
Estudo de Caso Clínico: Avaliação Clínica Psicológica Infantil Com Ênfoco na Terapia Cognitivo Comportamental – TCC

Eliane Gusmão Ribeiro
Universidade Atónoma de Lisboa – UAL
Ana Maria Gomes
Universidade Atónoma de Lisboa – UAL

Resumo: A Paciente/cliente H.P.A. uma criança de 10 anos, sexo feminino, aluna do 3º ano do ensino fundamental, acompanhada pela mãe. A demanda surgiu de um encaminhamento da escola solicitando uma avaliação psicológica da criança, relatando requisitos baixos de aprendizagem, timidez, falta de atenção e concentração e reprovação escolar. O presente artigo constitui em um estudo de caso, com elaboração de uma Avaliação Psicológica e aplicação de uma Entrevista Clínica, contendo relatos relevantes das sessões decorridas durante o acompanhamento psicoterapêutico, assim como, um levantamento teórico de toda abordagem utilizada neste caso. O estudo de caso clínico valeu-se da abordagem TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e utilização de dois instrumentos avaliativos: Escala de Inteligência *Wechsler* para Crianças - terceira edição (WISC – III; *Wechsler*, 2002) e Escala De Maturidade Mental Colúmbia – CMMS (*Burgemeister*, 2011), para além, de outros instrumentos e técnicas voltados à abordagem em questão.

Palavras-Chave: Estudo de Caso, Abordagem Cognitivo-Comportamental, Avaliação Psicológica.

Clinical Case Study: Child Psychological Clinical Evaluation With Focus on Behavioral Cognitive Therapy- CBT

Abstract: The Patient / Client H.P.A. a 10-year-old female, 3rd grade student, accompanied by her mother. The demand arose from a referral from the school requesting a psychological assessment of the child, reporting low learning requirements, and shyness, lack of attention and concentration and school failure. The present article is a case study, with the elaboration of a Psychological Assessment and the application of a Clinical Interview, containing relevant reports of the sessions that took place during the psychotherapeutic follow-up, as well as a theoretical survey of the whole approach used in this case. The case study used the CBT approach - Cognitive Behavioral Therapy with children and the use of two evaluative instruments: Wechsler Intelligence Scale for Children - third edition (WISC - III; *Wechsler*, 2002) and Columbia Mental Maturity Scale - CMMS (*Burgemeister*, 2011), in addition to other instruments and techniques focused on the approach in question.

Keywords: Case Study. Cognitive Behavioral Approach. Psychological Assessment.

Introdução

O objetivo deste artigo é relatar um estudo de caso realizado na área da Psicologia Clínica, bem como, uma Avaliação Psicológica, com a aplicação de Entrevista Clínica e a utilização de dois instrumentos. Neste sentido, o estudo refere-se a um caso clínico atendido com dados coletados do estágio supervisionado em Psicologia Clínica realizado nas dependências da Clínica-Escola de Psicologia da Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. O estágio ocorreu nos dois últimos semestres da graduação do curso de Psicologia da autora.

A Paciente/cliente H.P.A. uma criança de 10 anos, sexo feminino, aluna do 3º ano do ensino fundamental, acompanhada pela mãe. A demanda surgiu de um encaminhamento da escola solicitando uma avaliação psicológica da criança, relatando requisitos baixos de aprendizagem, timidez, falta de atenção e concentração e reprovação escolar.

Assim, a proposta deste estudo é fornecer subsídios científicos para a compreensão dos construtos teóricos e práticos da Entrevista Clínica e da Avaliação Psicológica, na vertente da abordagem Terapia Cognitivo-comportamental – TCC com crianças, na perspectiva de compreender suas técnicas e ferramentas terapêuticas bem como, se dá os manejos terapêuticos, analisados por meio do estudo de caso, valendo-se dos instrumentos avaliativos: A *Escala de Maturidade Mental – Columbia – CMMS*, é uma escala que permite fazer a avaliação da capacidade mental e do grau de maturidade intelectual, analisando possíveis perturbações do pensamento conceptual (Burgemeister, 2011) e a Escala de Inteligência *Wechsler* para Crianças - (WISC – III; *Wechsler*, 3ª ed., 2006) - É um instrumento clínico; Aplicação individual; Avalia capacidade Intelectual de crianças de 6 a 16 anos, 11 meses e 29 dias.

Desta forma, o artigo constatará relatos relevantes das sessões com a criança e a mãe, que, foram observados no decorrer do atendimento psicológico, assim como, a análise teórica destes conteúdos. Por questões éticas e para que fosse possível descrever esse caso clínico, os dados da criança e da mãe mantiveram-se em sigilo utilizando apenas letras para a identificação segura. Ainda assim, a mãe da criança assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e ainda, foi informada da utilização dos dados para fins de estudos acadêmicos e posteriores estudos. Toda documentação referida mantém-se em arquivo nas dependências da Clínica-Escola de Psicologia.

Enquadramento Teórico

Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC)

A TCC teve início na década de 1.970, desenvolvida pelo Psiquiatra e Psicanalista Drº. Aaron T. Beck, inicialmente denominou de “Terapia Cognitiva” hoje, sinônimo de “Terapia Cognitivo-Comportamental”, entendida como uma modalidade de psicoterapia elaborada e de curta duração, mais direcionada para solução de conflitos mais presentes, propondo a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais, ou seja, inadequados e/ou inúteis. Assim, o tratamento baseia-se na formulação cognitiva, nas crenças e estratégias comportamentais que caracteriza os transtornos mentais (Judith Beck, 2013, p. 22).

De acordo com Duchesne & Almeida (2012, p.49), “a TCC é uma intervenção semiestruturada, objetiva e orientada para metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos”. Sua aplicação na prática exige uma das mais importantes habilidades necessárias ao terapeuta, uma boa conceituação/formulação de casos clínicos, embasando sempre em um levantamento teórico da abordagem. Pois, é a formulação que orienta o terapeuta nas escolhas das melhores técnicas e instrumentos que norteiam a avaliação, condição essencial para o desfecho da terapia (Friedberg & McClure, 2004).

Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC) Infantil

A TCC infantil tem cada vez mais favorecido o relato verbal da criança e atribuído força à relação de interação entre terapeuta e paciente. “A psicoterapia com crianças tem em comum com a psicoterapia com adultos os objetivos de propiciar, ensinar ou desenvolver habilidades e competências que lhe permitam não apenas obter o alívio do sofrimento, como também retomar a normalidade da vida saudável”. A psicoterapia com crianças acaba por ser uma tarefa bastante complexa, pois, identificar os pensamentos e as emoções é algo que requer um trabalho cognitivo muitas das vezes complexo para a criança alcançar uma compreensão. Assim, exige do terapeuta diferentes manejos para fazer a criança verbalizar ou expressar suas emoções, dentre os mais utilizados estão: desenhos, atividades de role-play, jogos, livros, baralho das emoções entre outros. Adicionalmente, a relação terapêutica desenvolvida

tanto com os pais quanto com a criança foi fundamental (Frassetto, 2010, p.157).

Os atendimentos clínicos com crianças e adolescentes são consideravelmente, complexos. Pois, é relevante ponderar, durante a conceituação de caso, os parâmetros contextuais, culturais. Para isso, torna-se necessário um dinamismo de interação contínua, por vezes lúdica, que apresenta inúmeros desafios ao profissional de saúde mental. Neste sentido, para além do mapa ou da estratégia de trabalho geral, o terapeuta deve mostrar criatividade e flexibilidade diante dos vários imprevistos que venham a se apresentar (Bunge, 2015).

Entrevista Clínica

A entrevista clínica constitui “um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos psicológicos, em uma relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), em um processo que visa a fazer recomendações, encaminhamento ou propor algum tipo de intervenção em benefício das pessoas entrevistadas”. Por técnicas entende-se uma série de procedimentos que auxiliam na investigação, que por vez, ajudará a descrever e avaliar os fatos e posteriormente estabelecer a conclusão e tomada de decisões. Vale ressaltar, que a entrevista é somente uma parte do processo de avaliação, e na entrevista que o profissional irá estabelecer e definir muitas outras técnicas para cada caso específico (Cunha, 2008, pp. 45-46).

Entrevista Lúdica

Na TCC com crianças geralmente faz-se as entrevistas com os pais/responsáveis antes do primeiro contato com a criança, no sentido de uma coleta de dados mais abrangentes sobre a criança. Assim, é durante a Entrevista Lúdica que acontece o primeiro encontro do terapeuta com a criança, e a partir daí, que são explorados os conteúdos do mundo da criança no âmbito emocionais e/ou relacionados seu meio familiar e social. De modo que, é através do brincar que a criança internaliza suas emoções e sentimentos, ou seja, é nos brinquedos disponibilizados pelo psicólogo que a criança deposita seus sentimentos. De maneira geral, as crianças brincam de acordo com suas possibilidades de maturidade (cognitivas, emocionais e sociais). É

da interação lúdica que o terapeuta recolhera o rico material para elaboração diagnóstica ou de intervenção (Cunha, 2008, pp. 96-99).

Triagem

A triagem psicológica é um passo inicial e fundamental para o recebimento de alguém que procura atendimento psicológico em quaisquer outros serviços de saúde. Entretanto, Dalgarrondo (2018, p. 69), complementa que “a entrevista inicial é considerada um momento crucial no diagnóstico e no tratamento em saúde mental”. Assim, “uma vez que as indicações para a TCC baseiam-se amplamente no diagnóstico, a realização de uma entrevista-padrão e de diagnóstico multiaxial fornecerá muitas informações necessárias para avaliar a adequação do paciente para a TCC” (Wright; Basco & Thase, 2008, p. 45).

Anamnese

A entrevista é uma técnica de investigação científica em psicologia, sendo um instrumento fundamental do método clínico. Desta forma, a Anamnese é um instrumento utilizado na entrevista inicial para colher “dados necessários para um diagnóstico pluridimensional do paciente o que inclui dados sócios demográficos, a queixa ou problema principal e a história dessa queixa, antecedentes mórbidos somáticos e psíquicos pessoais, contendo hábitos e o uso de substâncias químicas, os antecedentes mórbidos familiares, a história de vida do paciente, englobando várias etapas do desenvolvimento somático, neurológico, psicológico e psicossocial e finalmente a avaliação das interações familiares e sociais do paciente”. Assim, Anamnese é uma recuperação da memória, o processamento de informações preestabelecidas que é informado pelo paciente, um resumo de todo um histórico de seu processo saúde-doença, o que facilita o entrevistador na elaboração da “queixa - principal” com mais clareza e precisão (Dalgarrondo, 2018, pp. 76-77).

Avaliação Psicológica/Psicodiagnóstico

A avaliação psicológica tem por base fins de diagnóstico, é uma prática muito comum entre os profissionais de psicologia, também conhecida como “psicodiagnóstico”. Este termo é comumente mais utilizado quando o profissional vale-se da utilização de testes psicológicos para coletar dados e informações sobre o paciente/cliente, porém quando

não aplicado esses testes ou não existe a necessidade, são utilizados outros termos para especificar a atuação prática do profissional tais como: avaliação psicológica, avaliação clínica, entrevistas preliminares, diagnóstico psicológico etc. (Hutz et al., 2016, p. 22).

O psicodiagnóstico segundo Cunha (2000, p.04), “é um processo científico limitado no tempo, que faz uso de técnicas e testes psicológicos (*input*), em nível individual ou não, seja para entender problemas a luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso ou prever seu curso possível, comunicando os resultados (*output*), na base dos quais são propostas, soluções se for o caso”. Neste contexto, avaliação psicológica funciona como um conjunto de procedimentos que têm por objetivo, coletar dados para levantar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos, delinear o funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer prognósticos sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas.

Dificuldades de Aprendizagem Escolares

Conforme Machado (1992, pp. 16-18), refere que o conceito dificuldades de aprendizagem tem por base dois pressupostos: a) “a dificuldade para aprender apresentada por crianças sem retardo mental, que tiveram oportunidades para aprender e, que está livre de desordens físicas ou emocionais significativas. A dificuldade nesse caso é devido a déficits em processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou utilização da linguagem falada ou escrita e em habilidades matemáticas e b) estes déficits no processamento de informações serem considerados como reflexos de fatores biológico-genéticos ou constitucionais”. Desta forma, se uma criança apresenta alguma dificuldade de aprendizagem ou não consegue acompanhar a metodologia de ensino, pode desenvolver emoções negativas em relação às atividades escolares, dificultando ainda mais a interação com os demais, podendo prejudicar também outras áreas da vida.

