

PSICODIAGNÓSTICO INFANTIL: RELATO DE UM CASO

PSYCHODIAGNOSTICO INFANTIL: REPORT OF A CASE

Orcélia Sales 1

Valéria Del Nero de Freitas 2

Aurystela Dhamblea Ferreira de Jesus 3

Resumo: Este estudo por objetivo descrever o caso de um psicodiagnóstico infantil de uma criança de seis anos. A principal queixa trazida pela mãe foi a de que a criança possuía medo, ansiedade, insegurança. Foi realizada avaliação psicológica onde foram aplicados alguns testes e técnicas psicológicas tal como: A Hora do Jogo Diagnóstico, Teste Matrizes Progressivas Coloridas Raven, Pirâmides Coloridas De Pfister, Teste de Stress Infantil (ESI), Teste *House, Tree, Person* (HTP) e o teste *Rorschach*. O resultado do Psicodiagnóstico confirmou a demanda inicial da criança, ocasionada por praticas parentais inadequadas.

Palavras-chave: Avaliação psicológica. Psicodiagnóstico. Testes projetivos.

Abstract: This study aims to describe the case of a child psychodiagnostic of a six year old child. The main complaint brought by the mother was that the child had fear, anxiety, insecurity. A psychological evaluation was carried out, where some psychological tests and techniques were applied, such as: Diagnostic Game Hour, Raven Colored Progressive Matrices, Colored Pfister Pyramids, Infant Stress Test (ESI), House Test, Tree Test, and (HTP), and the Rorschach test. The result of the Psychodiagnosis confirmed the initial demand of the child, caused by inadequate parental practices.

Keywords: Psychological evaluation; Psychodiagnosis; Projective tests.

Enfermeira. Pós-Graduação em Educação e Promoção da Saúde (UnB). 1
Professora do Instituto Tocantinense de Ensino Superior e Pesquisa (ITOP).
E-mail: orceliasales@gmail.com

Psicóloga. Pós-Graduação em Psicologia Jurídica. Pós-Graduação em 2
Gestão em Saúde. Especialista em Rorschach.
E-mail: valdelnero.vdn@hotmail.com

Enfermeira. Pós-Graduação em Urgência e Emergência. Professora do 3
Instituto Tocantinense de Ensino Superior e Pesquisa (ITOP). E-mail: dhamblea.
enfermeira@gmail.com

Introdução

A avaliação psicológica refere-se a métodos científicos que tem por objetivo a coleta de dados necessários para testar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos com a finalidade de avaliar a personalidade humana, o pensamento, a aprendizagem e comportamento individual ou em grupo. A avaliação psicológica pode incluir entrevistas, observação, análise e consultas com outros profissionais envolvidos principalmente no cuidado com a criança, abrangendo muitas áreas de habilidades, como o nível intelectual geral, linguagem, memória e aprendizagem, resolução de problemas, planejamento e organização, habilidades motoras finas, habilidades espaciais visuais e competência escolar (leitura, matemática, ortografia e escrita). Inclui também, um exame do comportamento e emoções (MENDES et al. 2013).

De acordo com Araújo (2007) a avaliação psicológica é o processo no qual ocorre uma avaliação com o uso de técnicas e teorias, sendo por isso mais ampla em relação ao psicodiagnóstico que é o resultado da avaliação psicológica, tendo como propósito clínico a identificação de distúrbio ou algum problema de conduta.

O psicodiagnóstico é uma das possibilidades de Avaliação Psicológica, etimologicamente psicodiagnóstico é o conhecimento de sintomas psíquicos, vem de *diagnostikos* que significa habilidade em discriminar, em discernir, e de *gnosis* que significa ação de conhecer; conhecimento, ciência, sabedoria (CUNHA, 2007). Já Arezo (1995) define psicodiagnóstico como um estudo profundo da personalidade, de acordo com o ponto de vista clínico do profissional de psicologia.

O psicodiagnóstico é um processo científico que possui limitações tais como o tempo de aplicação do teste, que pode não ser suficiente para que o profissional entenda o caso, e sua associação com os pressupostos teóricos; dificultando assim a classificação, identificação e os possíveis cursos e propostas de solução para o caso quando for necessário (BARBIERI 2010).

