliou a compreensão da importância da família, considerando-a como a "sustentadora emocional" do desenvolvimento saudável das crianças, dando enfoque à relação do bebê com a mãe (ou figura substituta) que lhe proporcione os cuidados físicos e afetivos necessários. Para ele, há uma progressão natural no desenvolvimento dos impulsos instintivos constituintes de cada criança, sendo essa progressão complexa, uma vez que cada estágio do desenvolvimento apresenta conflitos próprios, ainda que existam bons cuidados despendidos pelo ambiente. Sendo assim, a natureza do bom cuidado consiste, sobretudo, em oferecer a cada criança um conjunto de condições para que ela possa elaborar o que lhe é específico em cada estágio de seu desenvolvimento (Winnicott, 1965/2011). Portanto, quando a família está presente,a criança pode extrair ganhos, pois pode ver-se na conduta de cada integrante ou da família como um todo e, consequentemente, reconhecer possibilidades para si mesma (Bomfim, 2014). Em outras palavras, a criança, quando interage e observa os pais ou outras pessoas, pode olhar para si mesma e se desenvolver, bem como reconhecer os demais e discriminá-los.

De acordo com Winnicott (1965/2011), cada criança requer que seus cuidadores se adaptem de modo específico às suas necessidades. Isso significa que aquele que cuida de uma criança deve conhecê-la e trabalhar com base numa relação viva e pessoal com ela, e não a partir de práticas mecânicas e esvaziadas de sentido, que desconsiderem as particularidades daquele que requer cuidado. Isso aponta para a importância do sentido que os cuidados oferecidos às crianças assumem em cada contexto, e não simplesmente as práticas exercidas em si. Nessa direção, considerando os possíveis sentidos que emergem das interações entre os membros de uma família, Dessen e Szelbracikowski (2007) observaram que cada família pode ser representativa de uma cultura particular, um tipo de unidade que produz modos comuns de comunicar-se com o mundo externo e significar suas experiências, o que a qualifica como fundante do psiquismo do sujeito. Assim, considera-se que a constituição da subjetividade dos indivíduos é perpassada pela cultura atuante em seu meio, o que possibilita reflexões mais profundas a respeito dos aspectos que os influenciam e os constituem (Campos, 2011).

De acordo com Sigal (2001), no estudo das psicopatologias contemporâneas, existem duas vertentes fundamentais a considerar, sendo a primeira referente às condições de produção da subjetividade, ou seja, às influências do contexto histórico-político-econômico e social na construção da mesma, e a segunda vertente referente à estruturação individual do aparelho

psíquico. Em relação à primeira dessas duas vertentes, atualmente, a famíla contemporânea sofre interferências do modo capitalista de produção (Rodrigues & Abeche, 2010. Observa-se uma renúncia ao amor pelo outro, pois este é considerado uma ameaça à própria individualidade. Apesar disso, os indivíduos não deixam de almejar laços afetivos, ainda que esses sejam mais raros e frágeis. O resultado disso é a centralização do indivíduo em si próprio, camuflado em idéias falsas de liberdade e autonomia, o que gera mudanças nos vínculos afetivos e, portanto, nas configurações familiares. Sob o impacto da lógica de mercado atual, a vida econômica das empresas sobrepuja a vida pessoal e as relações íntimas; "As emoções são flexibilizadas e o "flexitempo" (Sennett, 2001) determina o curto prazo com os amigos, com a família e até mesmo com o emprego" (Rodrigues e Abeche, 2010, p. 381). Dessa forma, os novos valores e exigências elencados de acordo com o modelo ideológico neoliberal vigente, induzem a uma maneira de organizar a vida a curto prazo, não restando espaço para a construção de virtudes como a confiança, a lealdade e o compromisso mútuo, os quais exigem mais tempo e entrega afetiva para serem estabelecidos. Assim, a desvalorização de princípios de longo prazo significa, na família, o não comprometimento e o não envolvimento, alimentando a carência de orientações efetivas na criação dos filhos (Rodrigues & Abeche, 2010).

Nessa direção, Lima (2014) discute o risco envolvido na busca pelo que é prático e sem grandes custos emocionais na estruturação das famílias contemporâneas, que, para esta autora, é o de privar as crianças daquilo que possibilita que elas possam interagir com o mundo de forma criativa e sensível. A desvalorização de encontros genuínos entre os membros da família impede que as crianças usufruam do que a experiência de contato íntimo com aqueles que são de sua referência pode lhes oferecer: o encontro com as diferenças, e o aprendizado com elas, o que permite a individualização (Lima, 2014), a autonomia, e o enriquecimento da personalidade. Ainda, nessa nova organização familiar, os pais apresentam dificuldades para impor limites aos filhos, concebendo indivíduos pouco tolerantes às frustrações e à renúncia ao prazer imediato (Rodrigues & Abeche, 2010).

Para Silva e Germano (2015) as experiências de satisfação da criança por parte do ambiente em relação à criança promovem na mesma a crescente percepção de que todo o sistema funcional de sua personalidade e de satisfação física está em pleno funcionamento, gerando contentamento e prazer na relação de cuidado. Assim, todo o zelo e dedicação oferecidos pelo ambiente influenciam a formação da personalidade da criança, sugerindo como as relações presentes e futuras desta com o outro irão se estabelecer (Silva & Germano, 2015). Nessa direção, Abreu (2010) salienta que diante de um contexto em que as experiências por

parte da criança foram positivas, o enfrentamento de situações adversas irá ocorrer de forma resiliente e madura, ao passo que, em um ambiente em que prevalecem situações de desamparo e insegurança, a relação com os demais será vivenciada de forma patológica e ambígua.

Com isso, um olhar para os cuidados recebidos do ambiente familiar é de grande relevância nas intervenções psicoterápicas (Barbieri & Pavelqueires, 2012), considerando a íntima relação entre as características individuais de personalidade da criança e as configurações vinculares estabelecidas por ela, especialmente em sua família. Esse olhar é particularmente importante nos casos em que a literatura já mostrou claramente a participação da família na etiologia e manutenção do sofrimento emocional infantil, como na tendência antissocial.

1.2 A tendência antissocial

O comportamento antissocial em crianças tem lugar de destaque na literatura científica, sendo encontradas diversas conceituações a seu respeito. De acordo com Medeiros (2014), as definições presentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (2014), e na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), da Organização Mundial de Saúde – OMS (2006) são mais comuns em estudos médicos e naqueles que investigam aspectos descritivos desse comportamento infantil. A definição da tendência antissocial, por sua vez, é mais frequente nas pesquisas referentes às compreensões psicanalíticas da temática, como é o caso do presente estudo.

O DSM-5 (2014) considera que esses transtornos incluem exclusivamente comportamentos que violam os direitos do outros e/ou colocam o indivíduo em conflito significativo com as normas sociais ou figuras de autoridade, podendo ter início em idade pré-escolare. Dentre estes estão o Transtorno de Oposição Desafiante, o Transtorno da Conduta, o Transtorno Explosivo Intermitente, o Transtorno de Personalidade Antissocial, a Piromania, a Cleptomania, outro transtorno do controle de impulsos e da conduta especificado e não especificado (APA, 2014). Os Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta são comportamentos que ocorrem, em alguma medida, em indivíduos em desenvolvimento típico, portanto, a frequência, a persistência, a pervasividade nas situações e o prejuízo devem ser considerados antes de determinar se são sintomáticos de um distúrbio (APA, 2014). Os indicadores típicos do Transtorno de Oposição Desafiante são os comportamentos disruptivos de natureza menos severa do que o Transtorno da Conduta e, via de regra, não incluem agressão,

destruição de patrimônio e furtos ou defraudações, apresentando-se com mais frequência em idades pré-escolares (APA, 2014). Eles se caracterizam, essencialmente, por um padrão de comportamento negativista, desafiador, impaciente, vingativo e hostil, frequentemente expresso por atos de teimosia e desobediência, pela dificuldade para assumir erros e pela intenção deliberada de agir para incomodar outras pessoas. É importante frisar que eles foram vinculados a um espectro externalizante comum, associado a dimensões de personalidade denominadas *desinibição* e (inversamente) *retraimento* e, em menor grau, afetividade negativa; estas, compartilhadas da personalidade, poderiam explicar o alto nível de comorbidade entre esses transtornos como também o uso abusivo de substâncias. Assim, o termo antissocial é utilizado para fazer referência às características comportamentais de vários tipos de transtornos mentais. Ainda que ambos surjam na infância, em idades pré-escolares, frequentemente o Transtorno de Oposição Desafiante precede o desenvolvimento do Transtorno da Conduta (APA, 2014).

A prevalência do Transtorno de Oposição Desafiante varia de 1 a 11%, com uma prevalência média estimada de 3,3%, sendo mais frequente em indivíduos do sexo masculino do que em indivíduos do sexo feminino antes da adolescência (APA, 2014). Já em relação ao Transtorno da Conduta, as estimativas de prevalência na população no espaço de um ano variam de 2 a mais de 10%. As taxas de prevalência aumentam da infância para a adolescência e também são mais elevadas no sexo masculino do que no feminino (APA, 2014).

A CID-10 (OMS, 2006) caracteriza os Transtornos da Conduta por padrões persistentes de conduta dissocial, agressiva ou desafiante, sendo que tais comportamentos devem comportar grandes violações das expectativas sociais próprias à idade da criança; deve haver mais do que travessuras infantis ou rebeldia do adolescente e se trata de um padrão duradouro de comportamento (seis meses ou mais). O diagnóstico é baseado na presença das seguintes condutas: manifestações excessivas de agressividade e de tirania; crueldade com relação a outras pessoas ou a animais; destruição dos bens de outrem; condutas incendiárias; roubos; mentiras repetidas; cabular aulas e fugir de casa; crises de birra e de desobediência normalmente frequentes e graves. Já o Distúrbio Desafiador e de Oposição, manifesta-se habitualmente em crianças mais jovens, caracterizado essencialmente por um comportamento provocador, desobediente ou perturbador, porém, não acompanhado de comportamentos delituosos ou de condutas agressivas ou dissociais graves.

No que se refere às comorbidades psiquiátricas, o Transtorno da Conduta está frequentemente associado ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (Nooerdermeer et al., 2017) e a transtornos das emoções (ansiedade, depressão, obsessão-compulsão) (Stalk,

Love & Mueller, 2015; Pacheco, Alvarenga, Reppold & Piccinini, 2005). É importante frisar que o conceito de tendência antissocial também tem sido empregado para designar o caráter agressivo e desafiador da conduta de indivíduos que, embora não tenham o diagnóstico de um transtorno específico, apresentam problemas comportamentais que causam prejuízos no seu funcionamento social. Sendo assim, o uso do conceito de comportamento antissocial não implica necessariamente o estabelecimento de um diagnóstico clínico, ou de pelo menos um único diagnóstico (APA, 2014; Cruzeiro et al., 2008).

Quanto ao prognóstico, crianças que recebem o diagnóstico de Transtorno de Oposição Desafiante tendem a apresentar um risco aumentado para desenvolver posteriormente o Transtorno da Conduta, assim como aqueles que apresentaram Transtorno da Conduta têm mais chances de futuramente preencher critérios para o diagnóstico de Transtorno de Personalidade Antissocial na vida adulta (APA, 2014; Lacourse et al., 2010). No entanto, não é toda criança que apresenta comportamentos de Oposição Desafiante que desenvolve o Transtorno da Conduta e nem toda criança que apresenta este último torna-se um adulto antissocial (Lacourse et al., 2010; Barbieri, 2008). Assim, estudos sugerem que crianças com comportamentos considerados disruptivos de início precoce experimentam consequências mais prejudiciais, incluindo comportamento antissocial e problemas de saúde mental, em comparação às crianças com um início mais tardio (Herrenkohl et al., 2010).

A maior prevalência destes transtornos no sexo masculino (APA, 2014; Lacourse, 2012) se deve, de acordo com Cruzeiro et al. (2008) e Rodriguez (2010), provavelmente, a algumas diferenças que caracterizam o sexo masculino e o sexo feminino, relativas à maneira particular de cada um externalizar seus sentimentos, decorrentes de mudanças na forma de socialização de acordo com o sexo das crianças em desenvolvimento (Medeiros & Barbieri, 2014).Nesse sentido, as manifestações prevalentes no sexo masculino seriam mais condizentes com atividades envolvendo o esforço físico, enquanto as manifestações femininas se aproximariam da impulsividade (Rodriguez, 2010). Consuelo e Fuensanta (2010) argumentam que a conduta agressiva das meninas pode passar despercebida, ocorrendo de forma mais sutil, enquanto que em meninos as características agressivas são mais evidenciadas. Com relação às trajetórias de desenvolvimento de comportamentos disruptivos em meninas, Molen et al. (2014) observaram que aquelas com alta frequência desses comportamentos na infância apresentam maior risco para problemas de ajustamento no início da adolescência; isso sugere que o tratamento de problemas de comportamento durante a infância pode ser efetivo na prevenção de consequências negativas posteriores. Nessa direção, Molen, Hipwell, Vermeiren e Loeber (2011) por meio de um estudo prospectivo e longitudinal, investigaram a prevalência e os

fatores de risco envolvidos no desenvolvimento e manutenção de comportamentos disruptivos em meninas; especificamente, o interesse dos pesquisadores era averiguar a hipótese de que determinadas características psicológicas maternas influenciavam de maneira considerável a prevalência de sintomas disruptivos em suas filhas. Eles confirmaram sua hipótese, observando que mães com comportamento deprimido e disruptivo influenciavam positivamente a manutenção dos sintomas antissociais de suas filhas, provavelmente por conta da exposição das mesmas a condições estressoras de cuidado, e a uma interação afetivamente pobre entre mães e filhas. Ainda em relação ao gênero feminino, existem evidências científicas no que diz respeito à maior comorbidade entre comportamentos disruptivos e sintomas depressivos (Burke, Hipwell & Loeber, 2010) em comparação com meninos que também apresentam esses comportamentos (Cauffman, 2008). No estudo de Burke et al. (2010) os pesquisadores partiram do pressuposto de que os sintomas do Transtorno de Oposição Desafiante abarcam duas dimensões distintas: a primeira, uma dimensão afetiva negativa, que consistiria em irritabilidade, sensibilidade e sentimentos rancorosos; e a segunda dimensão, a comportamental. Para eles, em meninas nas quais a dimensão afetiva se sobressaía, a depressão seria o caminho mais provável, enquanto que naquelas nas quais a dimensão comportamental prevalecia, os problemas de conduta eram mais alarmantes. Mesmo assim, os resultados revelaram que sintomas de Transtorno da Conduta não se relacionam significativamente com a depressão, ao passo que os do Transtorno de Oposição Desafiante, sim (Burke et al., 2010). Dessa forma, a literatura aponta para uma maior prevalência da tendência antissocial em meninos por conta dos mais diversos fatores, desde as possíveis vivências no processo de socialização das crianças, até a característica conferida aos meninos de serem mais agressivos, e às meninas, como mais comportadas (Medeiros, 2014), sugerindo a necessidade de mais trabalhos que se debrucem na questão dos gêneros no que se refere à manifestação antissocial.

Os fatores familiares e ambientais envolvidos no desenvolvimento dessas patologias antissociais são: receber cuidados maternos e paternos inadequados, viver em meio à discórdia conjugal, ser criado por pais agressivos e violentos, residir em áreas urbanas e ter nível socioeconômico baixo (Bordin & Offord, 2000; Lavigne et al., 2015). Em relação a este último aspecto, Cruzeiro et al. (2008) assinalaram que o baixo nível socioeconômico é um fator de risco para o desenvolvimento de comportamentos antissociais porque as privações materiais que essas pessoas sofrem podem ser geradoras de privações emocionais importantes. Ainda, considerando fatores ambientais, Lacourse (2012) observou existir relação entre Transtorno da Conduta e conflitos familiares, verificando que as práticas parentais em famílias de crianças com problemas de comportamento são caracterizadas, em sua maioria, por coerção, disciplina

inconsistente, hostilidade, indiferença, negatividade, restrição emocional, pouca afetividade e apoio, punição e abuso parental. Essas práticas podem comprometer o relacionamento entre pais e filhos, propiciando o surgimento de dificuldades como baixa autoestima, baixa autoconfiança e pouca flexibilidade comportamental frente às dificuldades encontradas no cotidiano (Bolsoni-Silva & Marturano, 2002; Lavigne et al. 2015).

A literatura científica considera que existem relações importantes entre o tipo de vínculo estabelecido entre pais e filhos e o desenvolvimento de comportamentos antissociais. Wellausen e Bandeira (2010) investigaram a associação entre o Transtorno de Personalidade Antissocial e os estilos parentais numa amostra de 50 prisioneiros sem condenação prévia, com idade entre 18 e 35 anos. Eles observaram um aumento do percentual do transtorno nas famílias em que o pai e a mãe foram descritos como tendo exercido os seus papéis e funções com menos cuidado e afeto pobre, elucidando relação entre a dificuldade parental e o desenvolvimento de problemas mentais. Nessa direção, Hack e Ramires (2014), a partir de uma análise winnicotiana, atentaram para a tendência antissocial em adolescentes cujos pais optaram pelo divórcio. Elas observaram um histórico de fragilidade e rupturas na vida familiar dos entrevistados, sendo o divórcio parental um fato que intensificou os sentimentos de solidão e desamparo nos filhos, potencializando, assim, os comportamentos antissociais já existentes desde a primeira infância. Essas famílias possuíam um histórico de descontinuidade dos cuidados parentais para com os filhos, e estes, em resposta, apresentavam desde a época pré-escolar, medo, agressividade em casa e comportamentos desadaptativos na escola. Esses resultados sugerem que a qualidade da parentalidade interfere nos sentimentos de solidão e desamparo dos filhos, facilitando o desenvolvimento e a manutenção de desajustes no comportamento de crianças e adolescentes (Hack & Ramires, 2014).