Metodologia

Participante

A Paciente/cliente H.P.A., uma criança, sexo feminino, 10 anos, aluna do 3º ano do ensino fundamental, acompanhada pela mãe.

Caracterização do Local do Atendimento

Os dados deste estudo são referentes aos estágios práticos acadêmicos da autora. Os atendimentos foram realizados na Clínica-Escola de Psicologia da instituição FAROL – Faculdade de Rolim de Moura, Marinha Rocha Raupp de Matos, situada na Avenida Boa Vista, nº 5125, Bairro Centro, em Rolim de Moura – RO. A Clínica-Escola está ligada ao Departamento de Psicologia da Faculdade de Rolim de Moura – FAROL, e suas práticas estão voltadas para o atendimento psicológico a comunidade, ou seja, a qualquer pessoa que por encaminhamento e/ou iniciativa própria procure a clínica. Os atendimentos psicológicos realizados pela acadêmica foram orientados por Professores-Supervisores, sendo cada sessão com supervisões específicas. Supervisões estas, que ocorreram semanalmente na instituição em horários pré-estabelecidos.

Instalações

A Clínica de Psicologia – FAROL disponibiliza: uma secretária, um banheiro, uma sala de espera, cinco salas de atendimento, sendo duas para atendimento infantil e três para atendimento adulto.

Os atendimentos ocorreram no decorrer do ano de 2017, disponibilizando de um atendimento por semana com duração 50 minutos a sessão, totalizando 15 sessões todo o processo terapêutico.

Procedimentos

O respectivo estudo foi proposto pelo Departamento de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa-UAL como requisito avaliativos e para obtenção de nota da disciplina: Avaliação Psicológica, ministrada pela Professora Dra. Ana Maria Gomes, referente ao curso de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Foi solicitada a elaboração de um estudo de caso em que abordasse a temática da disciplina, ou seja, uma avaliação psicológica com aplicação de no mínimo um instrumento e a escolha de uma abordagem específica e, neste estudo prevalece os conceitos da abordagem TCC - Terapia Cognitiva Comportamental no contexto infantil. Seguindo a proposta, foi selecionado um dos atendimentos psicoterapêutico já efetuado durante os anos de graduação em psicologia da autora, na Clínica-Escola. Nesta instituição, a mãe/responsável pela criança assinou o termo de responsabilidade e de

livre consentimento esclarecido (arquivados na Clínica-Escola da Instituição) e foi informada sobre o uso dos dados para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos e posteriores estudos. O serviço de Psicologia é oferecido gratuitamente, efetuado por acadêmicos do último período de psicologia, sendo orientados e supervisionados semanalmente por um profissional capacitado para atuação clínica.

Sendo assim, todo o processo de atendimentos em psicoterapia ocorreu em 15 sessões, em atendimentos semanais de 50 minutos cada. Durante as sessões foram realizadas atividades e diversos procedimentos clínicos e lúdicos.

Coleta de Dados

Instrumentos de Coleta de Dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados no processo terapêutico foram: Formulário de Triagem (disponibilizado pela Clínica-Escola) e o questionário de Anamnese (infantil). Considerando as questões éticas, pelo fato da Cliente/paciente ser menor de idade, fez-se necessário a utilização do termo de autorização para atendimento, devidamente assinado pelo responsável da menor (mãe).

Instrumentos e Técnicas de Intervenção

Testes Psicológicos

Escala de Inteligência Wechsler para Crianças - terceira edição (WISC – III; Wechsler, 2006) - É um instrumento clínico; Aplicação individual; Avalia capacidade Intelectual de crianças de 6 a 16 anos, 11 meses e 29 dias. É composto por vários subtestes, cada qual medindo aspectos diferentes da inteligência; O desempenho nesses subtestes é resumido em três medidas compostas: QI verbal, QI Execução e QI Total. Adicionalmente o WISC - III fornece quatro escores opcionais de índices fatoriais (F): FI: Compreensão Verbal (CV): que compreendem os seguintes subtestes - Informação (Inf.); Semelhança (Sem.); Vocabulário (Voc) e Compreensão (Comp.). FII: Organização perceptual (OP): Completar Figuras (CF); Arranjo de Figuras (AF); Cubos (Cub.) e Armar Objetos (AO). FIII: Resistência a Distração (RD); Aritmética (Arit.) e Dígitos (Dig.); F IV: Velocidade Processual (VP): Código (Cód.) e Procurar símbolos (PS).

Escala De Maturidade Mental Colúmbia – CMMS (Burgemeister, 2011) - Escala de Maturidade Mental permite fazer a avaliação da capacidade mental e do grau de maturidade intelectual, analisando possíveis perturbações do pensamento conceptual. Esta escala foi concebida para ser utilizada, de preferência, com crianças que apresentem deficiências motoras, cerebrais ou verbais. Este teste/escala é constituído por um conjunto de desenhos, que reproduzem figuras geométricas, pessoas, animais, vegetais e objetos utilizados no dia a dia, sendo facilmente reconhecidos. Destina-se a crianças com idade entre 03 anos e meio a 09 anos e 11 meses e aplica-se individualmente em cerca de 20 a 30 minutos. Objetivo é a seleção adequada de materiais curriculares, para utilização em crianças com paralisia cerebral, lesão cerebral e/ou retardo mental, deficiente visual, dificuldade na fala ou perda de audição; resposta motora mínima; pode ser aplicado em crianças estrangeiras ou quando as habilidades da linguagem não são reforçadas, adequando-as ao nível escolar certo.

Livro “Porque vou à terapia”: O livro tem como objetivo psicoeducar o público que chega à psicoterapia, especialmente com o foco cognitivo-comportamental, sobre dúvidas, questões e curiosidades relacionadas ao processo terapêutico. Escrito em uma linguagem acessível e ilustrativa, explica as crianças de que modo podem ser ajudadas por um terapeuta, além de também introduzir conceitos relacionados à terapia cognitivo-comportamental, com o objetivo de reduzir a ansiedade que existem no início de um processo psicoterápico e facilitar o atendimento do mesmo (Autores: Marina Gusmão Caminha; Luciana Alves Tisser).