Portanto, psicodiagnóstico é um procedimento científico, com duração limitada, que tem a finalidade de alcançar compreensão mais aprofundada da dinâmica do paciente e do grupo familiar. O modelo teórico de psicodiagnóstico infantil começa com uma entrevista com os pais para realizar a anamnese, seguida por uma brincadeira dentro do tempo da criança, e a aplicação de testes psicológicos e *feedback*.

O psicodiagnóstico infantil tem sido realizado através de um processo de estudo onde a coleta de informações não é realizada apenas com a criança, mas também com os pais ou responsáveis, portanto neste processo, são efetuadas várias entrevistas com a criança e seus pais, para a coleta direta de dados relativos à problemática apresentada, prefigurando por isso em um estudo do caso da criança e não unicamente da criança, isso acontece porque a demanda da criança depende mais de outras pessoas do que a demanda do adulto. Além disso, é também aplicada uma série de testes psicológicos na criança, com vistas confirmar hipóteses e informações colhidas diretamente através dos depoimentos apresentados nas entrevistas. Os testes podem ser usados para detectar e analisar características e problemas de personalidade do examinando, bem como suas condições intelectuais (ARCARO, HERZBERG, TRINCA, 1999).

A avaliação psicodiagnóstico da criança e do adolescente mantém algumas semelhanças com a de adultos, especialmente no que diz respeito à necessidade de estudo científico do comportamento. No entanto, a avaliação com as crianças é um grande desafio para o psicólogo e requer conhecimentos e técnicas especiais. A criança é um ser em desenvolvimento, estando por isso constantemente em mudança e, embora este desenvolvimento possa ser considerado normal por toda vida, é na fase infantil e na adolescente quando as mudanças biológicas e comportamentais ganham uma maior importância por estar na construção da pessoa adulta. Algumas das peculiaridades da avaliação em crianças envolvem: (1) O prognóstico evolutivo da doença varia de acordo com as diferentes idades em que são iniciados, determinando, por sua vez, a severidade e cronicidade dos sintomas possíveis. (2) Para enfatizar a importância das variáveis ambientais, leva-se em consideração que a criança é submetida a um maior controle pelo ambiente físico e social que o adulto, sendo, portanto, mais suscetíveis a esses fatores. Mesmo quando o distúrbio tem um componente orgânico identificado, variáveis ambientais devem ser consideradas. (3) A avaliação em crianças e adolescentes também deve ser feita com “perspectiva de futuro”, ou seja, a criança não só deve ser vista em seu ambiente e circunstâncias, mas projetada para os desafios ou mudanças de vida que ela vai enfrentar (ARAÚJO, 2007).

Segundo Arzeno (1995) um aspecto importante para o psicodiagnóstico é a hora lúdica em que o brincar predomina, isto é, em atendimento com crianças, o brincar é extremamente importante e necessário no processo. Quando a criança brinca, ela projeta seus desejos e fantasias inconscientes e evidencia aspectos da dinâmica familiar em que está inserida. No entanto, os adultos são diferentes das crianças, e não aceita o brincar no *setting terapêutico*, o processo de alguma forma é semelhante em ambos os casos, porque tanto o adulto quanto a criança projetam e nos revelam o contexto que vive e o seu sofrimento psíquico.

Uma característica da avaliação psicodiagnóstico é o fato da criança ser diferente do adulto, a criança utiliza outros meios de comunicação que apontem aspectos importantes de sua subjetividade. O adulto só tem o meio da fala ou associações livres (técnica bem utilizada na Psicanálise), enquanto a criança, que normalmente se apresenta resistente, desconfiada e tímida, ao brincar, se sente livre para “dizer o não dito”, que tem muito a revelar sobre o sintoma apresentado pela mesma. Através do brincar é possível observar como se dão as relações dos pacientes com seus irmãos, colegas, pais e outros familiares, bem como os aspectos do desenvolvimento físico do paciente. Porém, vale ressaltar que algumas situações podem evidenciar fantasias inconscientes infantis, pois nem sempre o que eles nos trazem realmente aconteceu, o que nos leva a buscar comprovações das situações trazidas pelos pacientes (ARCARO, HERZBERG, TRINCA, 1999).