Ainda considerando a parentalidade, existem evidências científicas a respeito da qualidade do vínculo estabelecido entre mães e filhos e o desenvolvimento de condutas disruptivas (Trentacosta & Shaw, 2008; Dunsmore, Booker & Ollendick, 2013). O estudo de Trentacosta e Shaw (2008) mostrou influência de características das mães, dentre elas, a idade na primeira gestação, a falta de empatia e a presença de indicadores de agressividade em sua personalidade, no desenvolvimento de comportamentos antissociais em seus filhos. Dunsmore, et al. (2013) por meio da aplicação de questionários e discussões com mães e filhos, aproximaram-se das possíveis influências dos vínculos entre eles na manutenção de comportamentos característicos do Transtorno de Oposição Desafiante; os resultados sugeriram influências significativas do cuidado e atenção materna na diminuição da instabilidade

emocional de suas crianças, atuando, dessa forma, como medidas protetivas no desenvolvimento de seus filhos, contra o surgimento de sintomas disruptivos.

1.3 A tendência antissocial segundo a teoria psicanalítica

Ainda que exista uma quantidade razoável de estudos científicos no que diz respeito às práticas familiares exercidas e o desenvolvimento de comportamentos antissociais, estes atentaram para aspectos médicos, comportamentais e empiristas das mesmas, e não ao sentido que essas podem assumir na relação de cuidado. Assim, as produções psicanalíticas poderiam ser fecundas para uma compreensão mais profunda do relacionamento entre pais e flhos, aproximando-se de como os pais de crianças com tendência antissocial vivem a parentalidade, e, a partir disso, compreender qual a função e sentido das ações parentais na criação de seus filhos.

Medeiros (2014), por meio de um estudo de caso, observou que as manifestações antissociais de meninas estão enraizadas na dinâmica psíquica de cada um de seus familiares. Ela identificou que a história transgeracional da família que estudou se desenvolveu a partir de um aglomerado de perdas concretas e emocionais. A família materna e paterna encontrava-se impregnada de sentimentos de insuficiência e desamparo, sendo-lhes exigidos recursos quem iam além de suas capacidades momentâneas; além disso, a depressão e os sentimentos de inutilidade e futilidade diante da vida se faziam presentes com frequência no cotidiano familiar. Já Barbieri e Pavelqueires (2012) abordaram a importância da figura do pai no oferecimento de um meio apropriado que viabilize o abandono da onipotência e a integração dos impulsos por parte da criança; se isso não ocorre, esta passa a se comportar de maneira ambivalente, sentindo-se ameaçada e apresentando problemas de agressividade. O estudo de Gonçalves-dos-Santos (2016) amplia a questão da importância da figura paterna no amadurecimento emocional de crianças. Ele preocupou-se em associar as influências da privação paterna precoce e tardia no desenvolvimento da tendência antissocial em meninos, a partir de encontros com mães e filhos. Ele observou que após a retirada física do pai, as crianças tiveram dificuldades para encontrar no ambiente uma presença que suportasse a sua agressividade, pois percebiam suas mães como impossibilitadas de lhes oferecer continência. Nesses casos, o que pareceu ser mais importante foi o impacto que o afastamento dessa figura assume na vida da mãe, e não a ausência do pai por si só. Assim, a presença física do pai não possibilita um bom desenvolvimento das crianças isoladamente, mas sim a possibilidade deste sustentar um espaço em que os processos de transicionalidade e o desenvolvimento da capacidade de se preocupar poderiam se consolidar.

O estudo de Rosa (2014) também exemplifica a interação entre as relações vinculares estabelecidas pela criança e a presença da tendência antissocial. Ela abordou aspectos do entrelaçamento entre o tema da adoção e o da tendência antissocial, por meio de um relato clínico de Winnicott (1959/1997)[2], demonstrando de que maneira a perda da família de origem repercute nos cuidados que os pais adotivos precisam oferecer à criança para que o seu desenvolvimento possa acontecerr. Rosa (2014) descreve que as crianças adotadas carregam, necessariamente, o fardo da experiência de perda do ambiente incial. Para ela:

> O desfazimento do novo lar, a perda da mãe ou do pai adotivo etc. reeditam, em alguma medida, a ruptura original, e nessa perspectiva acabam por ter uma potencialidade ainda mais prejudicial. (Rosa, 2014, p. 123).

Vale frisar que ainda que não seja verdade que toda a situação de adoção envolva dificuldades acentuadas de de-privação, não é indicado diminuir o fato de que toda adoção inplica na perda de uma família inicial, cujas consequêncas podem ser das mais variadas, inclusive o surgimento dos sintomas antissociais (Rosa, 2014).

No que diz respeito à percepção das crianças sobre suas famílias, Bueno, Mishima e Barbieri (2010) investigaram se existiam diferenças na maneira de perceber os familiares entre crianças com tendência antissocial e crianças sem dificuldades psicológicas. Elas concluíram que crianças com tendência antissocial, em comparação com aquelas sem dificuldades, manifestaram maior sentimento de rejeição e desejo de inclusão e aceitação, tanto em relação à família quanto ao ambiente social mais amplo.

Quando a família participa de estratégias e intervenções terapêuticas, os resultados são mais positivos (Vann Ryzin & Leve, 2012). Barbieri, Jacquemin e Biasoli-Alves (2004) vão ao encontro dessa perspectiva, enfatizando a importância de considerar as consequências que determinada indicação de tratamento pode ter sobre a família, pensando de que maneira os membros vivenciam a problemática, como os sentimentos de fracasso ou quaisquer reações que inviabilizem e/ou prejudiquem o desenvolvimento da criança.

Os autores clássicos da Psicanálise contribuem de maneira significativa para a compreensão da relação entre o surgimento de comportamentos antissociais e a dinâmica familiar da criança. Freud (1933/1996) afirmou que o desenvolvimento de códigos morais e modelos de conduta na criança estão relacionados ao superego, alegando que este é construído segundo o modelo do superego de seus pais. Assim, a criança irá se desenvolver e usar como

[2] O relato completo do caso pode ser encontrado em: Winnicott, D. W. (1997). Consequências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança. *In Winnicott: A família e o desenvolvimento individua*l. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1959).

modelo de moralidade aquele de seus familiares, principalmente seus pais. Freud (1916/1996) pôde observar também que os indivíduos que cometiam más ações, muitas vezes o faziam em função de um opressivo sentimento de culpa pré-existente, cuja origem não era conhecida. Tal sentimento era, de certa forma, aliviado após a prática da má ação. Sua hipótese era a de que esse obscuro sentimento de culpa provinha do complexo de Édipo e constituía uma reação às duas grandes intenções criminosas de matar o pai e de ter relações sexuais com a mãe. Os crimes teriam, então, o propósito de fixar esse sentimento de culpa em algo exterior ao núcleo familiar edipiano, trazendo um alívio para o indivíduo.

Enquanto a teoria freudiana considera as origens da agressividade como derivadas do instinto de morte, as postulações de Winnicott (1939/2005) rejeitam essa concepção. Para ele, a agressividade que alguns bebês manifestam no início da vida não é advinda da emergência de instintos agressivos primitivos; é inerente ao ser humano, isto é, inata, mas consistiria também em uma resposta, muitas vezes motora, às exposições e vivências em um determinado ambiente. Para ele, antes mesmo da personalidade se integrar a agressividade já está presente: quando o bebê dá pontapés dentro do útero, na agitação de seus braços e também na mastigação dos mamilos na amamentação; nessas condições originárias da agressividade, esta é quase sinônimo de atividade. Embora inerente ao ser humano, a agressividade só será integrada de maneira harmônica no *Self* do indivíduo se este puder experimentá-la no contexto de um ambiente que a sustente e a absorva.

Winnicott (1958/2000) compreende o *Self* no início da vida como predominantemente o somatório da vida sensório-motora, sendo o que existe é um *Self* em potencial. Para que o *Self* potencial torne-se total é necessário que a criança viva em um ambiente que facilite o seu desenvolvimento, possibilitando que ela adquira o sentido de continuidade de existência. Para Winnicott (1958/2000), *Self* é uma organização dinâmica que permite ao indivíduo "ser uma pessoa". Ele é constituído ao longo do desenvolvimento emocional e consiste no potencial herdado do indivíduo, que, junto com o ambiente, permitiria ao indivíduo desenvolver a sensação de continuidade de uma existência idiossincrática, com corpo e psique próprios (Barbieri, 2017). Para que o verdadeiro *Self* se desenvolva, é fundamental a existência de uma *mãe suficientemente boa*, que atenda as necessidades da criança, favorecendo a existência pessoal e singular dela (Winnicott, 1960/2005). A *mãe suficientemente boa,* por meio de cuidados, fornece o *holding* (sustentação física e emocional) e o *handling* (manejo do bebê no dia a dia, como trocar, higienizar, alimentar), além de apresentar a ele a realidade externa em pequenas doses, auxiliando o bebê a distinguir o mundo subjetivo e o objetivo. Assim, ela

possibilita ao bebê se desenvolver rumo à integração, em uma continuidade do vir a ser (Winnicott, 1958/2000).

Segundo Winnicott (1956/2000), é o vínculo primário com a mãe que possibilita os processos de integração e consolidação do Self do bebê, uma vez que no início ele vive um estado de não integração primária, sendo tal estado a base para uma possível desintegração futura; ou seja, o atraso ou falha na integração primária predispõe à desintegração quando, por algum motivo, a regressão ocorre. Nesse estágio inicial do desenvolvimento emocional não existe ainda a diferenciação por parte do bebê do Eu e do Outro-que-não-eu, ou entre a fantasia e a realidade. Assim, não se pode pensar em um bebê sem considerar a relação primária estabelecida entre este e o seu cuidador, o qual precisa acompanhar, sustentar e conter aquele que ainda não é integrado nem possui limites estabelecidos (Santos & Zornig, 2014).

Winnicott (1958/2000) descreve três estágios do amadurecimento emocional: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. Estes caminham no sentido de auxiliar a conquista da autonomia pelo ser humano e do alcance da capacidade de existir como pessoa e se relacionar no mundo compartilhado.

Na dependência absoluta, o bebê apresenta total necessidade da presença e constância de um ambiente que lhe forneça cuidados: ele precisa da mãe para dar-lhe sentido, ou seja, ele só existe na presença dela. Winnicott (1956/2000) denominou "*preocupação materna primária"* a aptidão da mãe para fornecer um ambiente especializado, próprio para o desenvolvimento emocional da criança, a partir de um estado mental de sensibilidade que a capacita a identificar-se ativamente com as necessidades de seu bebê. O papel do pai nessa etapa é o de proteger a díade mãe-bebê para que a mãe tenha a disponibilidade necessária para dedicar-se de forma integral a seu filho e efetuar o exercício da regressão necessária para compreender as demandas dele, possibilitando, assim, a preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2000). A mãe, identificada com o seu bebê, atende às necessidades dele no tempo certo, proporcionando a vivência da *Ilusão* da onipotência por parte do bebê. Assim,ela permite a manifestação da criatividade primária, mediante um processo particular. Nesse processo, no momento em que o bebê sente a necessidade, ele também cria um objeto que deverá atendê-lo; quando o objeto é criado e em seguida a necessidade é satisfeita pela mãe, é favorecida a experiência de onipotência; dessa forma, a mãe possibilita que o bebê se sinta responsável por ter criado aquilo que precisa, consolidando-se, assim, o processo de ilusão. Nas primeiras experiências de onipotência, o bebê não sabe ainda que existe o outro, e muito menos que este é o responsável por atender suas necessidades; ele vivencia uma experiência de que a satisfação vem ao se ter a necessidade, e que ele mesmo é capaz de atendê-la. Com isso, ele vai

adquirindo confiança em si e no ambiente, podendo expressar-se de maneira espontânea, constituindo, assim, o verdadeiro *Self*. Nesse primeiro momento, como o bebê ainda não adquiriu a noção de si e do mundo externo, uma falha materna intensa pode ser sentida como brusca e ser prejudicial ao seu processo maturacional; isso acontece porque, quando o ambiente falha, e o bebê não consegue suportar a angústia emergente, o sentimento de onipotência é abalado, enfraquecendo sua fonte de confiança. Uma vez que o bebê se encontra em uma fase de pré-integração de sua personalidade, é também na fase da dependência absoluta que a sua agressividade se manifesta de maneira deliberada, sem que ele apresente piedade ou culpa por seus atos (Winnicott, 1950-1955/2000).

Com o passar do tempo, a mãe, aos poucos, apresenta a realidade externa ao bebê, cometendo falhas graduais que o ajudam a distinguir o Eu do Não-eu, a fantasia do fato, iniciando-se o estágio da dependência relativa. Ao cometer pequenas falhas (como esperar um pouco para amamentar) ela permite que o bebê seja gradualmente desiludido da sua onipotência e, assim, conheça o ambiente externo. A *Desilusão* compõe uma das primeiras experiências de frustração e possibilita o início do pensar da criança. Uma mãe suficientemente boa consegue falhar na medida em que seu bebê pode suportar, possibilitando que ele vivencie essas falhas sem prejuízo, respeitando suas necessidades e demonstrando que ele ainda pode confiar no ambiente (Winnicott, 1958/2000). É neste estágio que o pai é apresentado ao bebê como uma pessoa distinta e que ele passa a perceber a presença de outros além da mãe.

É também na dependência relativa em que começa a existir por parte do bebê uma integração psíquica que o habilita a sentir culpa diante das manifestações de sua agressividade; o sentimento de culpa, nesses casos, refere-se aos danos que a criança imagina inflingir nos momentos de maior excitação e de maior fluir de sua agressividade em relação ao ambiente. De acordo com Winnicott (1963/2005), a possibilidadde de sentir culpa está intimamente relacionada com a capacidade de envolvimento por parte da criança em relação ao objeto. A palavra “envolvimento” é utilizada para sobrepujar de modo positivo um fenômeno que é coberto, de modo negativo, pela palavra “culpa”. O sentimento de culpa é a angústia vinculada à ambivalência, que condiz com um grau de integração do ego capaz de aglutinar o objeto bom ao lado da ideia de destruição. Dessa forma, o envolvimento está relacionado com o senso de responsabilidade do indivíduo, principalmente no que se refere às relações perpassadas pelas pulsões instintuais (Winnicott, 1963/2005). A origem dessa capacidade geralmente é descrita em termos da relação mãe-bebê, quando a criança já é capaz de sentir e considerar a mãe (ou a figura substituta) como pessoa total, prevalecendo, nesse momento, uma relação entre dois corpos. Dessa maneira, para Winnicott (1963/2005), considerar a existência de uma capacidade

de envolvimento por parte da criança pressupõe uma complexa integração do ego, que apenas pode ser concebida quando se encontra uma série de bons cuidados despendidos pelo ambiente.

Quando existem condições que favorecem os processos de maturação, o bebê está apto a viver o estágio do desenvolvimento emocional no qual experimenta pulsões eróticas e agressivas em relação ao mesmo objeto, ao mesmo tempo: quanto ao aspecto erótico, há busca de satisfação e encontro com o objeto; quanto ao aspecto agressivo, há sentimentos de raiva e ódio, caracterizando um modelo de relação com o objeto em que o amor envolve destruição. Isso significa que o bebê tornou-se capaz de combinar a experiência erótica e a agressiva em relação a um único objeto, alcançando, assim, a ambivalência (Winnicott, 1963/2005). Diante disso, se for possível experimentar a ambivalência em fantasia, a criança começa a se relacionar com objetos cada vez menos subjetivos, e cada vez mais objetivos ("não-eu"), estabelecendo, assim, uma unidade que está contida corporalmente (na pele do corpo) e que está psicologicamente integrada. A mãe tornou-se nesse momento um objeto total na mente da criança; ela pode ser percebida como alguém que tem mente e corpo próprios (Winnicott, 1963/2005). Nesse sentido, é possível considerar que com essa conquista existe um ego que começa a ser independente do ego auxiliar da mãe, existindo, dessa forma, um lado de dentro do bebê, e um lado de fora deste.