Livro “Porque não gosto da hora de dormir”: O livro tem por objetivo ajudar o terapeuta no processo de psicoeducação com crianças, fala sobre a importância do sono para a saúde física e mental. Por meio da leitura, a criança é estimulada a pensar em seus medos, emoções e sentimentos relacionados com a hora do sono (Autores: Luciana Tisser; Magda Lahorgue Nunes).

Livro “O monstro do Problema”: O livro tem por objetivo explicar e uma linguagem simples o enquadre terapêutico às crianças que iniciam terapia, pois, ajuda no esclarecimento do que é uma terapia, auxilia na diminuição da ansiedade frente ao processo

clínico. O livro explica o papel do terapeuta, da importância do sigilo, ajuda na identificação do problema de forma lúdica (Autora: Cynthia Borges de Moura; Paula Freire A. da cunha).

Desenho da Família: O desenho da família trata-se de um teste projetivo que tem por base um tríptico postulado: “1. A família é um fator importante na estruturação da personalidade; 2. Através do Desenho da Família, a criança projeta suas atitudes e sentimentos em relação à sua família; 3. É possível conhecer essas atitudes e sentimentos, interpretando os signos do Desenho da Família. Neste sentido, a interpretação do desenho deve atentar-se aos signos e ao significado explícito, que muitas das vezes podem ser embasadas em dados empíricos (Ortega, 1981, pp.75-76 *apud* Morvel, 1974).

Para além destes materiais, foram utilizados vários outros, tais como: jogos de dominó, boliche, palitos, quebra-cabeça, e, também gibis psicoeducativos, desenhos para colorir, desenhos livres, pinturas, etc. Todos utilizados no decorrer das sessões de atividades lúdicas voltadas ao contexto terapêutico de cada cliente.

Fatores geradores de sobrecargas psicológicas, como abdicação da vida social e do trabalho, incidem sobre os cuidadores criando condições propícias para o seu adoecimento. Tais desafios apontam para a efetivação de estratégias de cuidados mais eficazes não somente com a pessoa em sofrimento mental, mas com todos os atores envolvidos na Rede de Saúde Mental. Nesse sentido, compreender o contexto histórico da saúde mental percorrido ao longo do tempo é fundamental para manter viva a luta pelos direitos e pela cidadania dessa população e, conseqüentemente, para que continue a superação de paradigmas preconceituosos e excludentes produzidos pela sociedade em relação à pessoa em sofrimento mental.

Apresentação dos dados

História Clínica

- Identificação: H.P.A.
- Número De Sessões: 15
- Sexo: Feminino
- Idade: 10 Anos

Transcrição da Entrevista Anamnese¹

A cliente/paciente, sexo feminino, 10 anos, aluna do 3º ano do ensino fundamental. Para responder o

questionário de Anamnese a mãe da criança apresentou-se à Clínica Escola conforme o horário agendado. Realizou-se então, os questionamentos do Roteiro de Anamnese. Referente às questões da Anamnese, ressalta-se alguns tópicos relevantes:

Quanto à razão da consulta psicológica: A mãe da cliente apresentou uma carta de encaminhamento da escola, referindo ao comportamento e fazendo um pedido de avaliação psicológica para ajudar na metodologia escolar, ressaltando os seguintes fatores: a aluna apresenta dificuldades de atenção e concentração durante as aulas, dificuldade para ler, muito quieta, tímida, requisitos baixos de aprendizagem referente idade e série e o fato de ser repetente no 3º ano do ensino fundamental. A mãe relatou ter percebido leve diferença no comportamento da criança por volta dos 06 para 07 anos, relatando parecer dispersa, esquecida e muito nervosa.

Quanto aos dados familiares: a família é composta por 05 membros (Mãe, pai, 03 filhos), sendo a cliente a terceira filha na ordem de filiação, o primeiro (irmão) com 25 o segundo (irmão) com 22, vivem todos na mesma casa (própria), exceto o mais velho (estudante de medicina na Bolívia) que frequenta a casa somente nas férias.

Quanto os antecedentes pessoais: a gravidez não foi planejada, a idade materna quando da concepção foi aos 29 anos, o parto foi cesariana programada e com anestesia raquiana. Em relação ao parto foi rápido, não houve complicações.

Quanto ao desenvolvimento: referente ao sono dormia muito durante o dia e acordava duas ou três vezes por noite, queixava de cólicas noturnas e agitadas durante o sono, quando perguntado a mãe sobre o dormir em quarto separado, a mesma referiu que a criança dormiu até os 09 anos com os pais e que frequentemente ainda ocorre, e atualmente a mãe a faz dormir, relatando que a criança não consegue dormir sem a presença da mesma.

Quanto à alimentação, amamentou até os 05 anos, boa sucção e deglutição. Atualmente ainda faz uso da mamadeira, alimentação pastosa até os 06 meses, alimentação sólida a partir de um ano, começou alimentar sozinha a partir de um ano de idade e atualmente considera uma boa alimentação, “come de tudo”. A mãe considerou as condições gerais de saúde da criança como normal, sem agravos.

Quanto ao desenvolvimento psicomotor: firmou a cabeça aos 06 meses, sentou sem apoio aos 09 meses, engatinhou aos 10 meses, ficou em pé aos 11 meses, andou com 01 ano, a dentição iniciou aos 06 meses,

¹ A transcrição foi feita de acordo com as falas da mãe da criança (SIC).

controle de esfíncter vesical e anal noturno e diurno aconteceu por volta dos 02 para 03 anos, começou a tomar banho, escovar os dentes e vestir-se sozinha a partir dos 05 anos. Atualmente a criança está com 10 anos, não sai sozinha, somente na companhia da mãe, anda de bicicleta somente no quintal e quando na rua a mãe fica observando. Como esporte, pratica vôlei com a turma da escola.

Quanto à agilidade: a mãe referiu que “quando ela quer”, ela é despachada, é destra e ligeiramente “desastrada” com dificuldades em servir líquidos e/ou manuseio algo deixando cair com facilidade.

Referente ao desenvolvimento da comunicação: considerado normal para a idade, balbuciou aos 09 meses, imitou sons aos 09 meses e as primeiras palavras com significados com 09 para 10 meses, já, atualmente a mãe mencionou que a criança tem dificuldade em se relacionar na escola com os coleguinhas, porém em casa se comunica bem com os familiares e pessoas próximas.