Convém destacar que o papel do psicólogo na hora de jogo diagnóstica é o de um observador não participante, sendo assim é importante que este tenha o cuidado ao mobilizar a angústia da criança, pois falar sobre o sofrimento é doloroso para o paciente, podendo inclusive, interferir no vínculo estabelecido com o mesmo (SOUZA, HEREK, GIROLDO, 2014).

Considerando-se as diversas possibilidades de contribuição do psicodiagnóstico infantil para a prática clínica do Psicólogo, este estudo tem por objetivo descrever o caso de um psicodiagnóstico infantil de uma criança de seis anos.

Método

Essa pesquisa é um estudo de caso de psicodiagnóstico infantil de uma criança com seis anos de idade. A mãe da criança entrou em contato com a clínica escola de Psicologia com queixa sobre o comportamento ansioso da criança.

Os instrumentos e materiais aplicados foram:

Entrevista de Anamnese: Nessa etapa foram realizadas diversas perguntas acerca da criança: aspectos relacionados a gestação; os primeiros anos de vida da criança; o desenvolvimento psicomotor nas diversas áreas; interações com outras crianças; sexualidade; escolaridade; as rotinas; característica da criança na atualidade e suas demandas.

Teste HTP (*House, Tree, Person*): O teste propõe compreender aspectos da personalidade do sujeito bem como a forma deste interagir com as pessoas e com o ambiente. Esse teste consiste na submissão de uma folha em branco com o tema Casa, Árvore e Pessoa, e através da análise do desenho produzido busca-se um traço de personalidade, isso é uma imagem interna de si mesmo e do ambiente. Considera-se, no teste HTP, que os desenhos têm grande poder simbólico, reveladores de experiências emocionais e de ideais ligados ao desenvolvimento da personalidade (BUCK, 2003).

Teste Pirâmides Coloridas de Pfister: Avalia aspectos da personalidade, destacando principalmente a dinâmica afetiva e indicadores relativos a habilidades cognitivas do indivíduo. O instrumento é composto por um jogo que avalia crianças entre 6 a 14 anos de idade, aplicam-se três cartões que devem ser preenchidos nos quadrados formando uma pirâmide, os quadrículos composto de 10 cores subdivididas em 24 tonalidades (VILLEMOR-AMARAL, 2012).

Escala de Stress Infantil (ESI): Esse teste tem como objetivo medir o nível de stress em crianças entre 6 e 14 anos, neste aplica-se um questionário composto por 35 itens que englobam quatro fatores do stress: reações físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e psicofisiológicas (LIPP, LUCARELLI, 2005).

Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Esse teste destina-se à avaliação do desenvolvimento intelectual de crianças de 5 a 11 anos de idade. De forma rápida, simples e mais precisa que avalia o fator G, que é um fator geral de inteligência. Basicamente o teste consiste em um caderno onde os desenhos estão com algumas partes faltando, e o que falta deve ser completado pela criança com uma das opções disponível abaixo dos desenhos no caderno

(PASQUALI, WECHSLER, BENSUSAN, 2002).

Teste Rorschach: O teste permite avaliar a personalidade, considerando as variáveis qualitativas e quantitativas, fortalecendo subsídios para avaliar a estrutura da personalidade da mesma e o funcionamento de seus psicodinamismos. Consiste em 10 manchas de tinta impressas em cartões. As manchas de tinta são mostradas pelo psicólogo para o paciente que responde o que vê, as respostas projetam a um significado sobre o seu mundo real (EXNER Jr., 1999).

A Hora do Jogo Diagnóstico: É um teste que tem como objetivo conhecer a realidade da criança a partir do seu brincar livre e espontâneo, nesse caso a atividade lúdica é considerada uma forma de expressão das crianças (SCHMIDT, NUNES, 2014).

Procedimentos

Inicialmente a ficha da criança foi selecionada dentre as triagens disponíveis para atendimento psicológico no Núcleo de Estudos e Práticas Psicológicas (NEPP), que é uma clínica escola de Psicologia que presta atendimento psicológico gratuito à comunidade carente de um bairro periférico na cidade de Goiânia-Goiás.