Por fim, o estágio rumo à independência é aquele em que são vividas as experiências com o mundo compartilhado, sendo que, neste estágio, já existe uma diferenciação crescente da realidade e das noções eu-não eu. Ainda, a agressividade encontra-se diluída nas relações interperssoais, nas relações triangulares, e nos conflitos conscientes e inconscientes. Se o ambiente fornecer cuidados satisfatórios e for capaz de reconhecer, aceitar e absorver essa manifestação humana, a agressividade tornar-se-á integrada ao *Self* e será elemento central em sua capacidade de relacionar-se com outros, de brincar e de trabalhar. Assim, em toda criança em processo de amadurecimento surge uma importante alternativa à destruição: a construção. Isso significa que, em condições ambientais favoráveis um impulso construtivo está relacionado com a aceitação pessoal, por parte da criança, da responsabilidade pelos seus aspectos destrutivos (Winnicott, 1939/2005), o que lhe possibilita construir vínculos e exercer suas atividades, como o brincar e o trabalhar. Caso não seja integrada, a agressividade terá que ser escondida ou cindida, ou transformar-se em comportamento antissocial, violência ou compulsão à destruição (Winnicott, 1956/2000). Com isso, a possibilidade de integração da agressividade à personalidade do indivíduo se relaciona com um momento do desenvolvimento emocional em que as fronteiras do *Self* já estão mais consolidadas, sendo possível confiar no ambiente e expressar-se de maneira espontânea.

Todavia, caso o gesto espontâneo por parte do bebê não possa ser acolhido e correspondido, os processos de integração e a consolidação do sentimento de confiança vão sendo comprometidos, conduzindo a estados de não-integração. A partir dessa condição, uma série de dissociações vão se estabelecendo, pois, já que a integração não se dá completamente, ela fornece uma base frágil para a continuidade de existência do bebê. Isso significa que o bebê estaciona em um estado em que ainda não consegue perceber que:

> [...] Enquanto sente isto e aquilo, deitado no berço ou apreciando a estimulação de sua pele no banho, ele é o mesmo que ainda há pouco berrava por satisfação imediata, possuído pela urgência de agarrar e destruir algo a não ser que seja satisfeito por leite. (Winnicott, 1945/2000, p. 226).

Dessa forma, a dissociação é um mecanismo de defesa contra as experiências do *Self* que não puderam ser integradas a ele, pois o bebê não consegue assimilar que tanto as vivências de satisfação (de amor), como as de insatisfação (de ódio), são constituintes de sua realidade psíquica. Isso vai conduzindo a criança, aos poucos, à uma maneira peculiar e tolerável para ela de se relacionar; assim, ela vai distorcendo sua visão de si mesma, bem como do mundo que a cerca, sendo que, de maneira inconsciente, viverá em um contexto distante de sua realidade interior, evitando angústias e relacionamentos que a coloquem diante de tal distorção (Bomfim, 2014).

Diante da dissociação defensiva em relação à vivência genuína das emoções que perpassam o *Self* e da dificuldade de expressão do mesmo no ambiente externo, pode ocorrer a formação do falso *Self* em detrimento do verdadeiro. Isso porque a ação espontânea do bebê que sinaliza a existência de um *Self* em potencial não foi correspondida por parte da mãe, a qual falhou repetidamente em sustentar a onipotência do mesmo. Dessa forma, diante da dificuldade para ir ao encontro do gesto espontâneo da criança e complementá-lo, a mãe o substitui pelo seu próprio gesto. Essa substituição gestual do bebê, ao ser validada e aceita pelo bebê, sufoca as expressões genuínas do *Self*, desencadeando o sentimento de submissão à realidade (Winnicott, 1960/2005). Nesse sentido, Santos (1999) discorrendo acerca da constituição do *Self* verdadeiro e falso, evidencia que o elemento autêntico do *Self* consiste em uma área não reativa, talvez primária e livre de conflitos, âmago da evolução espontânea, ao passo que o falso *Self* se constrói sobre a base da submissão, quando o gesto espontâneo não pôde ser ecoado.

1.4 A Tendência antissocial segundo Donald Woods Winnicott

Para Winnicott (1956/2005), a tendência antissocial não é um diagnóstico, não se podendo compará-la com a neurose ou a psicose. Ele descreve a etiologia desta tendência em termos de que, em um momento passado, a mãe correspondeu às necessidades da criança, tornando-se, dessa forma, o objeto que esta queria encontrar. A criança com tendência antissocial teria sofrido uma *de-privação*, na medida em que a presença (da mãe) um dia de fato aconteceu; tal tendência repousa em um verdadeiro *desapossamento* importante no passado do indivíduo, ou seja, em algum momento houve a retirada de algo importante que se estendeu por um período maior do que aquele durante o qual a criança foi capaz de manter viva a memória da experiência. Sobre a experiência relativa à retirada abrupta de uma presença suficientemente boa no desenvolvimento emocional da criança, Winnicott (1955/1997) afirma:

> Se dizemos: "esta criança não foi adequadamente sustentada e acolhida, deixaram-na cair", estamos dizendo muito literalmente que o chão se abriu por baixo dela e que não existe segurança em lugar nenhum; existe uma queda infinita que pode reaparecer em qualquer momento e que aparecerá em pesadelos e em seus desenhos mais tarde. (p. 137).

Winnicott (1956/2005) afirma que existem indícios de que a *de-privação* ocorreu no período da dependência relativa, momento no qual o ego do bebê ou da criança pequena estava em processo de realização da fusão dos impulsos libidinais e agressivos; Essa *de-privação* pode passar despercebida pelo meio, mas a criança *de-privada* foi destituída de algum aspecto essencial de sua vida familiar. De acordo com Rosa (2014) "A pressão, a agitação que a criança exerce é uma forma de alerta para que o meio perceba que houve de-privação, se reorganize e tolere o incômodo" (p. 119). Com isso, a turbulência causada pela criança por meio do ato antissocial tem o intuito de denunciar a destituição daquilo que era fundamental para ela, para que então seja atendida em suas necessidades.

Para Winnicott (1956/2005) os primeiros sinais de *de-privação* são comuns, podendo passar desapercebidos pelo meio; como exemplo, está o comportamento tirânico que muitos pais enfrentam na relação com os filhos, como também a sofreguidão. Nesses casos, é possível encontrar indícios de situações de *de-privação,* pois, se a criança é ávida, é porque aquilo que lhe falta pode ser compensado no ambiente. Dessa forma, faz parte das características da tendência antissocial o fato de que essa deficiência, falha ou retirada repentina dos cuidados fornecidos para a criança, tenha acontecido em um momento do amadurecimento no qual ela já tem noção de que a falha foi ambiental (Bueno, Mishima & Barbieri, 2010). O conhecimento de que a causa é externa e não interna, segundo Winnicott (1956/2005), é responsável pela distorção da personalidade e pelo impulso para buscar ajuda através dos suprimentos

ambientais. Um conhecimento desse tipo, possibilitado pelo estado de maturidade do ego, determina o desenvolvimento da tendência antissocial, ao invés de uma doença psicótica.

É importante ressaltar a relação entre a esperança e o ato antissocial propriamente dito, uma vez que, de acordo com Winnicott (1956/2005), é no período que o sentimento de esperança surge que a criança manifesta essa tendência. Nesse sentido, de acordo com Rosa (2014):

> Nos casos de deprivação, quando a criança se vê em uma situação favorável na qual ela reencontra algo da experiência positiva que havia sido perdida – ou seja, algum aspecto que lhe restitui elementos da confiabilidade ambiental que existia anteriormente –, ela começa a manifestar atos antissociais. Os sintomas antissociais são, assim, um pedido de ajuda que, embora distorcido, ainda está manifesto; é um sinal de que a esperança na criança ainda não morreu, ou seja, de que ela ainda crê que o meio reconhecerá e a ressarcirá do dano causado. Nesse sentido, como é uma manifestação de esperança, esses sintomas apontam para o fato de que ainda é possível alcançar a raiz da deprivação e promover uma recuperação significativa. (p. 119).

Winnicott (1956/2005) assinala a existência de duas vertentes da tendência antissocial: o roubo e a destrutividade. O roubo localiza-se no centro da tendência antissocial, junto com o mentir; a criança que rouba um objeto não está em busca deste, mas sim da mãe sobre a qual ela sente ter direitos, sendo estes derivados do fato de que, do ponto de vista da criança, a mãe foi criada por ela. Já na destrutividade, a criança busca uma estabilidade ambiental para suportar a tensão decorrente do comportamento impulsivo que não foi encontrada no lar, tratando-se da busca por uma provisão ambiental perdida que permita a liberdade do indivíduo de se movimentar. Para Winnicott é possível que se reúna essas duas vertentes, o roubar e o destruir, na mesma criança, através da representação de uma tendência em direção à cura de seus instintos que se encontram disfundidos. Quando já existe na época da *de-privação* algum grau de fusão de raízes agressivas e libidinais, a criança demanda do ambiente por meio de roubos e agressões; já quando o grau de fusão dos instintos é menor, a busca pelo objeto e a agressão estão mais separadas, havendo um maior grau de dissociação. Isto aparece como um importante aspecto a ser observado em relação ao grau de perturbação causado pela criança antissocial no ambiente, podendo este apresentar-se como um aspecto favorável, indicador de potencialidade de recuperação da perdida fusão entre os impulsos agressivos e libidinais.

Dessa forma, o ambiente deve ser testado de maneira constante em sua capacidade para suportar o incômodo, impedindo ou reparando a agressão, e também reconhecendo o elemento positivo de esperança na tendência antissocial. É como se a criança estivesse compelindo o

ambiente a retroceder com ela à situação de carência, a testemunhar e a reconhecer suas grandes perdas. Dessa maneira, essa deficiência não distorceu a organização do ego, mas forneceu à criança uma pulsão para forçar o meio a reconhecer tal privação, o que tem um valor positivo na terapêutica da tendência antissocial (Bueno, Mishima & Barbieri, 2010).

Em casos favoráveis, quando não existe excesso de dissociação mental por parte da criança, e também, quando as condições do ambiente podem ir ao encontro de ajudá-la a encontrar a presença perdida, é possível cessar sua contínua busca por meio de reivindicações dirigidas a objetos substitutos sem valor afetivo e simbólico como é o caso do roubo (Winnicott, 1956/2005). Com isso, a criança pode estar apta a outros sentimentos, como a preocupação, a responsabilidade e o envolvimento em seus relacionamentos, ao invés de somente esperança, pois o ambiente forneceu condições para que ela realizasse maior integração de seus impulsos, fortalecendo, assim, o seu ego.

A forma como os pais proporcionam um ambiente acolhedor ou não para o filho, ou seja, o modo como oferecem ou não continência a seus comportamentos agressivos, a maneira como percebem e lidam com suas dificuldades comportamentais e emocionais, são, portanto, fatores importantes no desenvolvimento, manutenção e moderação da tendência antissocial das crianças (Bueno, Mishima & Barbieri, 2010). A criança, quando pode contar com um ambiente seguro e presente, desenvolve a capacidade de conter a si mesma, desenvolve o que se denomina *ambiente interno*; por outro lado, a criança antissocial, sem oportunidade para criar um bom *ambiente interno*, necessita absolutamente de um controle de fora para ser feliz e estar apta a brincar ou trabalhar (Winnicott, 1956/2005).

Quando a boa presença do ambiente existe, uma criança que se desenvolve de maneira positiva contribui para a unidade familiar e para o meio em que vive, enquanto que a que tem um desenvolvimento insuficiente, como a manifestação de doenças físicas ou emocionais, e as tendências antissociais, colaboram para turbulência na vida familiar e para os seus fatores de desintegração (Winnicott, 1965/2011). Com isso, o ambiente se torna cada vez mais insalubre para a vida em família.

Partindo do princípio winnicottiano de que a etiologia e a manutenção da tendência antissocial repousam em uma experiência de *de-privação* ocorrida no relacionamento da criança com os pais (Winnicott, 1956/2005), qualquer investigação e intervenção nessa tendência deve comportar todo o ambiente familiar. Por meio da avaliação e compreensão do grupo familiar, é possível ampliar as possibilidades de intervenção neste sofrimento de alta prevalência, graves consequências e prognóstico modesto.

1.5 Justificativa

Considerando a importância da vida afetiva familiar para o desenvolvimento emocional da criança, elegeu-se a experiência da parentalidade como alvo de investigação desta pesquisa para a compreensão do complexo processo de surgimento e manutenção da tendência antissocial infantil.

Uma vez que o desenvolvimento do *Self* da criança ocorre a partir das experiências relacionais que ela tem com os pais, o conhecimento sobre a maneira como eles vivem a parentalidade seria mais relevante para a compreensão de como se processa o amadurecimento emocional infantil na normalidade ou nas dificuldades, do que simplesmente as práticas educativas que ele empregam ou os estilos parentais que adotam (Barbieri, 2015). Parte-se do princípio de que cada família possui um modo particular de se relacionar e de significar as suas experiências (Dessen & Szebracikowski, 2007), o que atribui à ela a significativa importância na constituição da subjetividade dos indivíduos. Assim, considera-se que a apreensão do sentido que as atitudes parentais assumem no contato com a criança parece possibilitaria uma compreensão mais profunda acerca do relacionamento entre pais e filhos. Nesse sentido, o propósito deste estudo de investigar a experiência parental de pais e mães de crianças com a tendência antissocial, associando-a ao desenvolvimento do *Self* de suas filhas pode proporcionar contribuições mais pertinentes para o diagnóstico e a intervenção clínica nesses casos.

Apesar de haver uma quantidade razoável de estudos científicos sobre tendência antissocial (Gonçalves-dos-Santos, 2016; Lavigne et al., 2015; Hack & Ramires, 2014; Dunsmore, Booker & Ollendick, 2013; Lacourse, 2012; Herrenkohl et al., 2010; Cruzeiro et al., 2008), a maioria delas dirige-se principalmente ao sexo masculino, dada a maior prevalência dessa condição nessa população (APA, 2014; Lacourse, 2012), sendo raros os estudos referentes a meninas. Dessa forma, o presente trabalho visa contribuir para suprir essa lacuna, buscando compreender como se processa o desenvolvimento do *Self* de meninas que apresentam tendência antissocial a partir da experiência de seus pais e mães, que serão os participantes da pesquisa.

Considera-se que uma investigação que pretende relacionar o desenvolvimento emocional de meninas com tendência antissocial e as experiências parentais poderia fornecer subsídios para o desenvolvimento de intervenções amplas e eficazes para esse quadro, enriquecendo o planejamento de políticas públicas em saúde.

2 OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo geral compreender a relação entre a maneira pela qual os pais vivenciam suas experiências parentais e o desenvolvimento do *Self* de meninas com tendência antissocial.

2.1 Específicos

1. Conhecer como as mães de meninas com tendência antissocial experienciam a maternidade, analisando suas semelhanças e diferenças.
2. Conhecer como os pais de meninas com tendência antissocial experienciam a paternidade, analisando suas semelhanças e diferenças.
3. Compreender como se desenvolve o *Self* das meninas com tendência antissocial.
4. Associar a maneira pela qual os pais vivenciam suas experiências parentais e o desenvolvimento do Self de meninas com tendência antissocial em cada família.

3 MÉTODO

Este trabalho consiste em uma investigação qualitativa, descritiva e exploratória. O marco teórico-metodológico utilizado para o estudo é o clínico-qualitativo e o psicanalítico. De acordo com Turato (2005), os pesquisadores qualitativistas têm por objetivo não a apreensão do fenômeno em si, mas sim alcançar a *significação* atribuída a este por quem o vivencia. O interesse do pesquisador, assim, é a busca do *significado* dos fenômenos, porque este tem um papel organizador e estruturante nos seres humanos. O método qualitativo não abarca particularidades do método quantitativo, como o rígido controle do fenômeno a ser estudado, uma rotina inflexível de procedimentos a serem realizados e a generalização dos resultados, mas sim, a qualidade e a riqueza informativa dos resultados obtidos (Barbieri, 2015). Dessa forma, o método escolhido não comporta observações que validem ou refutem a teoria, mas, partindo de uma escuta diferenciada, permite que se descubram pistas e ideias acerca do fenômeno estudado (Gomes & Resende, 2004). Nesse sentido, Silva (2013) considera que a pequisa psicanalítica não visa o alcance de uma verdade absoluta, mas sim a investigação de verdades contextuais, relativas e individualizadas.

Em relação à coleta de dados, de acordo com Barbieri (2015):

> Tendo como intuito alcançar uma compreensão profunda dos significados do fenômeno do ponto de vista do sujeito, os instrumentos utilizados na pesquisa qualitativa são prioritariamente abertos, visando assegurar a liberdade de expressão, como entrevistas livres ou semidirigidas, observações e procedimentos projetivos utilizados como mediadores da comunicação entre o participante e o pesquisador (p. 139).

Ainda em sintonia com Barbieri (2015), neste cenário:

> Pesquisador e participante estão vinculados nesse momento, ao passo que o primeiro se deixa infiltrar pelas vivências e significações do último, sendo que na etapa da coleta os dados são criados em conjunto pelos dois (p. 139).

De acordo com Gomes e Resende (2004), ao optar pela metodologia clínico qualitativa, o princípio fundamental no método freudiano é encarnado, pois, neste, as elaborações mentais de seus analisandos exerciam impacto sobre o observador e contribuíam tanto para sua auto-análise, como para o desenvolvimento da teoria. Dessa forma, de maneira similar, compreende-se que método clínico de pesquisa confere oportunidade tanto ao pesquisador, como ao entrevistado, de conhecer o aspecto da realidade que os cerca, ao mesmo tempo em que se revela o conhecimento sobre o objeto pesquisado (Gomes & Resende, 2004).