No desenvolvimento da audição, localizou os sons por volta dos 02 meses, costuma usar fones de ouvidos, considerado pela mãe como uma boa audição.

Quanto à visão: passou a usar óculos recentemente.

Quanto ao desenvolvimento oral: relata que costuma ser tímida em ambientes fora do contexto familiar, porém comunicativa em casa.

Desenvolvimento sócio afetivo: relatou que é bastante afetiva, porém tem dificuldades de amigos na escola. *Ambiente social e familiar,* relação forte de apego com a mãe, pois não dorme sozinha, pai trabalha vários dias fora, mas possui boa relação e também com os irmãos.

Desenvolvimento escolar: de início houve dificuldades de adaptação à escola, reclama para fazer as tarefas de casa maior parte das vezes, queixa para se levantar de manhã para ir à escola, reclamou da última professora dizendo não gostar dela. A mãe acredita que por ela ser aluna repetente (reprovou no 3º ano) e ligeiramente forte (acima do peso) para idade, aparenta maior que os outros coleguinhas e, isso poderia deixá-la desconfortável no ambiente escolar.

Resultados

Hipótese diagnóstica

Através das sessões de psicoterapia individual, a criança apresentou algumas dificuldades relacionadas às questões de aprendizagem (voltadas mais para questões de alfabetização), pouca habilidade social, algumas dificuldades relacionadas ao manejo das emoções. Considerando a hipótese diagnóstica,

sintomas de habilidades sociais e emocionais foram trabalhados em psicoterapia com melhorias significativas. Quanto às dificuldades escolares procedeu-se com um encaminhamento para um profissional da área, ou seja, um psicopedagogo.

Síntese dos atendimentos com fundamentação teórica

1º e 2º Relato de sessão: Estas sessões foram reservadas para coleta de dados iniciais com a Mãe da criança para responder os questionários de Triagem e Anamnese.

No psicodiagnóstico infantil, costuma-se entrevistar os pais, antes de ver a criança, com o objetivo de obter informações o mais abrangente possível sobre o problema e sobre a criança (Cunha, 2008, p.98). Na fase inicial do processo durante o questionamento da Anamnese, a mãe da criança apresentou como queixa as dificuldades escolares, baixo rendimento escolar, falta de atenção e concentração, timidez e nervosa.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais DSM – V (2014, p. 66-67), apresenta os seguintes critérios para dificuldades de aprendizagem apresentadas pelas crianças:

1. Leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço (p. ex., lê palavras isoladas em voz alta, de forma incorreta ou lenta e hesitante, frequentemente adivinha palavras, tem dificuldade de soletrá-las).
2. Dificuldade para compreender o sentido do que é lido (p. ex., pode ler o texto com precisão, mas não compreendem a sequência, as relações, as inferências ou os sentidos mais profundos do que é lido).
3. Dificuldades para ortografar (ou escrever ortograficamente) (p. ex., pode adicionar, omitir ou substituir vogais e consoantes).
4. Dificuldades com a expressão escrita (p. ex., comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases; emprega organização inadequada de parágrafos; expressão escrita das ideias sem clareza).
5. Dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo (p. ex., entende números, sua magnitude e relações de forma insatisfatória; conta com os dedos para adicionar números de um dígito em vez de lembrar o fato aritmético, como fazem os colegas; perde-se no meio de cálculos aritméticos e pode trocar as operações).
6. Dificuldades no raciocínio (p. ex., tem grave dificuldade em aplicar conceitos, fatos ou operações matemáticas para solucionar problemas quantitativos) (DSM-V, 2014, p.66-67).

3º Relato de sessão: O primeiro contato com a criança foi utilizado nesta sessão o livro do monstro do problema, com a finalidade de fazer a apresentação do terapeuta e explicar como funciona a terapia. Em seguida, o jogo das cartas de conversinha, utilizado no intuito de quebrar o gelo e estabelecer mais proximidade com a cliente. Durante o jogo das cartas de conversinha, deixei que as questões fossem lidas pela cliente, percebi que havia certa dificuldade quanto à leitura, mas, não demonstrou receio em me pedir ajuda. Durante o jogo, referia questões do dia a dia e até mesmo do ambiente escolar, relatando não gostar de fazer as tarefas escolares e referiu que tinha poucos amigos na escola. Foi utilizado também, o jogo da memória (que tem objetivo de treinar habilidade de atenção e memória) a cliente mencionou que sabia jogar, então pedi que explicasse, fez de forma correta a explicação e demonstrou habilidade no jogo. E por fim, foi convidada a mãe à sala, e solicitado para a próxima sessão o material escolar da criança, a fim de perceber quais as dificuldades cognitivas em relação a escola.

A primeira sessão com a criança foi mais voltada para o estabelecimento do vínculo terapêutico. De acordo com Cunha (2008, p.99), “a entrevista lúdica de cada processo psicodiagnóstico é uma experiência nova tanto para o psicólogo como para a criança”. Desta forma, é através do brincar que a criança projeta suas angustias, simbolizando de diferentes formas, tanto nos acontecimentos durante os jogos quanto nos brinquedos.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com crianças é bastante semelhante em termos de teoria e prática à TCC com adultos, porém diversifica nas atitudes terapêuticas, pois exige que se dê uma atenção maior nas relações interpessoais onde estão atreladas as atitudes e crenças mais subjacentes, bem como as mudanças de comportamentos emocionais, para além de contar com a participação dos pais durante o processo terapêutico (Frassetto, 2010, p. 157).

4º Relato de sessão: O segundo contato com a criança, para este encontro foi separado um jogo de juntar as sílabas, letras alfabéticas, lápis de cor e papel. Iniciamos com as letras alfabéticas, montando o seu nome e de seus familiares, percebeu-se que na construção do seu nome não houve dificuldades, visto, ser o mais familiar, já quando pronunciava os nomes dos outros familiares (Mãe, pai e irmãos) e tentava formar a palavra, houve um grau maior de dificuldade tanto da leitura quanto na interpretação, vez ser, palavras pouco usuais em sua escrita, não havia um raciocínio durante a pronúncia da palavra e a assimilação das letras na montagem da palavra, percebeu-se dificuldade de concentração, havendo sempre uma esquiva (solicitando para ir ao toalete), assim que percebia uma dificuldade no jogo.