A entrevista de anamnese foi feita no primeiro encontro apenas com a mãe onde foi explicado o que é o processo de psicodiagnóstico, o tempo de duração e foi pactuada a frequência em que aconteceriam os encontros. A mãe trouxe a demanda da criança, as queixas foram: a criança apresenta muita insegurança, ansiedade e medo.

Segundo encontro aconteceu o primeiro contato com a criança onde foi coletado informações de seu cotidiano e foi aplicado o teste HTP. O terceiro encontro foi aplicado o teste Pfister. O quarto encontro foi aplicado o teste ESI. O quinto encontro foi aplicado o Raven. O sexto encontro foi aplicado o *Rorschach*. O sétimo e oitavo encontro foi feito a Entrevista Lúdica ou A Hora do Jogo Diagnóstico. O nono encontro foi feito a devolutiva para a mãe e para criança.

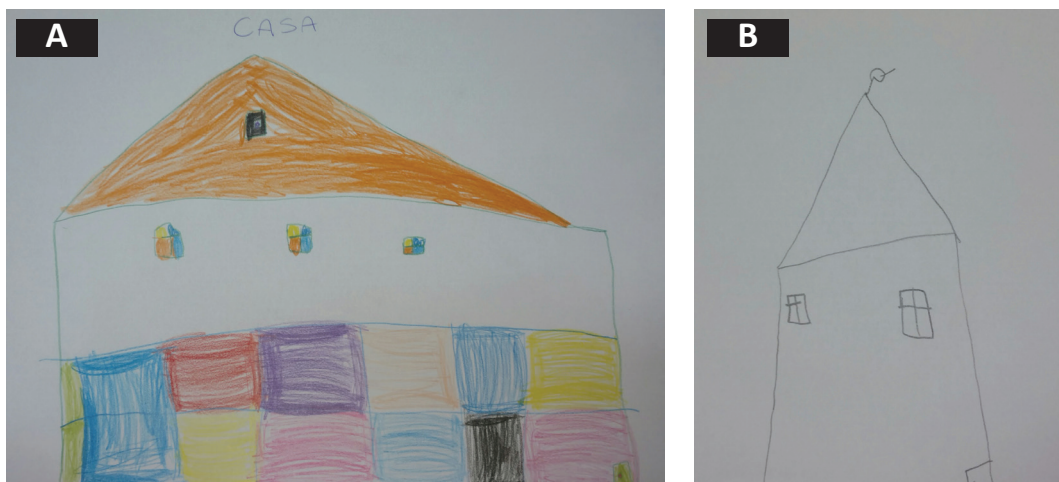
Os dados coletados foram organizados e interpretados com o objetivo de esclarecer as queixas trazidas pela mãe da criança a fim de contribuir para o esclarecimento da demanda antes do encaminhamento para a psicoterapia.

Resultados e Discussão

Na primeira entrevista a mãe relatou que a criança: teve o desenvolvimento cognitivo e psicomotor dentro do tempo esperado em relação ao desenvolvimento psicomotor e da linguagem; tem insegurança, ansiedade e medo; apresenta dificuldade na escola em relação às provas - não sente confiança em realizá-las - a mãe afirmou ter que ir à escola sentar-se com o filho para que ele pudesse terminar de fazer a prova; apresenta dificuldades diante de situações novas e mais complexas, desistindo de atividades com maior grau de dificuldade.