Ainda, considera-se a figura do investigador como fundamental na fase da análise dos dados (Barbieri, 2015). Nessa direção, é possível sobrepor a perspectiva de produção do conhecimento no campo analítico entre analista-analisando, para o contexto de pesquisa entre pesquisador-participante. De acordo com Ferro (1995) no encontro analítico a mente do analista, o seu funcionamento e as suas disfunções entram em campo, fazendo-se presente com todo o peso de sua vida mental. Dessa maneira, a história a ser desenvolvida entre o par será absolutamente nova, tanto no que concerne às evoluções criativas, como também nos resultados cicatriciais e nas mutilações (Ferro, 1995). Nessa perspectiva, o que conta não é tanto a atividade decodificadora interpretativa, a qual revelaria uma verdade absoluta sobre aquele que é analisado, mas sim a real operação de transformação das identificações projetivas[3] do paciente que a mente do analista realizará. Isso implica que a própria pessoa do analista é parte ativa no determinar os fatos que, enquanto observador, já contribui para influenciar com a sua presença, com a sua ordem defensiva e com as suas próprias identificações projetivas. Para Ferro (1995), as identificações projetivas não são somente evacuativas e perturbadoras, mas também uma modalidade de comunicação das mentes dos humanos, as quais estão em contínua interação inconsciente e primitiva.

Uma vez que o pressuposto dessa investigação é o de que o amadurecimento emocional ocorre por meio do relacionamento com o outro, a perspectiva psicanalítica eleita é a teoria winnicotiana, consonante com esse princípio. Esta teoria parte de uma visão dialética do desenvolvimento emocional, a partir da interação do indivíduo com o outro; em coerência com os princípios da pesquisa clínico-qualitativa considera-se o encontro entre pesquisador e participante como essencial ao desenvolvimento da pesquisa, uma vez que os resultados derivados do fenômeno estudado são construídos nessa relação.

Parte-se de uma perspectiva que valoriza a pessoalidade do pesquisador em todas as etapas da pesquisa, e não apenas no momento da realização da entrevista. Assim, considera-se que,

> A iluminação, a clareagem a escuta e a leitura das vozes e dos silêncios foram propostas por um sujeito ativo, participante, não neutro: o(a) pesquisador(a) na pesquisa psicanalítica não é alguém distante, "esterilizado", à parte da questão. Pelo contrário, sente em seu íntimo os ecos da pesquisa e por ela é atravessado(a). (Silva, 2013, p.8).

Com isso, considera-se que a comunicação do encontro deve ser feita por meio de uma estratégia que inclua os efeitos subjetivos e emocionais vivenciados pelo pesquisador, e não somente as ocorrências mais visíveis e percebidas objetivamente. (Mencarelli, 2010). Para isso,

[3] Identificação projetiva é um conceito introduzido em 1946 por Melanie Klein para designar um modo específico de projeção e identificação que consiste em introduzir a própria pessoa no objeto (Rodinesco & Plon, 1997)

como estratégia de metodologia científica foram escolhidas neste estudo as "Narrativas Psicanalíticas". Granato, Corbett e Aiello-Vaisberg (2011) consideram,

> Que a atividade de contar histórias tem lugar quando nos deparamos com o outro nessa condição de acolhimento interessado que a Psicanálise soube aproveitar tão bem: o paciente se revelando ao terapeuta, que o recebe com o intuito de compreendê-lo, quando num determinado momento as posições se invertem e o paciente escuta as histórias que o analista constrói a seu respeito, instaurando-se o jogo do diálogo. Paciente e psicanalista jogam de acordo com as regras da Psicanálise, em um eterno movimento de construção e reconstrução de histórias que fundamentem ou legitimem o sofrimento daquele que procura ajuda profissional. Novas narrativas são assim tecidas sobre o pano de fundo das histórias de vida de ambos e dos fundamentos teóricos que iluminam aquela prática, o que se supõe que abra novas possibilidades para o ser e o viver. (p. 159)

Como o próprio nome evidencia, nas Narrativas Psicanalíticas o narrador faz o uso do método psicanalítico para elaborar uma narrativa, mediante a associação livre[4] e a atenção equiflutuante[5] (Tachibana, 2011). Aiello-Vaisberg e Machado (2005) esquematizam o procedimento de uso das narrativas, em três etapas: Primeiramente, a experiência necessita de um enquadre que possibilite o método. Trata-se do lugar para a experiência do encontro entre participante e pesquisador; é um momento de expressão do indivíduo, em que o pesquisador deve fazer uso da atenção flutuante[3]. Posteriormente, é feita a elaboração de uma narrativa por parte do pesquisador. Neste momento, ele relembra o encontro e faz uso da associação livre para redigi-lo.

Essa lembrança resulta na elaboração de um texto. Por fim, acontece a apresentação da narrativa ao outro, com a nova possibilidade de leitura equi-flutuante. Em outras palavras, o primeiro encontro ocorre do contato propriamente dito, estando presentes participante e pesquisador. O segundo encontro corresponde a um reencontro do pesquisador com o acontecer clínico por meio da elaboração da narrativa; trata-se-de uma maneira de comunicação do "encontro" àqueles que não estiveram nele presentes, possibilitando que estes criem narrativas alternativas, tendo em vista que seu objetivo é possibilitar novos pensamentos e indagações, não um conhecer estático e pronto (Scaglia, 2012). Nesse sentido, de acordo com Ogden (2010, p.159, citado por Granato et al., 2011) a narrativa psicanalítica é a única evidência que existe

[4] Associação livre é o método utilizado para expressão espontânea de todos os pensamentos que vierem a emergir na consciência (Laplanche & Pontalis, 1996).

[5] A leitura "equi-flutuante" diz respeito ao primeiro contato do pesquisador com o material transcrito, tentando-se alcançar a mensagem que o indivíduo buscou tansmitir por meio de sua fala (Shimizu & Ciampone, 1999).

[3] A atenção flutuante é o modo de escutar o analisando de forma livre, que não privilegie partes da fala suspendendo, assim, suas próprias motivações (Laplanche & Pontalis, 1996)

do encontro analítico, cujas nuanças emocionais são comunicadas através dos recursos literários, dos quais se serve o analista na construção de sua história . O terceiro momento consiste em que, por meio da narrativa, o pesquisador retome o encontro vivido, e que sejam feitas reflexões e interpretações sobre tal encontro, sendo este o momento propício para possíveis reflexões, já que no primeiro momento (da entrevista) é tarefa do pesquisador estar de verdade com o ser humano que se encontra à sua frente (Tachibana, 2011).

Nesta estratégia pressupõe-se que o conhecimento é criado a partir do encontro interhumano entre o pesquisador e o participante e da experiência nele vivida. Dessa maneira, a narrativa da experiência em encontros configurados segundo enquadres psicanalíticos inclui, necessariamente, a participação do pesquisador, como presença plena. Nesse sentido, o caso a ser relatado é sempre uma construção realizada em supervisão baseada no mundo interno do pesquisador (Silva, 2013). De acordo com Tachibana (2011), a narrativa permite que o pesquisador retome o encontro vivido, e que, com a sua redação, sejam impressas associações livres, sentimentos e interpretações despertados. Nessa estratégia metodologica, os sentimentos contratransferenciais do pesquisador – entendidos como resposta emocional frente ao encontro com os participantes – contribuem significativamente para o desenvolvimento de reflexões clínico-teóricas, não atuando de maneira negativa, conforme consideram outras metologias de pesquisa (Mencarelli, 2010), porque,

> A narrativa, forma particular de comunicação, fundamenta-se num posicionamento epistemológico, que aposta na possibilidade de produção de conhecimento sobre o humano, a partir de uma vinculação implicada, afetada e comprometida do pesquisador, em relação ao fenômeno estudado, vinculação que se torna distorcida a partir do cultivo da transparência e do compartilhamento de visões e reflexões. Uma postura de envolvimento do narrador [...] que se dá de forma a permitir que, ao finalizar a escrita, o pesquisador possa deparar-se com aspectos do acontecer clínico que se quer havia notado. (Tachibana, 2006, p. 58-59)

Na estratégia das narrativas psicanalíticas é possível o uso de um canal de comunicação entre pesquisador e participante, como um instrumento projetivo. Nessas condições, esses instrumentos sofrem alterações em relação às suas formas habituais de uso, pois não são empregados como recurso de avaliação: Assim como na aplicação, a interpretação que é feita do encontro em que eles foram utilizados é livre, sem critérios ou roteiros pré-estabelecidos, buscando integrar os aspectos observados em um contexto global, preconizando o pensamento clínico (Trinca, 1984). Assim, Tachibana & Aiello-Vaisberg (2007) referindo-se ao Jogo dos Rabiscos desenvolvido por Winnicott (1970/1984), o uso dos mediadores da comunicação favorece a emergência de comunicações emocionais num ambiente sustentado pela

gestualidade do terapeuta, e não para chegar a avaliações psicológicas ou intuitos psicodiagnósticos. O uso de mediadores da comunicação nessas condições tem se mostrado como recurso enriquecedor do contato entre pesquisador e participante, uma vez que viabiliza maior profundidade à experiência vivida entre os envolvidos (Tachibana, 2011; Aiello-Vaisberg, 2004).

3.1 Participantes

Participaram da pesquisa 4 famílias que tinham uma filha que apresentava comportamentos compatíveis com a descrição da tendência antissocial. Colaboraram com o presente estudo: uma família composta por pai, mãe e filha, e três famílias monoparentais femininas.

A idade das meninas variou entre sete e dez anos. As famílias eram de nível sócioeconômico médio ou médio-baixo, com o intuito de eliminar situações em que estivessem presentes privações concretas/materiais mais severas. Foram excluídos da amostra meninas que apresentavam comorbidade psiquiátrica grave (psicóticas) e déficit cognitivo profundo que inviabilizavam a realização da coleta de dados por meio dos instrumentos escolhidos. Com relação aos pais, não puderam participar da pesquisa aqueles que apresentaram suspeita de transtornos psicóticos, uso e abuso de álcool e drogas, histórico de auto e heteroagressão, incluindo tentativas de suicídio. Tanto as crianças quanto os pais não deviam apresentar transtornos neurológios ou comprometimentos verbais que inviabilizassem a comunicação exigida pelos instrumentos de coleta de dados.

Foi realizado contato com oito famílias, sendo que apenas 4 manifestaram o desejo de participar da pesquisa. Duas das outras que não aceitaram chegaram a manifestar interesse em conhecer os objetivos do presente estudo, mas depois desistiram. O motivo para a desistência era o de não possuir tempo disponível para a realização dos encontros entre pesquisadora e família.

As características das famílias, as idades dos participantes e a escolaridade da criança, podem sem observadas na tabela abaixo:

Tabela 1: Nomes fictícios dos participantes, idades e escolaridade.

Nome da mãe	Idade da mãe	Nome do pai	Idade do pai	Nome da filha	Idade da filha	Escolaridade da filha
Júlia	31	Marcos	33	Elis	8	3º ano do Ensino Fundamental
Mônica	34	-	-	Laura	9	4º ano do Ensino Fundamental
Raquel	36	-	-	Mariana	7	2º ano do Ensino Fundamental
Lorena	49	-	-	Clarice	10	5º ano do Ensino Fundamental

3.2 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados :

a) Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP – 2014), a fim de determinar o nível socioeconômico das famílias participantes (ANEXO A).

b) Ficha de Saúde Física e Mental para os pais, desenvolvido pela própria pesquisadora, dirigido ao pai e à mãe, a fim de averiguar se estes apresentavam problemas de saúde mental (APÊNDICE F).

c) Questionário de Capacidades e Dificuldades *Strengths and Difficulties Questionnaire,* SDQ) (ANEXO B). É um questionário aplicável à população de crianças de 4 a 16 anos, respondido pelos pais ou professores. Ele foi elaborado por Goodman (1997) e padronizado para o Brasil por Cury e Golfeto (2003), para rastrear problemas de saúde mental infantil. Ele contém um total de 25 itens divididos em cinco subescalas: problemas emocionais, hiperatividade, problemas de relacionamento, de conduta e comportamento prósocial, com cinco itens em cada subescala. Goodman, Renfrew e Mullick (2000) mostraram que o SDQ é capaz de detectar com eficácia as crianças com transtornos psiquiátricos, sendo sua sensibilidade estimada entre 70% e 90% para problemas de conduta-oposicionais, hiperatividade e depressão. A inclusão deste questionário teve como finalidade servir de instrumento de triagem, por meio de identificação de características referentes aos Problemas de Conduta. Os critérios estabalecidos para a seleção das crianças foram a pontuação para a subescala Problemas de Conduta do SDQ situada no intervalo de 4 a 10 (“anormal”), e pontuação total na faixa “limítrofe” ou “anormal”, conforme definida pelo instrumento (Goodman, 1997). Foi utilizado o questionário traduzido para português e padronizado para a

população brasileira, na versão dirigida aos pais (Cury & Golfeto, 2003). Em relação às meninas participantes do presente estudo, estas obtiveram escores mais elevados na subescala de Hiperatividade, do que na de Problemas de Conduta; de acordo com a literatura científica, devido aos altos níveis de comorbidade da tendência antissocial (Nooerdermeer et al., 2017; Stalk, Love & Mueller, 2015; Burke et al., 2010; Pacheco et al., 2005), os resultados das subescalas não são independentes entre si, o que levou as pesquisadoras da presente pesquisa a incluir essas crianças ainda que diante de uma maior pontuação na subescala de Hiperatividade.

d) Teste de Apercepção Temática Infantil (CAT-A): O CAT-A consiste na forma infantil do TAT (Teste de Apercepção Temática), elaborado por Bellak & Bellak (1949/1981) nos Estados Unidos. É um instrumento de grande utilidade para psicólogos que se dedicam às tarefas de diagnóstico e tratamento dos diferentes transtornos clínicos infantis. Em sua forma completa, o CAT-A é composto por dez cartões com figuras de animais em situações que reproduzem as circunstâncias da vida familiar. Na aplicação, pede-se para a criança contar uma história a respeito da figura observada, dando-lhe um título ao final. O teste investiga a personalidade de forma dinâmica e o modo como a criança reage em situações próprias ao processo do seu crescimento, possibilitando a compreensão dos conflitos, angústias e defesas, além do seu nível de maturidade afetiva (Bellak & Bellak, 1949/1981). Neste estudo foram utilizados cinco cartões do CAT-A (descritos no ANEXO 3), como mediadores da comunicação, tanto com os pais como com as filhas, sendo eles: 1, 2, 3, 4 e 8, escolhidos de acordo com as temática latentes que evocam questões relacionadas à alimentação (1), experiências edípicas (2), relação com a autoridade (3), rivalidade (4) e socialização (8), temáticas essas que são mais compatíveis com a investigação do relacionamento entre pais e filhos. O uso de cartões do CAT-A como mediadores de comunicação com pais e crianças já ocorreu em outros estudos, quando eles demonstraram altamente fecundos para alcançar os objetivos de acessar a experiência da parentalidade e o desenvolvimento do *Self* infantil (Bonfim, 2014; Scaglia, 2012).

3.3 Procedimentos de coleta de dados

Primeiramente, a pesquisadora visitou duas escolas da cidade de Ribeirão Preto-SP para pedir a autorização do(a) diretor(a), mediante um processo informativo da natureza da pesquisa e de seus aspectos práticos e éticos, para realizar a coleta de dados com as famílias de crianças que frequentam seu estabelecimento. Na escola onde foi concedida a autorização, a pesquisadora requisitou à diretora que assinasse a Carta de Autorização dirigida à Escola

(APÊNDICE A), permitindo a sua entrada no ambiente escolar, bem como o contato com os eventuais participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP (Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) e aprovado conforme documento em anexo (ANEXO 4). Após a aprovação foram retomados os contatos com a escola e os convites aos eventuais participantes.

Para tanto, a pesquisadora compareceu a uma reunião de pais na própria escola, para explicar pessoalmente a sua pesquisa e convidá-los para participar dela. Os pais que se interessaram em participar procuraram a pesquisadora no final da reunião e receberam um envelope contendo o primeiro Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dirigido aos pais/mães (APÊNDICE B). Foi efetuada a leitura conjunta do TCLE com os pais, e aqueles que mantiveram o interesse assinaram o primeiro TCLE. Foram então agendados os encontros com os pais para a primeira etapa da pesquisa, que consistiu na aplicação presencial do Questionário socioeconômico ABEP (ANEXO 1), do Questionário de Capacidades e Dificuldades *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (ANEXO 2) e a ficha de saúde física e mental elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE D). Os pais que não preencheram os critérios para inclusão no estudo, foram dispensados da pesquisa. Os pais que preencheram os critérios de inclusão assinaram um segundo TCLE (APÊNDICE C) destinado a eles e às suas filhas, para autorizar a continuidade de participação na segunda etapa da pesquisa.