Todos os materiais utilizados nas sessões foram

escolhidos de acordo com o grau de escolaridade da criança e a idade, a ideia não é aumentar o grau de dificuldade e sim, perceber as dificuldades atuais de seu contexto escolar e também psicossocial. Os materiais utilizados foram escolhidos após a conceitualização do caso, visto a queixa principal estar relacionada com as dificuldades escolares, assim, todo material lúdico escolhido para cada sessão volta-se para este contexto.

A autora Jurema Cunha (2008, pp. 99-104) pontua que, “analisar e interpretar uma hora de jogo não é uma tarefa fácil. Requer que o profissional esteja bem familiarizado com o material teórico de cunho analítico”. Porém não existe um roteiro organizado e padronizado para uma avaliação infantil. No entanto, a autora acima relata em seu livro psicodiagnóstico-V oito (08) indicadores que possibilitam critérios mais sistemáticos para análise e elaboração do diagnóstico ou prognóstico:

- a) Escolha de brinquedos e jogos: os brinquedos devem estar de acordo com as capacidades estabelecidas pela psicologia do desenvolvimento correspondente para cada idade;
- b) Modalidade de brinquedos: adequados ao mundo da criança;
- c) A plasticidade: quando a criança consegue expressar suas fantasias através do brincar;
- d) Desenvolvimento motor: adequar as modalidades de interação de acordo com as habilidades motoras da criança;
- e) A avaliação da motricidade: verificar o manejo adequado das capacidades motora da criança;
- f) A personificação: a capacidade imaginária que a criança atribui aos brinquedos;
- g) Capacidade simbólica: capacidade de atribuir significados fantasiosos aos brinquedos;
- h) A tolerância à frustração: capacidade de adequação à realidade, aceitação dos limites.

5º Relato de sessão: Esta sessão foi reservada para avaliar o material escolar. Ainda, foi separado para a sessão um jogo de memória, blocos de lego, lápis de cores e papel. Iniciamos com a revisão do material escolar, havia mais exercícios das disciplinas de português e matemática. Então, questionou-se à cliente qual a disciplina de maior dificuldade, a mesma respondeu matemática, de forma que procedemos então, com os exercícios da tabuada dos 02 e 03. Durante o exercício utilizou-se para facilitar as multiplicações os blocos de lego, neste exercício verificou-se dificuldades de raciocínio e concentração, de maneira que, a cliente não conseguia assimilar. Passamos então, para o jogo de memória, o jogo exigia um pouco de leitura e interpretação das questões colocada, neste jogo, houve dificuldades na leitura e na interpretação das questões, o que gerou uma desmotivação por parte da cliente em continuar mencionando que estava chato e que precisava

ir ao toalete, em sentido de fuga. Informei à mãe da criança que faria uma visita à escola da cliente, a fim de levantar novas questões com a professora atual, visto, a carta de encaminhamento escolar ser do ano anterior e solicitada por outra professora, isso, no intuito de levantar dados que facilitem o desenvolvimento da cliente no tratamento terapêutico.

Durante as sessões as dificuldades escolares foram ficando mais perceptivas, percebendo certo desinteresse da criança pelas atividades conforme aumentava o grau de dificuldade para seu nível cognitivo. Para uma melhor avaliação foi realizado uma visita na escola somente contato com a professora, na perspectiva de coletar mais dados relevantes para o fechamento da hipótese diagnóstica.

A TCC é considerada uma abordagem flexível, podendo se moldar a cada indivíduo, o terapeuta cognitivo-comportamental elabora seu plano de intervenção adequando estratégias e caminhos que leva a melhor percepção do seu cliente. Desta forma conta também com o auxílio de uma equipe multidisciplinar (professores, fonoaudiólogos, psicopedagogos, psiquiatras e médicos em geral) (Gonçalves et al., 2018, p. 07).

6º ao 7º Relato de sessão para aplicação do teste: Estas sessões foram reservadas para aplicação do teste WISC - III (David Wechsler/Vera L.M. Figueredo - Escala de Inteligência Wechsler para crianças 3ª Edição, 2006). A aplicação do teste foi dividida em mais sessões por ser um teste extenso e cansativo, assim, decorreu respeitando o interesse e o tempo da criança em contribuir na atividade proposta de cada etapa do teste.

Visto, a necessidade de uma melhor clareza na avaliação foi utilizado o teste WISC -III que é um instrumento clínico de aplicação individual que Avalia capacidade Intelectual de crianças de 6 a 16 anos, 11 meses e 29 dias (Wechsler, 2006).

8º Relato de sessão: Nesta sessão foi trabalhado com a criança o desenho da família, trabalhado no intuito de perceber como se dá a dinâmica da criança em seu meio familiar e investigar as questões trazidas pela mãe no Roteiro de Anamnese (super-proteção da mãe, o medo de dormir sozinha, dividir o quarto e cama com os pais, horários de sono). Nesta sessão, a criança relatou um bom ambiente familiar, onde relaciona bem com o pai e a mãe, queixando de alguns conflitos com o irmão mais velho, em questões de espaço e regras estipulados entre eles. A criança relatou que dorme no quarto dos pais, pois tem medo de dormir sozinha em seu quarto, porém os pais agora dormem na sala. Quando questionada sobre o horário que dorme, a criança mencionou 22:00hs, às vezes 23:00hs, pois aparenta constantemente cansaço e sonolência durante as atividades realizadas no setting terapêutico. E por fim, a sessão correu de forma lúdica,

finalizando com jogos e brincadeiras livres (dominó, na percepção de trabalhar números e raciocínio rápido).

O desenho da família é uma técnica projetiva, que facilita a observação do psicólogo em relação ao contexto familiar da criança, bem como, a percepção da criança em relação a sua família e os possíveis conflitos no ambiente familiar. O desenho da família não exige um roteiro padronizado para sua interpretação. Geralmente é solicitado ao cliente que desenhe a sua família e em seguida solicite que nomeie as figuras desenhadas, existem também outras opções que solicita ao cliente que desenhe a família imaginária ou uma família em movimento. Quanto às questões de interpretação, dependerá de cada terapeuta e sua abordagem, no que se refere à abordagem TCC pode-se utilizar do questionamento socrático, levantando questões que já foram observadas no *setting* terapêutico (Cunha, 2008, p. 513).