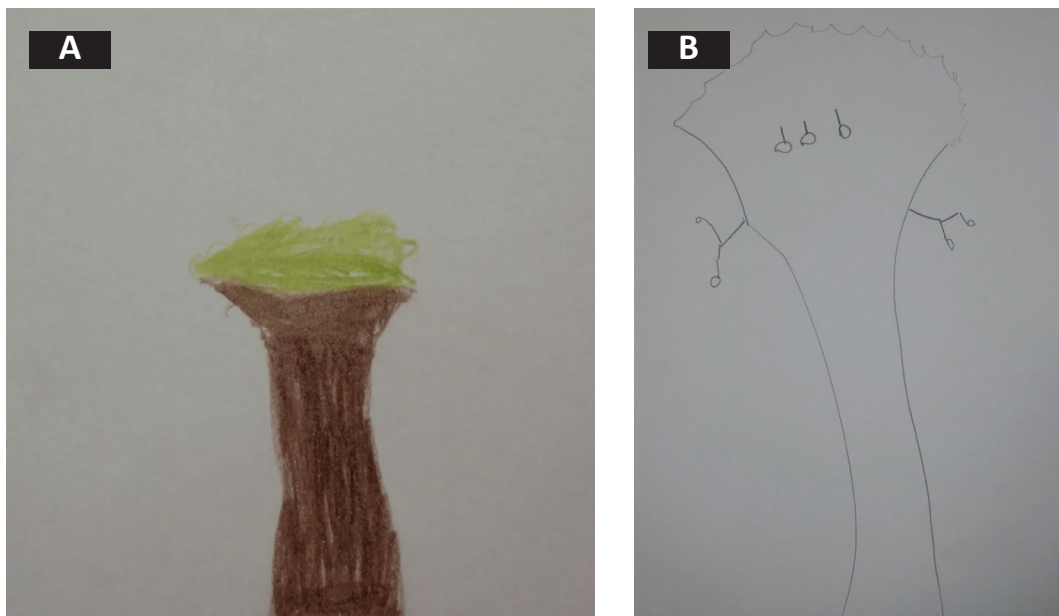
Teste HTP (*House, Tree, Person*)

Análise dos desenhos (possíveis representações): Casa cromática, desenho grande (ambiente restritivo, tensão, compensação); omissão de chaminé (falta de calor no lar); localização central (rigidez); portas pequenas (reserva, inadequação, indecisão); paredes finas (limite do ego fraco); muitas janelas (exibicionismo); e a qualidade da linha forte (tensão, ansiedade, energia e organicidade) (FIGURA 1.A). Casa acromática, localização central (rigidez); omissão de chaminé (falta de calor no lar); portas pequenas (reserva, inadequação, indecisão); qualidade de linha leve (hesitação, medo insegurança e ego fraco) (FIGURA 1.B).



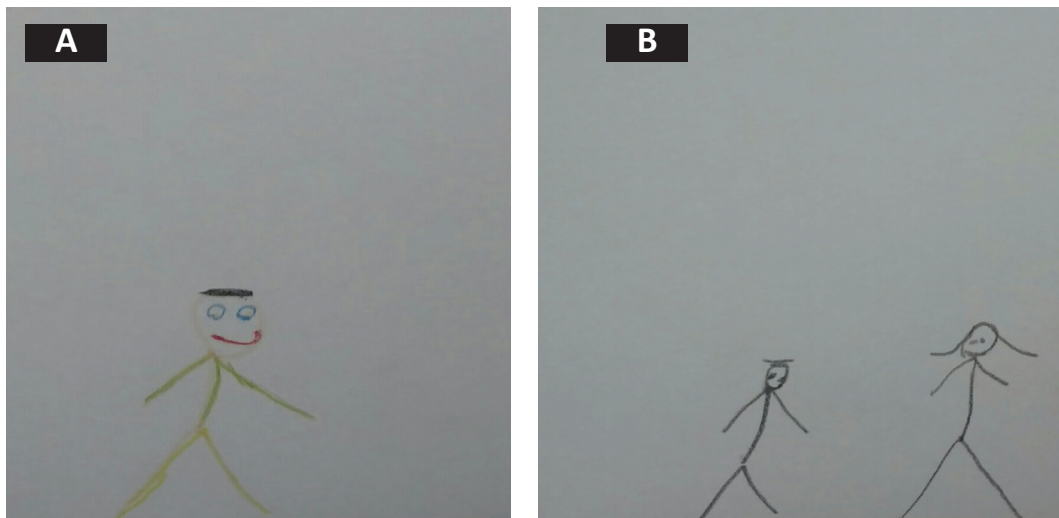
Análise dos desenhos (possíveis representações): Árvore cromática desenho pequeno (insegurança, retraimento, descontentamento, regressão); posição a direita (preocupação com o ambiente, antecipação do futuro, estabilidade/control, capacidade de adiar a gratificação); falta de detalhes (retraimento comum em crianças); copa rabiscada (labilidade); raiz omitida (insegurança); qualidade de linha forte (tensão, ansiedade, energia e organicidade) (FIGURA 2.A). Árvore acromática desenho grande (ambiente restritivo, tensão, compensação); localização central na (rigidez); qualidade de linha leve (hesitação, medo insegurança, ego fraco); tronco longo (regressão, inadequação; raiz omitida (insegurança) (FIGURA 2.B).