Após a finalização desse acordo, foi agendado um encontro com o pai e com a mãe, separadamente, para realizar a entrevista mediada pelos cartões do CAT-A. Nesse encontro, a entrevista ocorreu mediante a seguinte solicitação: "*Vou lhe mostrar alguns quadros e gostaria que você, olhando-os, me contasse como foi e como é ser pai/mãe da (nome da criança) nessas situações*". Posteriormente, foi agendado um encontro com a criança, com a apresentação dos mesmos cartões e com a demanda de que ela contasse uma história sobre cada figura apresentada e, ao final, desse um título a elas. Todas as entrevistas foram audiogravadas, mediante a anuência dos participantes, e suas transcrições serviram de base para a elaboração das narrativas. Os encontros foram realizados nas dependências do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), mediante autorização da presidente do Conselho - Diretor (APÊNDICE D), ou na própria residência dos participantes, de acordo com a disponibilidade da família.

Foi oferecida às famílias a possibilidade de receberem, futuramente, uma entrevista devolutiva, de acordo com a disponibilidade dos participantes da pesquisa.

3.4 Análise dos Dados

Após cada encontro mediado pelo CAT-A realizado com os pais e com a criança foi feita uma narrativa compondo um texto sobre o acontecer clínico que se processou. Cada uma dessas narrativas foi interpretada de acordo com o método da livre inspeção do material (Trinca, 1984), compondo, assim, uma interpretação dinâmica, utilizando o referencial psicanalítico winnicottiano como *background* teórico. Após a interpretação das narrativas da mãe, do pai e da criança, foi realizada uma síntese de cada família, visando associar a experiência parental e o desenvolvimento do *Self* da menina em cada caso. Ainda, foi realizada uma síntese dos pais e uma das crianças, no sentido de compreender o que eles apresentaram de similiraridades e de especificidades.

3.5 Cuidados Éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP) (ANEXO 4), em acordo com as exigências da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após autorização da diretora da escola (APÊNDICE A) e a aprovação pelo Comitê de Ética, a pesquisadora iniciou a coleta dos dados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que os responsáveis legais pelas crianças autorizaram a própria participação e a dela na pesquisa. Todos os dados de contato da pesquisadora, de sua orientadora e do Comitê de Ética da FFCLRP-USP foram descritos no TCLE. Desde o início, todos os preceitos éticos foram respeitados, incluindo o caráter inteiramente voluntário da família em participar da pesquisa e o direito dela de interromper sua participação a qualquer momento, sem que houvesse qualquer tipo de penalidade ou ônus. Também foi assegurado o sigilo dos dados e a não identificação dos participantes, adotando nomes fictícios para os mesmos. Além disso, caso houvesse necessidade de apoio ou atendimento psicológico para qualquer participante, a pesquisadora ficou responsável por oferecê-lo.

Mediante o interesse e disponibilidade dos participantes, foi realizada com entrevista devolutiva com cada família. Ainda, nos casos em que as filhas não estivessem recebendo atendimento psicológico e tivessem interesse ou necessidade de um acompanhamento, este foi realizado pela pesquisadora gratuitamente. Atualmente, uma das crianças ainda segue em atendimento psicológico com a própria pesquisadora em consultório particular, gratuitamente.

4 RESULTADOS

5 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura científica, o surgimento e a manutenção do comportamento antissocial infantil se relaciona de maneira significativa com o ambiente familiar em que as crianças se desenvolvem (Lavigne et al., 2015; Hack & Ramires, 2014; Dunsmore, Booker & Ollendick, 2013; Molen et al., 2011; Wellausen & Bandeira, 2010, Tentracosta & Shaw, 2008). Nesse sentido, os estudos apontam algumas características observadas com frequência em famílias que apresentam crianças com queixas antissociais, como a convivência em ambientes permeados por crises e discórdias conjugais, e o oferecimento de cuidados parentais inadequados, inflexíves e agressivos aos filhos (Lavigne et al., 2015; Hack & Ramires, 2014; Bordin & Offord, 2000). Nas dinâmicas das famílias participantes, observou-se que algumas dessas características também transpassavam as experiências vividas e os vínculos estabelecidos entre pais e filhas, como o cuidado embasado em orientações rígidas e pedagógicas, no caso de Júlia, Marcos e Mônica, a existência de crises conjugais em todas as famílias participantes, e os ensinamentos pautados em atitudes punitivas, rígidas e inflexíveis na situação de Mônica e Marcos. Por outro lado, ainda em relação às características que compõem o ambiente familiar, também identificou-se a existência de valores familiares fortemente associados ao discurso neoliberal vigente, como a permissividade excessiva e a centralização do indivíduo em si próprio, o que dá margem à constituição de um sujeito pouco tolerante às frustrações e à renúncia ao prazer imediato (Rodrigues & Abache, 2010), como é o caso de Raquel. O relacionamento narcísico estabelecido entre a mãe e Mariana impossibilita que a menina possa aprender e enriquecer as suas relações e a si mesma diante das frustrações inerentes à vida, incentivando valores individualistas que ocasionam um retraimento da dupla em relação ao mundo. Dessa maneira, a reclusão narcísica conduz à desvalorização dos vínculos, a um empobrecimento da personalidade e dos relacionamentos afetivos estabelecidos por elas.

Ainda que tenham sido evidenciadas neste estudo associações significativas entre a qualidade do ambiente familiar e o desenvolvimento de sintomas antissociais nas meninas, o que confirma as evidências científicas, não foi possível a identificação de um único ponto em comum que agrupa essas famílias, sugerindo a predominância da diversidade relacional e psicodinâmica em detrimento das semelhanças entre elas. Mesmo diante dessa pluralidade das experiências de cada família, em todos os relacionamentos entre pais e filhas observou-se um

grau de perturbação importante nos vínculos afetivos entre eles; isso porque a dificuldade dos pais para se aproximar emocionalmente de suas filhas e identificar-se com as suas necessidades leva à instabilidade e à fragilidade dos elos familiares estabelecidos entre eles, comprometendo o estabelecimento do sentimento de confiança por parte da criança naqueles que a cercam. Nesse sentido, Winnicott (1958/2000) discorre a respeito da importância dos períodos de ilusão da onipotência do bebê no bom curso do desenvolvimento emocional infantil. A possibilidade da mãe sustentar a ilusão por parte do bebê de ser o responsável por criar aquilo que ele precisa para satisfazer as suas necessidades, permite a manifestação da criatividade primária, auxiliando o bebê a adquirir confiança em si mesmo e no ambiente, e a ter o sentimento de continuidade de sua existência (Winnicott, 1958/2000). Dessa forma, a impossibilidade de se viver o período da ilusão, abala o estabelecimento do sentimento de confiança da criança, tanto no ambiente que a circunda como nela mesma, o que entrava o bom desenvolvimento afetivo da mesma (Silva & Germano, 2015), dando margem ao surgimento de sintomas antissociais.

A qualidade dos vínculos estabelecidos entre pais e filhas se associa à maneira particular de cada um dos pais de viver a parentalidade. Nesse sentido, o presente estudo identificou que a experiência parental dos pais foi perpassada pelas ocorrências que eles foram vivendo ao longo de suas vidas, e pela maneira que conseguiram lidar com elas até o presente momento. Em todos os pais observou-se a presença de fragilidades emocionais que dificultaram a elaboração de emoções evocadas em situações de frustração e de de-privação; essas fragilidades se relacionam com os entraves dos pais em acessar de maneira genuína as angústias e ansiedades oriundas de suas próprias experiências e de elaborá-las. Assim, a a intensidade das emoções evocadas nas situações de de-privação conduziram os mesmos à dissociação de suas personalidades, provocando rupturas na continuidade de existência de cada um deles, o que dificultou o ingresso na transicionalidade e a possibilidade deles transformarem os tormentos de suas experiências de vida. Com isso, considera-se que com as experiências de frustração e com a intensidade das emoções experimentadas nessas vivências, os pais se encontraram impossibilitados de ingressar na área transicional e de usufruir da mesma, o que comprometeu a elaboração criativa de suas experiências de vida. Em cada um dos pais a dissociação da personalidade e os entraves na transicionalidade se manifesta de maneira particular. No caso de Marcos, o relato pouco emotivo a respeito do abandono físico emocional que viveu e, assim, a maneira fria, racional e maníaca que procura lidar com essa situação (de abandono) exemplifica a dissociação de sua personalidade, pois não parece acessar genuinamente os sentimentos que sua história passada lhe despertou. Os desdobramentos da dificuldade do pai fazer uso da transcionalidade para manejar e reparar a dor do abandono, aparece na maneira

que ele concebe o cuidado com Elis, que é pautado na rigidez e distante emocionalmente da filha. As dificuldades de Júlia envolvem a aflição da internação de Marcos, e a dor para conter a sua própria de-privação nessa situação, precisando cuidar sozinha de si mesma e de Elis, além das dificuldades atuais conjugais e as turbulências decorrentes dos comportamentos antissociais da filha. A mãe sente-se inundada grande parte do tempo pela impotência e sem esperança para lidar com essas ocorrências diárias de maneira criativa. Dessa maneira, o relacionamento com Elis parece ser aquele onde as dificuldades das mães são afloradas, tornando-se, assim, a menina, o depositário das projeções das ansiedades maternas que não encontraram condições de serem dominadas e integradas ao *Self* de Júlia. Ainda que não se tenha informações acerca da história de vida de Lorena como sobre os outros pais, é mercante em seu relato o sentimento de insuficiência e em relação aos seus próprios recursos para lidar com os sintomas antissociais de Clarice, e o incômodo que tem sentido por não conseguir acomodar e aceitar a história de vida pregressa da mesma. Dessa forma, a dissociação, neste caso, aparece na dificuldade de Lorena integrar o passado e o presente da vida da filha, agregando os dois mundos em sua experiência atual. Raquel e Mônica sofrem com a separação do pai de suas filhas, precisando reafirmar, em muitos momentos, a responsabilidade materna pela criação de suas pequenas, não se aprofundando de que maneira a situação de separação reverberou em suas vidas emocionalmente. Assim, o não acesso aos reais desdobramentos das separações, e a impossibilidade das mães de fazer uso da área da transicionalidade a fim de manejar as de-privações da realidade, também comprometeu o relacionamento com suas filhas: No caso de Mônica, a rigidez e a inflexibilidade entravam a manifestação criativa e espontânea de sua personalidade, o que enrijece a sua experiência materna e, portanto, o cuidado com Laura. Em Raquel, a dificuldade da mãe para viver genuinamente a dor das frustrações da vida, como a separação de seu ex-marido, repousa em uma defesa narcísica da mãe, que a priva de se enriquecer no contato com o mundo, o que leva ao empobrecimento emocional de Mariana e dela mesma. Dessa maneira, o resultado dos entraves do trânsito parental na área da transicionalidade foi o afastamento emocional entre pais e filhas e a dificuldade dos mesmos para viver encontros emocionais verdadeiros que possibilitem a transformação criativa das angústias e ansiedades das pequenas.

Para Winnicott (1958/2000), a capacidade do indivíduo para viver e lidar com as frustrações inerentes à vida, repousa na vivência de processos emocionais que permitam a crescente percepção e aceitação da realidade externa. Nesse sentido, identificou-se a presença de falhas no cuidado das crianças participantes por parte do ambiente que comprometeram a continuidade dos processos de amadurecimento de cada uma delas e, assim, a adaptação das

mesmas no mundo compartilhado (Dias, 2008; Soifer, 1982; Winnicott, 1958/2000). Dessa forma, a criança, na falta de experiências emocionais que a ajude a transformar as angústias e ansiedades que o *Self* em formação ainda não se encontra apto a fazer, vive a condição de ser de-privada do que ela precisa para se desenvolver emocionalmente. Diante da dificuldade do *Self* para suportar a depressão oriunda das de-privações, a criança recorre à dissociação defensiva a fim de proteger a si mesma das emoções que não podem ser agregadas ao seu próprio *Self*, fazendo uso das defesas manícas como negação da realidade psíquica que tanto a aflige. Dessa forma, se configura uma "quebra" do sentimento de continuidade de existência por parte da criança; ou seja, a criança perde a sensação de que ela continua existindo, ainda que diante de tormentos e falhas ambientais. Com essa "quebra", a adaptação à realidade e a expressão da criatividade das meninas encontram-se comprometidas, manifestando-se, então, o falso *Self* em detrimento do verdadeiro, dificultando o acesso à transicionalidade. A internação de Marcos na clínica de reabilitação e o nascimento de um novo irmão deixou Júlia pouco disponível para os cuidados com Elis, impossibilitando a consolidação do sentimento de confiança da menina em relação ao seu ambiente. A separação de Mônica de seu ex-marido, pai de Laura, e a dificuldade da mãe em lidar com essa frustração, levou à emergência de um superego cruel que enrijece o manejo e cuidado da mãe para com a filha, o que impossibilita a dupla de viver encontros emocionais verdadeiros As de-privações de Clarice, por sua vez, não se relacionam somente com a sua história de vida passada, mas também com as atitudes de Lorena no momento presente:a atitude da mãe de que a filha deixe o passado para trás e o 'esqueça' a de-priva de sua continuidade de existência e da confiança de que sua mãe adotiva seja capaz de amá-la como ela realmente é. Quanto a Mariana, o aprisionamento narcísico em que vive com Raquel priva a menina da possibilidade de descobrir recursos internos que a auxiliariam em contextos de falta e de frustração, e de usufruir integralmente dos relacionamentos fora do âmbito familiar, o que intensifica seus sentimentos de fragilidade, solidão e impotência. Dessa forma, as situações de de-privação que perpassaram a história de vida das mesmas se configuraram, cada uma à sua maneira, em bases para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas antissociais (Winnicott, 1956/2005), havendo a retirada de algo que era fundamental para o amadurecimento mental das pequenas.

Dessa forma, o presente estudo permitiu observar que as amolações antissociais das meninas consistem em atitudes defensivas do tipo maníaco contra sentimentos dolorosos e depressivos referentes às privações sofridas, próprias ou dos seus pais Nesse aspecto, este estudo confirma as conclusões de outros, de natureza empírica, sobre da as associações entre os sintomas antissociais das meninas participantes e a presença de uma depressão latente (Stalk,

Love & Mueller, 2015; Burke et al., 2010). As atitudes maníacas podem ser compreendidas como afirmadoras de vida e de recuperação da depressão. Nesse contexto, Winnicott (1935/2000) ao discorrer sobre elas utilizou o termo "ascensional" para enfatizar a função de reasseguramento presente nesse mecanismo de defesa, aspecto que foi observado, principalmente, nas narrativas de Clarice e Elis. A primeira, diante das de-privações concretas e emocionais, recorre à compensação idealizada por comida e acessórios luxuosos; nesse sentido, a sofreguidão e a avidez sinalizam períodos de falta e de perdas reais (Winnicott, 1956/2005), que agora são "compensados" por meio da ingestão excessiva de comida e aquisição de objetos, de modo a constituir um "estoque" que evitaria novas carências. Elis, por sua vez, evoca as defesas maníacas com a finalidade de descarregar a tensão decorrente das ansiedades parentais sobre ela projetadas. O comportamento antissocial de Laura também apresenta a característica de luta contra a depressão: a euforia presente em seu relato e as mentiras têm o intuito de preencher o vazio emocional de não viver encontros genuínos com os que a circundam, e a tristeza decorrente desses desencontros. Por fim, em Mariana as defesas maníacas manifestaram-se na função que ela atribuiu ao riso nas histórias do CAT-A como tentativa de resgatar a sua família e a si mesma da depressão que as invade. Com isso, o reconhecimento do uso das defesas maníacas como sinalizador de recuperação da depressão é vital para o manejo terapêutico desses casos.

De acordo com Alvarez (1994), se no contexto terapêutico acontece a interpretação dessas defesas por parte do analista/terapeuta apenas como negação da depressão (e não como recuperação desta), a esperança contida nesses atos pode ser aniquilada, acentuando o sentimento de desamparo, comprometendo, portanto, a possibilidade de desenvolvimento afetivo da criança. Para Alvarez , a atitude terapêutica de sustentar as tentativas de sobrevivência frente à dor da depressão possibilita a experiência da criança de estar em contato com um objeto disponível, receptivo e cheio de recursos:

> Considerando-se do ponto de vista do desenvolvimento maduro da posição depressiva, em que a condição de ser separado é reconhecida e os objetos têm de ser compartilhados com eles próprios assim como os outros [...] Mas o objeto materno não precisa ser primeiro possuído antes que possa ser compartilhado? Os sonhos precisam primeiro ser sonhados, antes que possam ser abandonados. (p.135).

O olhar de esperança de Alvarez para as defesas maníacas (1994) vai ao encontro do sentido de esperança contida nos atos antissociais conforme descreveu Winnicott (1956/2005), uma vez que ambos consideram essas manifestações como oportunidades de desenvolvimento.

De acordo com Winnicott o reconhecimento da esperança expressa na atitude disruptiva por parte do ambiente pode proporcionar a vivência da criança de ser correspondida e suprida em suas necessidades mais íntimas.