9º Relato de sessão: Nesta sessão foi aplicado o teste (CMMS - Escala de Maturidade Mental – Columbia), com duração de 37 minutos. E por fim, reservou alguns minutos para jogos e brincadeiras livres (dominó e livros de histórias).

CMMS é uma Escala de Maturidade Mental que permite fazer a avaliação da capacidade mental e do grau de maturidade intelectual, analisando possíveis perturbações do pensamento conceptual (Burgemeister, 2011).

10º Relato de sessão: Nesta sessão foi feito a devolutiva do teste WISC - III – (David Wechsler/Vera L.M. Figueredo - Escala de Inteligência Wechsler para crianças – 3ª Edição, 2006) e a (CMMS) - Escala de Maturidade Mental – Columbia.

Ambos os teste apresentaram escores dentro da média para a idade e ano de escolaridade. Apesar de, a criança mostrar algumas dificuldades em relação aos testes foi possível observar com base na investigação no *setting* e na visita realizada na escola e com base nos relato da mãe, que grande parte das dificuldades está voltada as questões de alfabetização e habilidades sociais, para além de um excesso de zelo por parte da mãe. Com isso, as demais sessões foram trabalhadas questões mais pontuais.

11º Relato de sessão: Nesta sessão foram trabalhadas as questões discutidas com a mãe na sessão anterior na devolutiva dos testes, referente às dificuldades nas habilidades sociais da criança, bem como, os medos trazidos pela criança durante as sessões anteriores. Nesta sessão foi utilizado para trabalhar as questões do medo o livro “Tem um monstro lá em casa”, que ajuda a criança

de uma forma lúdica compreender e encarar os medos imaginários. Já, para estimular as habilidades sociais utilizou de jogos e brincadeiras lúdicas, a fim, de estimular a fala e a relação social no intuito de superar a timidez, bastante notada na criança.

As intervenções com os pais na TCC infantil ocorrem em diferentes formas atendendo sempre a demanda de cada cliente, assim, a participação dos pais é um fator de fortalecimento e sucesso no tratamento, são facilitadores das intervenções e ativos no tratamento e muitas das vezes também são clientes, pois, o tratamento é direcionado no funcionamento familiar, e passam a ser ajustados reavaliando suas crenças sobre seus filhos e mudando assim, os padrões comportamentais. Os pais são as principais fontes de recolhas de dados terapêuticos sobre a criança e os principais agentes de mudanças do comportamento das mesmas (da Rosa Pureza, et al., 2014).

12º Relato de sessão: Nesta sessão foram trabalhadas as questões referentes às dificuldades nas habilidades sociais da criança. Foi utilizado o livro “Mão amiga”, o livro em formato de uma mão trás a identificação de cada dedo (dedo mínimo, dedo anelar, dedo médio, dedo indicador e dedo polegar) para cada dedo escreve um desafio social, em que a criança utilizará da própria mão como sinalizador do problema social. Então, utilizando duas folhas A4 desenhamos a própria mão da criança, e juntamente com ela elaboramos seus medos sociais, para cada dedo um problema a ser enfrentado no dia a dia. E por fim, finalizou a sessão com leituras e jogos matemáticos, no intuito de ajudar nas dificuldades escolares pautadas pela professora na carta de encaminhamento.

Del Prette & Del Prette (2011, p. 504), referem que em geral as crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam problemas de comportamento ou vice-versa. Geralmente “os déficits de habilidades sociais das crianças estão associados a baixo status social, relações interpessoais pobres com seus professores e companheiros de sala, solidão, agressividade, imaturidade e menor orientação para a tarefa em comparação com crianças sem dificuldades de aprendizagem”. Assim, são importantes as medidas preventivas e/ou de intervenção quando necessária de um profissional psicopedagogo, elaborando estratégias pedagógicas e terapêuticas específicas.

13º Relato de sessão: Nesta sessão, utilizou o livro “Porque não gosto de dormir cedo” no intuito de trabalhar a disciplina e a importância dos horários de sono na produtividade escolar, visto que, frequentemente a criança demonstra sonolência durante as sessões e relata

dormir tarde e que não tem um horário fixo para dormir. Nesta sessão, também foram trabalhadas as questões voltadas às dificuldades nas habilidades sociais da criança, utilizando de livros, leituras e jogos em forma de teatro e representações, a fim de estimular as relações sociais, pois a criança aparenta muita timidez.

A TCC consiste em uma abordagem mais estruturada e de curta duração, com foco no presente, ou seja, no aqui e agora, direcionada mais para problemas pontuais com a finalidade de modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. Já, no processo terapêutico com crianças exigirá manejos e habilidades específicas do terapeuta, pois, em muitos casos a queixa não aparece bem formulada, relevando sempre a possibilidade de variações considerando a idade e características do desenvolvimento da criança. Ainda, frisando “a importância da família, da escola e companheiros no processo terapêutico e no treino de habilidades sociais” (Bitar, 2018, p. 10 -19).

14º Relato de sessão. Nesta sessão, realizou a devolutiva da cliente e a entrega do encaminhamento para um psicopedagogo. Visto, à queixa da criança estar voltadas as dificuldades escolares e de acordo com os resultados dos testes aplicados (Escala de Inteligência Wechsler-WISC - III e a Escala de Maturidade Mental Columbia-CMMS) os resultados de ambos os testes estão dentro dos escores de normais. Feito isso, foi então marcado a última sessão com a criança a fim de finalizar o processo psicoterapêutico. Em seguida, procedeu-se com a elaboração de um encaminhamento para um psicopedagogo. Por fim, foi realizado também um feedback com a escola da criança, a fim de dar um retorno do acompanhamento terapêutico, esclarecendo o motivo do encaminhamento para outro profissional mais específico para a demanda.

Dentro dos preceitos éticos o profissional fornecer os resultados ao examinado e/ou psicólogo está incumbido de responsável e orientar em função dos resultados obtidos. Assim, como um *feedback* aos envolvidos no processo terapêutico. Esta comunicação deverá ser clara e objetiva em uma linguagem acessível ao receptor (Cunha, 2008, p.123).