Figura 2. Árvore cromática (A) e, Árvore acromática (B)



Análise dos desenhos (possíveis representações): Pessoa cromática e pessoa acromática (insegurança, retraimento, descontentamento, regressão, retraimento comum em crianças, hesitação, medo insegurança, ego fraco, dependência, organicidade, retraimento, desamparo e perda de autonomia (FIGURA 3.A e 3.B).

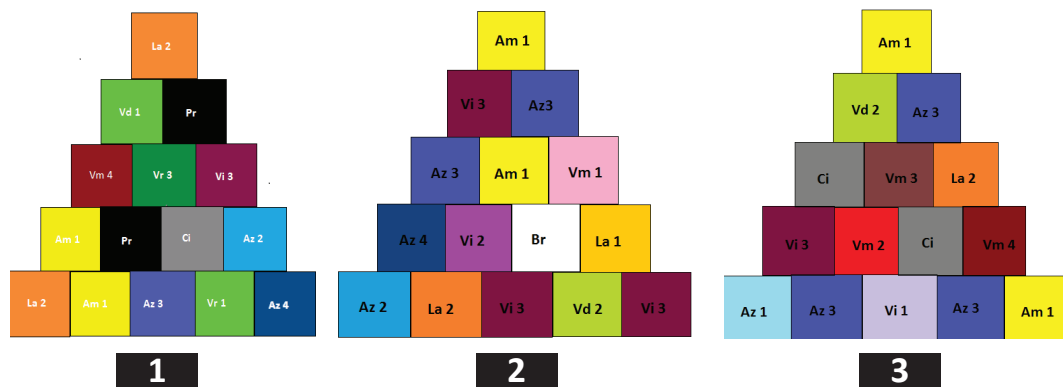
Figura 3. Pessoa cromática (A) e, Pessoa acromática (B)



Teste Pirâmides Coloridas de Pfister

A criança realizou a primeira, segunda e a terceira pirâmide com modo de colocação ascendente direta que indica sinais de possível amadurecimento e equilíbrio emocional. O processo de execução utilizado foi ordenado, que denota flexibilidade (FIGURA 4).

Figura 4. Pirâmides Coloridas de Pfister



Em relação à análise da formação das pirâmides, a primeira trata-se de Tapetes puro, e a segunda pirâmide é um Tapete furado, o que está relacionado à imaturidade emocional, baixos níveis intelectuais ou boa adaptação ao ambiente. A terceira pirâmide foi classificada como tapete com início de ordem, o que está relacionado com adaptação e busca de equilíbrio emocional.

Tabela 1. Tabela das cores das Pirâmides Coloridas de Pfister.

Cores	Frequência das cores				Síndromes		
	Dd	Esp	↑↓↔		Dd	Esp	↑↓↔
Az	24	16	↑	Normal	46	51	↔
Vm	11	18	↔	Estímulo	35	34	↔
Vd	11	17	↔	Fria	51	46	↑
Vi	16	13	↑	Incolor	13	13	↔
La	11	7	↑				
Am	13	9	↔				
Ma	0	6,5	↓				
Pr	4	4	↔				
Br	2	6	↔				

Ci 7 4 ↑

A Tabela 1 apresenta a distribuição das cores utilizadas pela criança nas Pirâmides Coloridas de Pfister. Percebe-se necessidade de evitar situações muito estimulantes e necessidade de controle (Az↑), ansiedade (Vi↑), energia e disposição criativa (La↑ e Am↔), negação das emoções (Ci↑).

Em relação às síndromes cromáticas, a criança indica capacidade de manter uma conduta normal e adaptada (Normal↔), bem como de estabelecer contato afetivo e social (Estimulo↔). Entretanto estas capacidades podem ser prejudicadas por uma tendência a se sentir ansioso e a evitar situações estimulantes e onde não haja possibilidade de controle (Fria↑). Nas fórmulas cromáticas, predominou a fórmula Ampla e Estável, que pode acusar imaturidade.