A associação entre os sintomas antissociais das meninas participantes deste estudo e o recurso a defesas maníacas também se mostrou nos resultados do SDQ, uma vez que a pontuação de todas elas foi maior nos escores referentes aos sintomas de hiperatividade em detrimento dos de problemas de conduta. Isso também é discutido na literatura científica, por conta da alta comorbidade da tendência antissocial com outros problemas de saúde mental, e pela diversidade de sua manifestação (Nooerdermeer et al., 2017; Stalk, Love & Mueller, 2015; Burke et al., 2010; Pacheco et al., 2005).

Com relação aos sintomas de roubos e furtos, Winnicott (1956/2005) descreve que a busca da criança não é pelo objeto em si, mas sim pela presença emocional necessária que foi perdida. Psicodinamicamente o roubo e mentira teriam significados semelhantes, pois, em ambos existe uma apropriação ilegítima do objeto ou da realidade por parte da criança. Por isso é que, na tendência antissocial eles frequentemente aparecem juntos. Nos casos de Elis e Laura, as mentiras apareceram como uma manifestação de um falso *Self* defensivo, enquanto em Clarice elas também são acompanhadas pelo roubo: nos três casos as pequenas se sentem obrigadas a serem outro e não elas mesmas para poderem se relacionar com os demais e serem aceita por eles. Elis, por exemplo, precisa negar o se sente, contando mentiras para si mesma, na tentativa de se convencer de que não existem motivos para preocupar-se ou deprimir-se diante das adversidades da vida. Clarice, por sua vez, precisa ter uma existência ilegítima, falsa, sendo outra que não ela mesma, para preservar o amor de sua mãe adotiva. Deve assim, mentir para ela e para si mesma. Insegura se pode mesmo ter uma mãe adotiva e usufruir dos recursos emocionais dela, o roubo surge como expressão concreta para acessá-los, já que ela não sabe se tem mesmo direito a eles.Em Laura, a necessidade de mentir para se apresentar como outra pessoa e, assim, poder relacionar-se apresenta-se como a mais evidente em todos os casos.Assim, tanto no roubo, como na mentira, o objeto e a realidade não são sentidos pela criança como lhe pertencendo ou como sendo uma continuidade legítima de si, sendo a apropriação e a vinculação somente podem ocorrer de maneiras falsificadas. A possibilidade da criança sentir que dispõe genuinamente de um objeto e de que o mundo é uma continuidade de si, mesmo que imperfeita, alimentaria o sentimento de confiança, tanto em si mesma, como no ambiente, o que permitiria o ingresso na transicionalidade (Winnicott, 1960/2005). Sendo possível para a criança transitar na área transicional, os seus próprios recursos psíquicos vão se

estabelecendo, consolidando cada vez mais a sensação de continuidade de existência requerida para uma adaptação criativa e não submissa à realidade.

Sobre a destrutividade como a segunda vertente da tendência antissocial, existe a busca pela provisão ambiental capaz de suportar e conter a tensão do comportamento impulsivo, permitindo, com isso, a liberdade do indivíduo para se movimentar e se expressar de maneira segura (Winnicott, 1956/2005). Nesse sentido, a permissividade excessiva por parte daquele que cuida de uma criança não lhe assegura a contenção ambiental necessária em relação à expressão pulsional, o que compromete a boa convivência em sociedade e a sobrevivência dos laços afetivos. Além disso, a contenção da destrutividade também se relaciona à possibilidade da criança de preocupar-se com os danos causados ao objeto e de envolver-se emocionalmente com ele (Winnicott, 1963/2005); a preocupação com a sobrevivência do objeto frente à destrutividade está relacionada com a possibilidade da criança viver a ambivalência, sendo possível aglutinar o objeto bom ao lado da ideia de destruição. Com isso, o envolvimento está relacionado com o senso de responsabilidade do indivíduo a respeito de seus relacionamentos (Winnicott, 1963/2005). Assim, pode-se dizer que a deficiência de continência provocada pela permissividade excessiva é hoje sustentada pela valorização social de uma existência voltada para si próprio, narcísica, em que o outro é considerado como uma ameaça à própria individualidade e liberdade; com isso, ocorre uma centralização do indivíduo em si próprio em detrimento de seus vínculos afetivos (Rodrigues & Abeche, 2010). Em suma, a permissividade excessiva perturba a consolidação de um ambiente firme, seguro, e que impõe limites, passível de proteger a criança e os outros dos desdobramentos da atuação de um narcisismo sem freios. Essa permissividade pode ser identificada principalmente no caso da díade Mariana e Raquel, em que, como vimos, elas se mantêm em uma “redoma” narcísica onde nada nem ninguém as atinge, impossibilita que a menina se encontre com as frustrações, com as diferenças, e com o aprendizado com elas (Lima, 2014). Para Winnicott (1956/2005), quando o roubar e o destruir se manifestam juntos na mesma criançaisso mostra que a capacidade de viver a ambivalência está mais próxima, e, junto com ela, a capacidade para a preocupação e o envolvimento com o outro, sendo o caso de Clarice aquele em que mais se observa tal condição.

Finalmente, cabe uma discussão com relação à manifestação da tendência antissocial no gênero feminino, que a literatura considera mais rara. De acordo com a literatura, existe maior relação entre a dinâmica psíquica das mães e o desenvolvimento de sintomas antissociais em meninas (Molen et al., 2011; Burke, Hipwell & Loeber, 2010; Cauffman, 2008) em comparação com meninos que também apresentam esses comportamentos. Além disso, existem evidências da existência de uma dimensão afetiva negativa (Burke et al., 2010) nas manifestações

antissociais, sugerindo o desenvolvimento de um quadro de depressão no gênero feminino, o que vai ao encontro dos achados da presente pesquisa, em que os sintomas antissociais das meninas foram interpretados como expressão de defesas maníacas contra a de-privação e a depressão. Todavia, os resultados deste estudo acrescentam existir indicativos de que a depressão pode atingir tanto nas mães como suas pequenas. Dessa forma, as manifestações antissociais das meninas parecem estar atreladas à psicodinâmica daquele que lhe oferece dcuidado (Medeiros, 2014); as ressonâncias das dificuldades das mães para superar os próprios lutos referentes às perdas concretas e emocionais perpetuam uma cultura familiar impregnada de sentimentos de abandono, impotência e insuficiência, que repercutem em perturbações no trânsito na área da transicionalidade.

Ainda que existam similaridades no desenvolvimento emocional das meninas participantes, o caso de Clarice destoa dos demais. O contexto de adoção faz com que mãe e filha precisem arcar com todos os desdobramentos e sentimentos desencadeados por essa situação: A atitude de Lorena de não aceitação da ascendência da filha, forçando o esquecimento em relação à sua família de origem, a de-priva com frequência, perturbando a integração e desenvolvimento do *Self* da pequena. Para Clarice, a recusa às suas origens implicaria a negação da continuidade de sua existência, alimentando, a partir disso, o funcionamento falso *Self.* Dessa forma, a mãe induz uma dissociação na filha, quando a impossibilita de integrar seu passado com o seu presente. Assim, mesmo que Lorena não adote a filha como um objeto narcísico, existe por parte dela o desejo de ser aquela que resgatou Clarice de condições insalubres (Winnicott, 1950/2005), assumindo o papel de "salvadora" da vida da menina. As contribuições de Winnicott (1959/1997) acerca da adoção auxiliam a apreensão do que perpassa a vida de Lorena e Clarice: para esse autor, em uma situação de adoção todas as reações às de-privações vividas pela criança são reeditadas na nova família. Por meio de um caso clínico – caso de Ester[6] - Winnicott (1959/1997), observou que o abandono por parte da figura materna aconteceu antes que a menina tivesse tido tempo de deixar de idealizá-la. Além disso, as manifestações de destrutividade e o uso acirrado que a menina fazia da mãe adotiva indicavam que a criança ainda não abandonara a esperança de recuperar a presença inicial que havia perdido. Com isso, para Winnicott:

> Naturalmente, à medida que a mãe adotiva começava a adquirir significado, Ester começou a usá-la para aquelas coisas que nunca teve oportunidade de fazer: morder, repudiar, empurrar, abrir ao meio, roubar, odiar. Nesse

[6] O relato completo do caso pode ser encontrado em: Winnicott, D. W. (1997). Consequências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança. *In Winnicott: A família e o desenvolvimento individua*l. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1959).

> momento, é certo que a mãe adotiva precisava muito de alguém que a esclarecesse acerca do que estava ocorrendo e do que teria de suportar. (p.104-105).

Dessa forma, assim como a mãe adotiva de Ester (1959/2000), Lorena não tem o conhecimento de que as manifestações antissociais de Clarice não são dirigidas ela, mas consistem em uma expressão de que existe esperança por parte da menina de reencontrar a presença materna perdida. O entendimento de que as atitudes antissociais da filha não têm o objetivo de feri-la, poderiam ajudar Lorena a aceitar genuinamente a história de vida da filha, não sendo preciso que Clarice forçosamente abdique da mesma.

Os resultados da presente pesquisa permitem que sejam feitas considerações sobre as alternativas terapêuticas em casos de tendência antissocial em crianças. Assim como na literatura científica (Winnicott, 1956/2005; Santos, 2016; Medeiros, 2014; Ryzin & Leve, 2012; Barbieri & Pavelqueires, 2012; Dias, 2008; Barbieri, Jacquemin & Biasoli-Alves, 2004), este estudo ilustra a importância da atenção a todo o meio familiar, e não somente aos pequenos que sofrem com esses sintomas, uma vez que pôde ser observada significativa relação entre o surgimento e manutenção de comportamentos antissociais e a maneira pela qual os pais vivenciam a parentalidade.

De acordo com Alvarez (1994), crianças que passaram por invasões violentas por parte do ambiente, como privações emocionais e negligência, podem vivenciar um agudo sentimento de desespero, sugerindo a necessidade de estabelecer com ela uma experiência que permita continência e atenção aos seus tormentos. Com isso, considera-se que o investimento em práticas terapêuticas para a toda a família pode auxiliar a transformação de elementos das experiências dos pais mal elaborados que contaminam a experiência parental, e que acabam deixando os pais pouco disponíveis emocionalmente para suas filhas. É o encontro emocional íntimo entre cuidador e criança que oferece à última segurança e apoio para suportar as turbulências e adversidades da vida, além de ajudá-la no desenvolvimento de seus recursos internos que lhe permitam relacionar-se com o outro e tolerar contrariedades e frustrações (Silva e Germano, 2015). Nesse sentido, o manejo por parte daqueles que lidam com casos de tendência antissocial está associado à tolerância dos mesmos para ficar suficientemente perturbados e sentir as angústias pela criança, e, ao mesmo tempo, serem suficientemente sadios para pensar com ela (Alvarez, 1994)

6 CONCLUSÕES

O presente trabalho teve por objetivo associar a maneira pela qual os pais vivem a parentalidade com o desenvolvimento do *Self* de meninas com tendência antissocial. Observou-se que os próprios pais sofreram de-privações que ocasionaram ansiedades depressivas, as quais eles combateram pelo mecanismo da dissociação. Essa dissociação dificulta a vivência genuína dos afetos e o trânsito na transicionalidade por parte dos próprios pais, o que parece perturbar a relação de cuidado e a aproximação afetiva entre pais e filhas. Assim, o desenvolvimento do *Self* de suas pequenas torna-se comprometido, pois o estabelecimento do sentimento de confiança naqueles que a cercam não se consolida, entravando o desenvolvimento de funções mentais que as auxiliam na elaboração e transformação de suas angústias e ansiedades e ao surgimento e manutenção dos sintomas antissociais. Dessa forma, o presente estudo contribui para se considerar a importância da parentalidade e dos sentidos que as práticas de cuidado assumem no cuidado com as crianças na compreensão do desenvolvimento emocional infantil.

Em especial, os resultados desta pesquisa revelam que o que fomenta as de-privações das meninas e os desdobramentos destas é a de-privação dos próprios pais. Assim, considera-se a existência de um tipo de cultura familiar em que as necessidades emocionais não podem ser atendidas, o que leva à rupturas no sentimento de continuidade de existência de cada um dos familiares, e, com isso, a impossibilidade deles ingressarem na transicionalidade e de usufruirem da mesma.

Em relação ao gênero feminino, de acordo com os achados deste estudo, o comportamento antissocial em meninas parece ser o resultado manifesto da atuação de defesas maníacas, como tentativa de se recuperarem de uma depressão latente, que não tem encontrado no ambiente a continência necessária para ser vivida. Nesse sentido, o ato antissocial, na maioria das meninas participantes, esteve atrelado às manifestações do falso *Self*, por conta do sentimento de não poderem ser aceitas pelos cuidadores como realmente são, precisando recorrer às mentiras e ao estabelecimento de vínculos falsificados para se livrarem do desconforto de não serem compreendidas e aceitas pelo ambiente.

Os resultados desta pesquisa reiteram a importância de proporcionar atenção psicológica a todo o meio familiar na terapêutica da tendência antissocial em crianças. Em relação aos pais, a ajuda parece precisar ser direcionada à elaboração de angústias e ansiedades oriundas de suas próprias perdas e de-privações, que não puderam ser acolhidas e elaboradas até o momento presente; isso poderia ajudá-los à recuperar o sentimento de continuidade de existência, e, com isso, transitar na transicionalidade e a conhecer maneiras criativas de conceber o cuidado. Com

as meninas, a atenção poderia ser direcionada à consideração do ato antissocial como um pedido de ajuda por parte das mesmas. Além disso, o olhar para as atitudes antissociais atreladas às defesas maníacas também podem direcionar os profissionais psicólogos a considerar estas últimas como uma tentativa de recuperação de uma depressão, e não apenas como negação da mesma (Alvarez, 1994).

Com isso, considera-se que existe a demanda de ajuda às famílias para que seja possível acessar e acolher seus tormentos, para que assim estes possam ter a oportunidade de serem transformados. A possibilidade de criar funções mentais que permitam um trânsito mais livre dos afetos, e uma maior integração entre eles, pode contribuir para o ingresso na área transicional e o desenvolvimento da espontaneidade, proporcionando um encontro genuíno entre pais e filhas. Com esse encontro, a reclamação antissocial não precisará mais ser necessária, uma vez que a companhia viva e a confiança podem ser restabelecidas entre eles.

O objetivo do presente não é o de generalizar a partir dos resultados obtidos, mas o de apreender a singularidade do fenômeno da tendência antissocial em cada família, em associação com a experiência parental de cada um dos pais. Nesse sentido, a escolha pelo método das Narrativas Psicanalíticas aponta para a riqueza que o material desses encontros pode proporcionar para a compreensão da temática antissocial infantil, pois as possibilidades de discussão em relação à esta não se esgota (Scaglia, 2012); daí a possibilidade de frutificarem em estudos futuros sobre esse mesmo assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, C. N. (2010). *Teoria do Apego: fundamentos, pesquisas e implicações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). *Ser e Fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2005). *O gesto do sonhador brincante.* Trabalho apresentado no Congresso Estados Gerais da Psicanálise, Rio de Janeiro, RJ.

Alvarez, A. (1994). *Companhia viva. Psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, Boderline, carentes e maltratadas.* Porto Alegre: Artes médicas.

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Artmed Editora.

Barbieri, V. (2002). A família e o psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta infantis. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Barbieri, V., Jacquemin, A., Biasoli-Alves, Z. (2004). Alcances e limites do Psicodignóstico Interventivo no tratmento de crianças antissocial. *Paidéia 14* (28), 153-167.

Barbieri, V. (2008). O teste de Rorschach na Tendência Antissocial. Ribeirão-Preto. (Trabalho não publicado).

Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico Tradicional e Interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26* (1), 505-513.

Barbieri, V., & Pavelqueires, J. G. (2012). Personalidade paterna como fator prognóstico no tratamento da tendência antissocial. *Paidéia, 22*(51), 101-110.

Barbieri, V. (2015). *A experiência materna de mulheres brasileiras, francesas e magrebinas e o desenvolvimento do Self infantil*. Tese de livre docência, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Bellak, L., & Bellak, S. S. (1981). *Teste de apercepção infantil: Com figuras de animais – CAT-A.* (O. Mantovani, trad., pp. 7-8). São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1949).

Bolsoni-Silva, A. I., & Marturano, E. M. (2002). Práticas Educativas e probleas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. *Estudos de Psicologia 7*(2), 227-235.

Bomfim, I. H. B. F. (2014). *Narrativas maternas: um estudo transcultural.* Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Bordin, I. A. S. & Offord, M. J. (2000). Transtorno de conduta e comportamento antissocial. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 22*(2), 12-25.

Bueno, L. M. A. C., Mishima, F. K. T., Barbieri, V. (2010). Percepção da dinâmica familiar por crianças antissociais: um estudo comparativo com o procedimento de desenhos de famílias com estórias. *PSICO 1*(41), 93-102.

Burke, J. D., Hipwell, A. E., & Loeber, R. (2010). Dimensions of oppositional defiant disorder as predictors of depression and conduct disorder in preadolescent girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *49*(5), 484-492.

Campos, D. T. F. (2011). A repetição e o par mania-depressão na clínica psicanalítica das obesidades. *Revista Mal-estar E Subjetividade, 11*(2).