15º Relato de sessão: Nesta sessão, realizou a última sessão de alta com a criança, com o intuito de esclarecer a finalização do processo terapêutico. Utilizou-se de jogos e interações lúdicas, tornando assim, o processo de desligamento mais agradável. Por fim, foi realizado também um feedback com a mãe da criança, a fim de reforçar a importância da dedicação da mãe na continuidade do desenvolvimento escolar da criança e a importância da mesma na promoção de novos comportamentos adaptativos e novamente reforçado à mãe a importância de seguir com o acompanhamento

psicopedagógico, visto as queixas estarem mais voltadas ao contexto escolar.

Prognóstico

A criança durante o acompanhamento psicológico apresentou mudanças significativa em relação ao comportamento social, o que favoreceu para modificar o seu rendimento escolar. Portanto, referente às queixas de dificuldades de aprendizagem percebeu-se a necessidade de um acompanhamento psicopedagogo para trabalhar especificamente as questões escolares. Assim, a Avaliação Psicológica clarificou a demanda e norteando uma melhor solução para o caso.

Já, na entrevista devolutiva foi abordado assuntos relativamente aos excessos de cuidados da mãe em relação à criança e responsabilizando-a na participação ativa na rotina da criança, pois, isso implica significativamente na mudança e melhora das habilidades sociais, melhorando assim a timidez e modelando um comportamento mais adaptativo. No que diz respeito às dificuldades escolares apresentadas principalmente na leitura e raciocínio lógico, foi ressaltado para a mãe, a necessidade da intervenção de um especialista na área, ou seja, um psicopedagogo.

Considerações finais

A proposta deste artigo foi apresentar um estudo de caso relatando o processo psicoterapêutico na

vertente da abordagem Teórica Cognitivo-Comportamental com crianças, bem como, desenvolver uma Avaliação Psicológica, valendo-se de técnicas e instrumentos para uma melhor elaboração diagnóstica. Para tal, fez-se um levantamento teórico de toda temática trabalhada durante o atendimento clínico com a criança. Assim, o caso clínico em questão teve como objetivo servir de exemplo ilustrativo e reflexivo de como procede às principais diretrizes para elaboração de uma avaliação psicológica em TCC com crianças, assim como, se desenvolve a aplicabilidades das técnicas cognitivas e comportamentais.

O trabalho psicoterapêutico com crianças exige um manejo sustentado na sensibilidade e criatividade no *setting* terapêutico e, requer estratégias bem elaboradas no momento de acessar as emoções da criança, pois, é no “brincar” que se constrói o vínculo e a confiança e, é partindo deste material que se constrói uma boa avaliação. O uso de materiais lúdicos e psicoeducativos são indispensáveis na construção de um atendimento enriquecido e de sucesso.

Por meio da construção deste estudo de caso, foi possível associar a teoria com a prática clínica, permitindo assim, uma maior reflexão no decorrer do processo psicoterapêutico, abrindo possibilidades para novos aperfeiçoamentos, um momento de grandes aprendizados, e ao mesmo tempo desafiadas, pois, cumprir o desafio do atendimento infantil e acolher as necessidades da demanda e respeitar todos os quesitos teóricos, práticos e éticos.

Referências

- American Psychological Association. (2006). *Manual de estilo da APA: Regras básicas*. Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, J. (2015). *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes: Aportes técnicos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Burgemeister, B. B. (2011). *CMMS – Escala de Maturidade Mental Columbia: (Colúmbia Mental Maturity Scale)*. Manual para aplicação e interpretação/Bessei B. Burguemeister, Lucille Hollander Blum, Irving Lorge; padronização Brasileira Iraí Cristina Boccato Alves, José Luciano Miranda Duarte. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cunha, J. A. (2008). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, J. A. (2000). *Fundamentos do psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed.

- Dalgalarrondo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, Z. A. P., de Oliveira Barreto, S., & Freitas, L. C. (2011). Habilidades sociais na comorbidade entre dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento: Uma avaliação multimodal. *Psico*, 42(4), 503-510.
- Duchesnea, M., & de Moraes Almeida, P. E. (2002). Terapia cognitivo-erapia cognitivo erapia cognitivo-comportamental dos comportamental dos transtornos alimentares. *Rev Bras Psiquiatr*, 24(Supl III), 49-53.
- Frassetto, Silvana Soriano, & Bakos, Daniela Di Giorgio Schneider. (2010). Terapia cognitivo-comportamental infantil em situação de separação conjugal: estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 155-172.
- Friedberg, R.D. & McCLURE, J.M. (2004). *A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, J. M. F., Medeiros, E. L. M., Leite, Í. M., & de Paiva Ramos, J. P. (2019). Terapia Cognitivo-Comportamental No Tratamento Dos Transtornos Específicos De Aprendizagem. *Anais do Seminário Científico da FACIG*, (4).
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. (2016). *Psicodiagnóstico: avaliação psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(Supl II), S54-64.
- Machado, V. L. S. (1992). Dificuldades de aprendizagem e a relação interpessoal na prática pedagógica. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, (3), 16-25. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X1992000300004&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Ortega, A. C. (1981). O Desenho da Família como técnica objetiva de investigação psicológica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33(3), 73-81. <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18601>.
- Pureza, J., Ribeiro, A. O., da Rosa Pureza, J., & de Macedo Lisboa, C. S. (2014). Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. *Revista brasileira de psicoterapia*, 16(1), 85-103.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.
- Wechsler, D. (2006). *WISC III: Escala de inteligência Wechsler para crianças: Manual/David Wechsle*. Adaptação e padronização de uma amostra Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo,

Eliane Gusmão Ribeiro

Mestranda em Psicologia Clínica e de Aconselhamento pela Universidade autónoma de Lisboa – UAL, Psicóloga e Especialista em Metodologia e Didática do Ensino Superior pela Faculdade de Rolim de Moura – FAROL.

E-mail: ligusmao1@gmail.com.

 <https://orcid.org/000-0001-6987-5006>

Ana Maria Gomes

Doutora em Psicologia e Professora/Mestre do departamento de Psicologia da UAL - Universidade Autónoma

de Lisboa- Luis Camões, Portugal.
E-mail: ana.m28.gomes@gmail.com.



Recebido em: 13/03/2020

Aceito em: 07/05/2020