Cruzeiro, A. L. S., da Silva, R. A., Horta, B. L., Souza, L. D. M., Faria, A. D., Pinheiro, R. T., et al. (2008). Prevalência e fatores associados ao transtorno da conduta entre adolescentes: um estudo de base populacional [Prevalence and factors associated with behavioral disorders in adolescents: a population-based study]. *Cadernos de saúde pública*, *24*(9), 2013-2020.

Cunha, I. R. S. & Benetti, S. S. P. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica escola de Psicologia. *Boletim de Psicologia, 130*(59), 117- 127.

Cury, C. R., & Golfeto, J. H. (2003). Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *25*(3), 139-145.

Dessen, M. A. & Szelbracikowski, A. C. (2007). Estabilidade e mudanças em padrões familiars de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. *Paidéia, 33*(16), 71-80.

Rosa, C. D. (2014). Família e adoção: algumas reflexões com base em um caso de Winnicott/Family and adoption: some reflections based on a Winnicott case. *Winnicott ePrints. Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana*, *9*(2).

Dunsmore, J. C., Booker, J. A., & Ollendick, T. H. (2013). Parental emotion coaching and child emotion regulation as protective factors for children with oppositional defiant disorder. *Social Development*, *22*(3), 444-466.

Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Tradução Mercia Justum. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1996) *Conferências introdutórias sobre psicanálise*. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).

Freud, S. (1996) *Criminosos em Conseqüência de um Sentimento de Culpa*. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933).

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of child psychology and psychiatry*, *38*(5), 581-586.

Goodman, R., Renfrew, D., & Mullick, M. (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European child & adolescent psychiatry*, *9*(2), 129-134.

Gomes, A. J. da Silva, & da Rocha Resende, V. (2004). O Pai Presente: O Desvelar da Paternidade em Uma Família Contemporânea1. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *20*(2), 119-125.

Granato, T. M. M., Corbett, E., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). NARRATIVA INTERATIVA E PSICANÁLISE1. *Psicologia em Estudo*, *16*(1), 157-163.

Hack, S. M. P. K., & Ramires, V. R. R. (2014). Deprivação e a tendência antissocial no adolescente face ao divórcio parental. *Contextos Clínicos*, *7*(2), 133-144.

Herrenkohl, T. I., Kosterman, R., Mason, W. A., Hawkins, J. D., McCarty, C. A., & McCauley, E. (2010). Effects of childhood conduct problems and family adversity on health, health behaviors, and service use in early adulthood: Tests of developmental pathways involving adolescent risk taking and depression. *Development and psychopathology*, *22*(03), 655-665.

Lacourse, E., Baillargeon, R., Dupéré, V., Vitaro, F., Romano, E. & Tremblay, R. (2010). Two-year predictive validity of conduct disorder subtypes in early adolescence: a latent class analysis of a Canadian longitudinal sample. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *12*(51), 1389-1394.

Lavigne, J. V., Dahl, K. P., Gouze, K. R., LeBailly, S. A., & Hopkins, J. (2015). Multi-domain predictors of oppositional defiant disorder symptoms in preschool children: cross-informant differences. *Child Psychiatry & Human Development*, *46*(2), 308-319.

Lima, M.J. (2014). Viver em família na contemporaneidade. *Nova Perspectiva Sistêmica, 49*, 88-99.

Medeiros, A.P. (2014). *Psicodinamismos da tendência antissocial: Um estudo transgeracional.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão-Preto, Universidade de São Paulo.

Medeiros, A. P., & Barbieri, V. (2014). A Tendência Antissocial em Crianças: uma Revisão Integrativa da Literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano, 2* (2), 75-84.

Mencarelli, V. L.(2010). *Compaixão na contratransferência: cuidado emocional a jovens HIV+ (s). Tese de doutorado*, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Molen, E., Blokland, A. A., Hipwell, A. E., Vermeiren, R. R., Doreleijers, T. A., & Loeber, R. (2014). Girls' childhood trajectories of disruptive behavior predict adjustment problems in early adolescence. *Journal of child psychology and psychiatry*, *56*(7), 766-773.

Molen, E., Hipwell, A. E., Vermeiren, R., & Loeber, R. (2011). Maternal characteristics predicting young girls' disruptive behavior. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(2), 179-190.

Noordermeer, S. D., Luman, M., Weeda, W. D., Buitelaar, J. K., Richards, J. S., Hartman, C. A., ... & Oosterlaan, J. (2017). Risk factors for comorbid oppositional defiant disorder in attention-deficit/hyperactivity disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-10.

Organização Mundial de Saúde (2006). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde – 10ª Edição.*

Ogden, T. (2010). *Esta arte da psicanálise: Sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Porto Alegre: Artmed.

Osti, N. M. D., & Sei, M. B. (2016). A importância da família na clínica infantil: um ensaio teórico-clínico. *Temas em Psicologia*, *24*(1), 145-157.

Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C., Piccinini, C. A. & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento antissocial na transição da infância para a adolescência: uma perspectva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 18*(1), 55-61.

Rodríguez, J. A. (2010). Bajo autocontrol y conducta antisocial. En perspectiva de género. *Revista Cenipec, 30*, 35-60.

Rodrigues, A. A. & Abeche, R. P. C. (2010). As multifaces da instituição família "formaatadas" por sistemas econômicos. Psico, v. 41, n. 3, pp. 374-384.

Rosa, C. D. (2014). Família e adoção: algumas reflexões com base em um caso de Winnicott/Family and adoption: some reflections based on a Winnicott case. *Winnicott ePrints. Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana, 9*(2).

Plon, M., & Roudinesco, E. (1998). Dicionário de psicanálise. *Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.(Obra original publicada em 1997).*

Santos, M. A. (1999). A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 12*(3), 603-623.

Santos, N. D. T. G. D., & Zornig, S. A. J. (2014). Primeiros tempos da maternidade: indiferenciação ou intersubjetividade na relação primitiva com o bebê? *Estilos da Clinica, 19*(1), 78-90.

Santos, G.A. (2016). *Privação precoce e tardia da figura do pai e tendência antissocial infantil.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão-Preto.

Scaglia, A. (2012). *Experiência paterna em diferentes configurações familiares e o desenvolvimento do self infantil.* Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Sennet, R. (2001). *A corrosão do caráter: consequências do trabalho no novo capitalismo.* Rio de Janeiro: Record.

Silva, D. Q. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. Estudos de Psicanálise, 39(1), 37–46.

Silva, M. R. D. C., & Germano, Z. (2015). Perspectiva psicanalítica do vínculo afetivo: o cuidador na relação com a criança em situação de acolhimento. *Psicologia Ensino & Formação, 6*(2), 37-53.

Soifer, R. (1992). *Psicodinamismos da família com crianças: terapia familiar com técnica de jogo.*Petrópolis: Vozes.

Stalk, H. L., Love, A. R., & Mueller, C. W. (2015). Age of conduct disorder onset and comorbid anxiety and depression. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *26*(3), 337-350.

Tachibana, M. (2006). *Rabiscando desenhos-estória: Encontros terapêuticos com mulheres que sofreram aborto espontâneo.* Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC, Campinas, São Paulo.

Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. (2007). Desenhos-estórias em encontros terapêuticos na clínica da maternidade. *Mudanças*, *15*(1), 23-31.

Tachibana, M. (2011). *Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Trentacosta, C. J., & Shaw, D. S. (2008). Maternal predictors of rejecting parenting and early adolescent antisocial behavior. *Journal of abnormal child psychology*, *36*(2), 247-259.

Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, *39*(3), 507-514.

Trinca, W. (1984). Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: TRINCA, W. Et al. *Diagnóstico psicológico. A prática clínica.* São Paulo: EPU, p. 14-24.

Van Ryzin, M. J., Leve, L. D. (2012). Affilitions with delinquency peers as a mediator of the effects of multidimensional treatment foster care for delinquency girls. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, *4*(80), 588-596.

Wellausen, R. S., & Bandeira, D. R. (2010). O Tipo de Vínculo entre Pais e Filhos está Associado ao Desenvolvimento de Comportamento Antissocial?. *Interamerican Journal of Psychology*, *44*(3), 498-506.

Winnicott, D.W. (1975). *O Brincar e a Realidade.* Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (1997). Sobre a criança crente e de como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. In *A família e o desenvolvimento individual* (Trad.: Marcelo Brandão Cipolla). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1950).

Winnicott, D. W. (1997).O primeiro ano de vida. In *A família e o desenvolvimento individual* (Trad.: Marcelo Brandão Cipolla). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (1997). Consequências da psicose parental para o desenvolvimento emocional da criança. In *A família e o desenvolvimento individual* (Trad.: Marcelo Brandão Cipolla). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1959).

Winnicott, D.W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *Da Pediatria a Psicanálise*.. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D.W. (2000). A preocupação materna primária. In *Da Pediatria a Psicanálise*.. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).

Winnicott, D. W. (2005). *A agressão e suas raízes.* In *Privação e delinqüência* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1939).

Winnicott. D. W. (2005). *A criança evacuada*. In *Privação e Delinquência* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (2005). *Agressão, culpa e reparação.* In *Privação e delinqüência* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (2005). *O desenvolvimento da capacidade de envolvimento.* In *Privação e delinqüência* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1963).

Winnicott, D. W. (2005). *A tendência antissocial.* In *Privação e delinqüência* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1956).

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA INSTITUIÇÃO ESCOLAR

Caro(a) Sr.(a) Diretor(a)

_____

A presente pesquisa intitulada "A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento" está sendo realizada pela psicóloga Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob orientação da Profª Drª Valéria Barbieri.

Os problemas de comportamentos de crianças, como a desobediência e temperamento exaltado, normalmente iniciam-se antes dos 8 anos de idade, sendo que quanto mais precocemente forem identificados, maiores são as chances de ajudar a criança a retomar o seu bem-estar. Estudos científicos demonstram que a família tem um papel fundamental na promoção e manutenção desses comportamentos, bem como em sua superação e na recuperação da criança. Diante disso, o objetivo deste estudo é conhecer a experiência da parentalidade dos pais de uma menina que apresenta problemas comportamento, para compreender o desenvolvimento emocional destas meninas.

Para tanto, solicitamos a sua colaboração nesta pesquisa, que deverá consistir em permitir a presença da pesquisadora responsável no ambiente interno da presente escola, especialmente nas reuniões de pais, quando a pesquisadora irá explicar a sua pesquisa para os pais e entregar um envelope contendo um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, parecido com este, para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a colaboração das famílias que se enquadrem no tema proposto para tal estudo. Posteriormente, a pesquisadora entrará em contato com os pais a fim de confirmar o interesse em participar da pesquisa. Com os pais interessados, será agendado um primeiro encontro nas dependências do Centro de Psicologia Aplicada da Facudade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, quando será averiguado se as famílias apresentam as condições para inclusão no estudo. Caso preencham as condições de inclusão, o processo da pesquisa dará continuidade.

Com relação à previsão de riscos físicos ou psicológicos para o Sr(a).e sua escola, bem como para as crianças e os pais envolvidos na participação nessa pesquisa, está a possibilidade das famílias se emocionarem com as tarefas propostas. Nesses casos, a pesquisadora oferecerá todo o apoio e acolhimento especializado que for necessário para as famílias participantes de forma gratuita. Em termos de benefícios oferecidos por este estudo, esse poderá oferecer recursos para a realização de diagnósticos mais precisos de crianças com comportamentos agressivos e suas famílias, bem como para o desenvolvimento de formas de atendimento mais eficazes para este tipo de queixas.

Vale ressaltar que: a recusa em permitir o trabalho da pesquisadora nesta presente instituição, ou a desistência a qualquer tempo, não acarretará qualquer prejuízo ou ônus a você ou à escola sob sua direção; Seus dados de identificação, bem como os da escola estarão preservados por sigilo ético; Caso o Sr/Srª deseje, poderá receber uma entrevista referente ao manejo adequado de meninas que apresentam comportamentos opositores, sem considerações particulares a nenhuma criança participante da pesquisa; As informações obtidas neste estudo serão utilizadas para publicação científica e revistas especializadas de circulação restrita entre profissionais da área de Psicologia, sempre preservando o sigilo de sua identificação e de sua escola, bem como dos pais e meninas participantes.

Em caso de dúvidas ou necessidades de quaisquer esclarecimentos, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, por meio do telefone (16) 3602-3798 ou (16)

9-81712094 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP, pelo endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de

Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 -

Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - BrasilFone: (16) 3602-4811 / Fax: (16) 3633-2660, E-mail: coetp@ffclrp.usp.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____. Diretor(a) responsável pela escola_____, permito que a pesquisadora Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo compareça no ambiente da referida instituição. Declaro ter sido suficientemente informado sobre os objetivos da pesquisa, bem como dos procedimentos a serem empregados nos participantes, por meio desta instituição, contatados,tendo recebido uma via do Termo de Autorização para Pesquisa na Instituição Escolar.

_____

Diretor(a) responsável

_____ _____

Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo

Psicóloga- CRP 06/124978

Departamento de Psicologia

FFCLRP- USP

Profª Drª Valéria Barbieri

Orientadora

Departamento de Psicologia

FFCLRP- USP

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS PARA A PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

Vocês estão sendo convidados a participar da pesquisa chamada "A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento", conduzida por Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo, psicóloga e aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob orientação da Prof.ª Dr.ª Valeria Barbieri. Esta pesquisa pretende conhecer a experiência de vocês como pais de uma menina que apresenta problemas de comportamento em seus relacionamentos pessoais como desobediência, temperamento exaltado etc., e, assim também compreender o desenvolvimento emocional de suas filhas.

Na reunião de pais da escola de sua filha foi entregue este envelope contendo este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O objetivo do documento presente nesse envelope é dar maiores explicações sobre a pesquisa apresentada a vocês pessoalmente na reunião, bem como solicitar a permissão da participação das meninas que se encaixam nestas duas condições: morar com um dos pais responsáveis e apresentarem queixas de problemas de comportamento.

A pesquisa será desenvolvida em duas etapas. Caso você concorde em participar desta primeira etapa, assine este termo abaixo, e agendaremos um encontro. Neste encontro serão realizados três procedimentos. Os procedimentos serão um questionário socioeconômico, um questionário sobre os comportamentos de sua filha e um questionário sobre a saúde física e mental de vocês (pais). Os encontros serão realizados em uma sala reservada do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, ou em uma sala reservada da própria escola, mediante a disponibilidade de vocês. Esta primeira etapa terá duração de aproximadamente 1 (uma) hora.

Posteriormente, algumas famílias serão convidadas a participar de uma segunda etapa da pesquisa, em que haverá atividades com os pais e com as filhas. Nesta segunda etapa, os pais serão convidados a participar de uma entrevista sobre sua filha e suas experiências como pai/mãe, a partir da visualização de algumas figuras. Esta entrevista poderá durar cerca de 1 (uma) hora. As crianças serão convidadas a participar de uma atividade envolvendo invenção de histórias, com duração de 1 (uma) hora. Ao final de todo processo, será realizado um encontro com ambos os pais para um fechamento dos dados que garantirá aos participantes (pais e filhas), minimamente, uma nova habilidade ou compreensão sobre aspectos de seu comportamento ou personalidade, além de que, caso não estejam recebendo atendimento psicológico, e se for desejado, será oferecido, pela pesquisadora, o devido suporte e atendimento psicológico gratuitos em seu próprio consultório.

Com relação à previsão de riscos físicos ou psicológicos para o Sr/Srª, bem como para as crianças selecionadas para a participação nessa pesquisa, é possível que vocês se emocionem durante o processo. Caso isso ocorra, a pesquisadora oferecerá todo o apoio especializado que for necessário para as famílias participantes. Além disso, se for observada a necessidade de atendimento psicológico para sua filha, este será providenciado, ficando sob responsabilidade da pesquisadora de forma gratuita em seu próprio consultório, logo que concluídas as duas etapas da pesquisa. Para as famílias que não derem continuidade na segunda etapa da pesquisa, caso seja necessário, a pesquisadora oferecerá atendimento psicológico de forma gratuita em seu próprio consultório quando concluída a primeira etapa da pesquisa. Em termos de benefícios esperados para o presente estudo, esse poderá oferecer recursos para a realização de diagnósticos mais precisos de crianças com problemas de comportamento e suas famílias, bem como para o desenvolvimento de formas de atendimento psicológico mais eficazes para este tipo de queixa.

Haverá reembolso de todas as eventuais despesas com transporte para fins da participação na pesquisa.

Sempre será preservado o sigilo de sua identificação e de sua filha. As informações obtidas neste estudo serão utilizadas para publicação científica e revistas especializadas de circulação restrita entre profissionais da área de Psicologia. Todas as informações obtidas na pesquisa são confidenciais e mesmo que os dados sejam utilizados para publicações científicas, a sua identidade e de sua filha serão preservadas em sigilo total.

Vocês podem se recusar a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento, e isso não vai causar qualquer prejuízo a vocês ou a sua filha. Se vocês permitirem, os encontros serão gravados em áudio para facilitar o processo de registro e posterior análise dos dados coletados, sendo que apenas eu ouvirei o conteúdo. O material em áudio será guardado durante o período da pesquisa e, ao fim desta, será excluído.

Caso necessite, eu estarei à sua disposição para qualquer dúvida, nos telefones abaixo. Vocês também podem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP para quaisquer perguntas a respeito dos procedimentos éticos envolvidos nesta pesquisa, pelo endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 - Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil, fone: (16) 3602-4811 / fax: (16) 3633-2660, e-mail: coetp@ffclrp.usp.br. Desde já agradeço a colaboração e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que vocês necessitarem.

AUTORIZAÇÃO

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__

Eu concordo em participar da pesquisa desenvolvida pela psicóloga Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP, e declaro estar ciente das informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do qual guardo uma via.

Nome do Pai participante: _____ Tel: _____
RG: _____
Assinatura do Pai participante: _____
Nome da Mãe participante: _____ Tel: _____
RG: _____
Assinatura da Mãe participante:
_____

_____	_____
Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo	Prof Drª Valéria Barbieri
Psicólogo – CRP 06/124978	Orientadora
Departamento de Psicologia	Departamento de Psicologia
FFCLRP-USP	FFCLRP-USP
Telefone: (16) 981712094	Telefone: (16) 3602-3798

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A SEGUNDA ETAPA

Vocês estão sendo convidados a participar da pesquisa intitulada "A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento", conduzida por Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo, psicóloga e aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob orientação da Prof.ª Dr.ª Valeria Barbieri. Esta pesquisa pretende conhecer a experiência de vocês como pais de uma menina que apresenta problemas comportamento em seus relacionamentos pessoais como desobediência, temperamento exaltado etc., e, assim, também compreender o desenvolvimento emocional dela.

Esta é a segunda etapa da pesquisa. As atividades desta etapa serão realizadas nas dependências do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), ou em uma sala reservada da própria escola, mediante a disponibilidade de vocês. Em termos mais específicos, serão realizadas as seguintes atividades: a) Com os pais: Um encontro com o pai e outro com a mãe (separadamente) com duração em torno de uma 1 (uma) hora. Serão apresentados, para ambos, figuras, e será pedido que falem como é ser pai/mãe de sua filha nas situações apresentadas nessas figuras. b) Com a criança: um encontro com duração em torno de (1) uma hora. Serão apresentadas as mesmas figuras, porém, com o pedido que contem uma história sobre cada uma delas, dando um título ao final de cada uma.

Com relação à previsão de riscos físicos ou psicológicos para o Sr/Srª, bem como para sua filha, existe a possibilidade de vocês se emocionarem durante as atividades. Caso isso ocorra, a pesquisadora oferecerá todo o apoio e acolhimento necessário para as famílias participantes gratuitamente. Em termos de benefícios esperados para o presente estudo, esse poderá oferecer recursos para a realização de diagnósticos mais precisos de crianças com problemas de comportamento e suas famílias, bem como para o desenvolvimento de formas de atendimento psicológico mais eficazes para este tipo de queixas. Além disso, ao final do processo será oferecida uma entrevista de fechamento a vocês, com o intuito de oferecer, minimamente, uma nova habilidade ou compreensão sobre aspectos de seu comportamento ou personalidade.

A participação da criança e a sua são voluntárias e a sua vontade e de sua filha será respeitada, vocês poderão desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Todas as informações obtidas na pesquisa são confidenciais e, mesmo que os dados sejam utilizados para publicações científicas, a sua identidade e de sua filha serão preservadas em sigilo total.

Haverá reembolso de todas as eventuais despesas com transporte para fins da participação na pesquisa.

Ao final do processo, quando concluídas as etapas da pesquisa, se for observada a necessidade de atendimento psicológico para sua filha, este será providenciado, ficando sob responsabilidade da pesquisadora de forma gratuita em seu próprio consultório. Se vocês tiverem alguma dúvida ou queiram obter maiores informações poderão entrar em contato comigo ou com a psicóloga e docente Valéria Barbieri nos telefones e e-mails que disponibilizo abaixo. Você também podem entrar e contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP para quaisquer perguntas a respeito dos procedimentos éticos envolvidos em pesquisas científicas, pelo endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 - Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil, fone: (16) 3602-4811/fax: (16) 3633-2660, e-mail: coetp@ffclrp.usp.br

Caso concorde em assinar, solicito que assine duas vias do termo de autorização em anexo. Uma via ficará sob minha responsabilidade e a outra via será entregue a você.

Sem mais para o momento, agradeço e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

AUTORIZAÇÃO

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__

Diante do exposto, declaro que estou ciente das informações recebidas e que autorizo que minha filha participe dessa pesquisa, recebendo uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que me permitirá entrar em contato com os pesquisadores em qualquer momento, caso eu deseje ou sinta necessidade de obter novos esclarecimentos.

Nome do Pai participante: _____
RG: _____
Assinatura do Pai participante: _____
Nome da Mãe participante: _____
RG: _____
Assinatura da Mãe participante: _____

_____ _____

Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo
Psicólogo – CRP 06/124978
Departamento de Psicologia
FFCLRP-USP
Telefone: (16) 981712094

Prof Drª Valéria Barbieri
Orientadora
Departamento de Psicologia
FFCLRP-USP
Telefone: (16) 3602-3798

APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A CRIANÇA PARA SEGUNDA ETAPA

Sua filha está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada "A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento", conduzida por Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo, psicóloga e aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob orientação da Prof.ª Dr.ª Valeria Barbieri. Esta pesquisa pretende conhecer a experiência de vocês como pais de uma menina que apresenta problemas comportamento em seus relacionamentos pessoais como desobediência, temperamento exaltado etc., e, assim, também compreender o desenvolvimento emocional dela.

Esta é a segunda etapa da pesquisa. Em termos mais específicos, será realizada nessa etapa a seguinte atividade com a criança: um encontro com duração em torno de 1 (uma) hora no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPA) da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP-USP), ou em uma sala reservada da escola, conforme a disponibilidade de vocês. Serão apresentados a ela figuras de animais, com o pedido que contem uma história sobre cada uma delas, dando um título ao final de cada uma.

Com relação à previsão de riscos físicos ou psicológicos para sua filha, existe a possibilidade dela se emocionar durante as atividades. Caso isso ocorra, a pesquisadora oferecerá todo o apoio e acolhimento necessário para as famílias participantes gratuitamente. Em termos de benefícios esperados para o presente estudo, esse poderá oferecer recursos para a realização de diagnósticos mais precisos de crianças com comportamentos agressivos e suas famílias, bem como para o desenvolvimento de formas de atendimento psicológico mais eficazes para este tipo de queixas. Além disso, ao final do processo será oferecida uma entrevista de fechamento a vocês, com o intuito de oferecer, minimamente, uma nova habilidade ou compreensão sobre aspectos de seu comportamento ou personalidade.

A participação da criança é voluntária e a vontade de vocês como responsáveis e de sua filha serão respeitadas, vocês poderão desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Todas as informações obtidas na pesquisa são confidenciais e, mesmo que os dados sejam utilizados para publicações científicas, a sua identidade e de sua filha serão preservadas em sigilo total.

Ao final do processo, se for observada a necessidade de atendimento psicológico para sua filha, este será providenciado, ficando sob responsabilidade da pesquisadora de forma gratuita em seu próprio consultório. Se vocês tiverem alguma dúvida ou queiram obter maiores informações poderão entrar em contato comigo ou com a psicóloga e docente Valéria Barbieri nos telefones e e-mails que disponibilizo abaixo. Ou ainda poderão contactar o Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, para quaisquer perguntas a respeito dos procedimentos éticos envolvidos em pesquisas científicas, no endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 23 - Casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP – Brasil, fone: (16) 3602-4811 / fax: (16) 3633-2660, e-mail: coetp@ffclrp.usp.br.

Caso concorde em assinar, solicito que assine duas vias do termo de autorização em anexo. Uma via ficará sob minha responsabilidade e a outra via será entregue a você.

Sem mais para o momento, agradeço e coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

AUTORIZAÇÃO

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 20__

Diante do exposto, declaro que estou ciente das informações recebidas e que autorizo que minha filha participe dessa pesquisa, recebendo uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que me permitirá entrar em contato com os pesquisadores em qualquer momento, caso eu deseje ou sinta necessidade de obter novos esclarecimentos.

Nome do Pai participante: _____
RG: _____
Assinatura do Pai participante: _____
Nome da Mãe participante: _____
RG: _____
Assinatura da Mãe participante: _____
Nome da filha: _____

_____	_____
Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo	Prof Drª Valéria Barbieri
Psicólogo – CRP 06/124978	Orientadora
Departamento de Psicologia	Departamento de Psicologia
FFCLRP-USP	FFCLRP-USP
Telefone: (16) 981712094	Telefone: (16) 3602-3798

APÊNDICE E: AUTORIZAÇÃO – CENTRO DE PESQUISA E PSICOLOGIA APLICADA (CPA)

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto

Departamento de Psicologia

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO, por meio desta, a realização da coleta de dados da pesquisa intitulada "A experiência parental e o desenvolvimento do S*elf* de meninas com problemas de comportamento", desenvolvida pela aluna de pós-graduação em Psicologia da FFCLRP-USP, nível Mestrado, Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo, sob orientação da Professora Dra. Valéria Barbieri, nas dependências do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, cujo Conselho-Diretor é por mim presidido.

Ribeirão Preto, _____ de 2015.

_____

Profª Drª Carla Guanaes Lorenzi

Presidente do Conselho Diretor do

Centro de Psicologia Aplicada

FFCLRP-USP

APÊNDICE F: FICHA DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DESTINADA AOS PAIS

1) Dados de identificação:

Nome: _____
Idade: _____ Data de nascimento: ____/_____/_____
Religião: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Est.: _____
CEP: _____-_____
Telefones: (____)_____ Celular: (____)_____
E-mail: _____
Escolaridade: _____
Profissão: _____

2) Você apresenta algum problema(s) de saúde, tanto física como mental? Se sim, qual(is)?
3) Como você está se sentindo em relação à sua saúde física no último mês? E em relação à saúde mental?
4) Existe(m) caso(s) na família de problemas de saúde, tanto física como mental? Se sim, qual(is)?
5) Você já procurou, em algum momento de sua vida, algum tipo de atendimento psicológico? Se sim, quando? Por qual motivo?
6) Você faz ou já fez uso de algum(uns) medicamento(s)? Se sim, qual(is)? Por qual motivo? Por quanto tempo?

ANEXOS

ANEXO 1: CRITÉRIO BRASIL DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP) – 2014

Posse de itens de conforto doméstico	**Não possui**	**Possui 1 item**	**Possui 2 itens**	**Possui 3 itens**	**Possui 4 ou mais itens**
Banheiros	**0**	**3**	**7**	**10**	**14**
Empregados domésticos	**0**	**3**	**7**	**10**	**13**
Automóveis	**0**	**3**	**5**	**8**	**11**
Microcomputador	**0**	**3**	**6**	**8**	**11**
Lava louça	**0**	**3**	**6**	**6**	**6**
Geladeira	**0**	**2**	**3**	**5**	**5**
Freezer	**0**	**2**	**4**	**6**	**6**
Lava louça	**0**	**2**	**4**	**6**	**6**
DVD	**0**	**1**	**3**	**4**	**6**
Microondas	**0**	**2**	**6**	**6**	**6**
Motocicleta	**0**	**1**	**3**	**3**	**3**
Secadora de roupa	**0**	**2**	**2**	**2**	**2**

Escolaridade da pessoa de referência (antigo "chefe de família")

Nomenclatura Antiga		**Nomenclatura Atual**
Analfabeto / Primário incompleto	**0**	Analfabeto / até 3ª série Ensino Fundamental
Primário completo / Ginasial incompleto	**1**	4ª série do Ensino Fundamental / Ensino Fundamental II incompleto (até 7ª Série Ensino Fundamental)
Ginasial completo / Colegial incompleto	**2**	Ensino Fundamental II completo / Médio Incompleto
Colegial completo / Superior incompleto	**4**	Médio completo / Superior incompleto
Superior completo	**7**	Superior completo

Pontos de corte	
Estrato 1	43 – 100
Estrato 2	37 – 42
Estrato 3	26 – 36
Estrato 4	19 – 25
Estrato 5	15 – 18
Estrato 6	11 – 14
Estrato 7	0 – 10

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO DE DIFICULDADES E CAPACIDADES (SDQ)

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) Pa$^{4-16}$

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses.

Nome da Criança ..... Masculino/Feminino

Data de Nascimento .....

	Falso	Mais ou menos verdadeiro	Verdadeiro
Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas	☐	☐	☐
Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	☐	☐	☐
Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	☐	☐	☐
Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças	☐	☐	☐
Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra	☐	☐	☐
É solitário, prefere brincar sozinho	☐	☐	☐
Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem	☐	☐	☐
Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo	☐	☐	☐
Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal	☐	☐	☐
Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	☐	☐	☐
Tem pelo menos um bom amigo ou amiga	☐	☐	☐
Frequentemente briga com outras crianças ou as amendronta	☐	☐	☐
Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso	☐	☐	☐
Em geral, é querido por outras crianças	☐	☐	☐
Facilmente perde a concentração	☐	☐	☐
Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo	☐	☐	☐
É gentil com crianças mais novas	☐	☐	☐
Frequentemente engana ou mente	☐	☐	☐
Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no	☐	☐	☐
Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças)	☐	☐	☐
Pensa nas coisas antes de fazê-las	☐	☐	☐
Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares	☐	☐	☐
Se dá melhor com adultos do que com outras crianças	☐	☐	☐
Tem muitos medos, assusta-se facilmente	☐	☐	☐
Completa as tarefas que começa, tem boa concentração	☐	☐	☐

Voce tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que seu filho/a tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentracão ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim - pequenas dificuldades	Sim - dificuldades bem definidas	Sim - dificuldades graves
☐	☐	☐	☐

Se você respondeu "sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Há quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mêses	6-12 mêses	Mais de 1 ano
☐	☐	☐	☐

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem seu filho/a?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia do seu filho/a em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
Dia-a-dia em casa	☐	☐	☐	☐
Amizades	☐	☐	☐	☐
Aprendizado escolar	☐	☐	☐	☐
Atividades de lazer (passeios, esportes etc.)	☐	☐	☐	☐

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a família como um todo?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
☐	☐	☐	☐

Nome completo (em letra de forma) ..... Data .....

Mãe / pai / outro (especifique)

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 1999

ANEXO 3: DESCRIÇÃO DOS CARTÕES QUE SERÃO UTILIZADOS DO CAT-A

Cartão 1: " Três pintinhos estão sentados à mesa, um deles sem guardanapo. No fundo, há uma figura sombreada de um galináceo de sexo indefinido."

Tema evocado: referentes à figura materna, ao ato de comer e atitudes diante da alimentação. Eventualmente podem ser percebidas referências à rivalidade fraterna.

Cartão 2: " Três ursos puxam uma corda, um pequeno e um médio de um lado, um grande do outro."

Tema evocado: percepção do conflito edípico e temas relacionados à competitividade que podem revelar a segurança ou insegurança da criança quanto à própria capacidade.

Cartão 3: "Um leão está sentado em uma cadeira, segurando um cachimbo; uma bengala pode ser vista, apoiada na cadeira. Ao fundo há um ratinho, dentro de um buraco na parede".

Tema evocado: percepção das figuras parentais e da própria criança diante dos pais e a relação com a autoridade.

Cartão 4: "A mãe canguru leva um bebê em sua bolsa e uma cesta na mão direita. O bebê segura uma bexiga. Um pequeno canguru segue atrás, de bicicleta".

Tema evocado: situações de lazer e relação com a figura materna. Questões de rivalidade fraterna e temas relacionados à alimentação.

Cartão 8: "Vários macacos tomam chá e interagem em uma sala. No primeiro plano, um macaco adulto conversa com um macaco pequeno. Na parede do fundo observa-se um retrato de uma macaca anciã."

Tema evocado: identificação com a figura parental e sentimentos de proteção e aceitação por parte dessa figura. O estímulo costuma revelar qual é o papel da criança na constelação familiar, assim como aspectos da dinâmica familiar.

Referência

Bellak, L., & Bellak, S. S. (1981). *Teste de apercepção infantil: Com figuras de animais – CAT-A.* (O.
Mantovani, trad., pp. 7-8). São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1949)

ANEXO 4: APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FFCLRP-USP

Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa
Campus de Ribeirão Preto

Of.CEtP/FFCLRP-USP/020/-dgfs

Ribeirão Preto, 07 de Março de 2016.

Prezado(a) Pesquisador(a),

Comunicamos a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado **" A experiência parental e o desenvolvimento do Self de meninas com problemas de comportamento"** foi analisado *ad referendum* do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e enquadrado na categoria: **APROVADO** (CAAE n.º 49775115.5.0000.5407).

Solicitamos que eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa sejam apresentadas ao CEP, de forma sucinta, identificando a parte do projeto a ser modificada e suas justificativas, e que, ao término do estudo, um relatório final seja entregue, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Marina Rezende Bazon
Coordenadora

Ao(À) Senhor(a)
Ana Beatriz Paschoalato Di Nardo
Prigrama de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP/USP

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP USP
Fone: (16) 3315-4811 / Fax: (16) 3315-9101
Avenida Bandeirantes, 3900 - bloco 23 - casa 37 - 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil
Homepage: http://www.ffclrp.usp.br - e-mail: coetp@ffclrp.usp.br