Teste ESI (Escala de Stress Infantil)

O Teste de Escala de Stress Infantil (ESI) não apresenta sinais e sintomas significativos de stress na criança.

Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven

De acordo com a Tabela 2, observa-se que a criança possui um nível de inteligência geral definitivamente acima da média, quando comparado a outras crianças de sua mesma faixa etária e nível de escolaridade.

Tabela 2. Desempenho da criança nas Matrizes Progressivas Coloridas.

Total	Percentil	Classificação
20	70	Media superior

Método de Rorschach

Aspectos Cognitivos e Processamento: Boa abertura às experiências, como uma consciência que ordena e racionaliza de forma equilibrada as informações (L=0,80). Possui um bom nível de motivação para a realização das atividades do dia-a-dia. (Zf=12), entretanto pode assumir uma postura hipoincorporadora, e realizar exames demasiadamente superficiais das informações, o que pode leva-lo a cometer erros (Zd=-5). Percebe-se que existe um equilíbrio na forma como a criança direciona as informações para o mundo (W:D:Dd=7:8:3). Observa-se também que suas aspirações estão de acordo com seus recursos (W:M=7:4), e que a criança tem um grande potencial intelectual (DQ+=7) (FIGURA 5).

Mediação: A criança tende a perceber as informações do meio de modo excessivamente pessoal (XA%=0,44), inclusive em situações mais óbvias (WDA%=0,47%). A criança tende a interpretar equivocadamente as informações da realidade, tendo percepções errôneas de si mesmo e das ações dos outros (X-%=0,56) (FIGURA 5).

Ideação: Possui um pensamento flexível na tomada de decisões (a:p=6:6). Há indícios de que a criança esteja sofrendo com uma sobrecarga interna, o que pode dificultar sua capacidade de concentração (FM+m=8). A criança possui uma ideação voltada para a ação, visando à solução de problemas e o planejamento de ações deliberadas (Ma:Mp=3:1). Entretanto, observa-se uma tendência a raciocinar de modo infundado e arbitrário, com uma sequência de ideias incompreensíveis, divagações irrelevantes que comprometem o esforço da criança em se fazer compreender (Wsum6=37) (FIGURA 5).

Controle e Manejo do Estresse: A criança possui mais recursos para lidar com as situações do dia-a-dia, do que a maioria das crianças de sua faixa etária (EA=11). Entretanto, a criança também possui mais demandas (es=9). Evidenciou boa capacidade de manejo e controle do estresse (D=0; AdjD=1), embora aparentemente esteja sob tensões de caráter situacional (AdjD>D) (FIGURA 5).

Aspectos Afetivos: A criança tende a ter uma afetividade mais lábil, e uma maior disponibilidade a estabelecer vínculos mais superficiais e instáveis (Estilo EB= Extratensivo). É capaz de expressar os afetos, embora possa haver prejuízos no processo de adaptação (WsumC=7). A criança tende a ser menos atraída e estimulada por situações que envolvam a expressão de

sentimentos ($Afr=0,38$). É provável que este pouco interesse por situações emocionalmente estimulantes, esteja relacionada a sua dificuldade de adaptação, e a sua tendência a ter violentas descargas emocionais ($C=2$). Ressalta-se que embora a criança tenha muitos recursos para lidar com as demandas do dia-a-dia ($Mistos=9$), pode se sentir confuso e inseguro quanto ao que sente ($Cor-sombreado=2$) (FIGURA 5).

Autopercepção: A criança possui baixa autoestima, e uma tendência a se ignorar por se comparar desfavoravelmente em relação ao outro ($Ego=0,33$). Percebe-se uma autoimagem pessoal desvalorizada, geradora de uma visão negativa e pessimista do meio ($MOR=3$) (FIGURA 5).

Relação Interpessoal: A criança tende a manter atitudes hostis, beligerantes, em relação aos demais e ao meio ($AG=5$). A estabelecer relações interpessoais fracassadas, conflituosas e apresenta tendência ao comportamento inadequado ($PHR>GHR$). Tendência ao isolamento e ao retraimento social. É menos envolvido que o habitual nas interações sociais ($Isolamento= 0,39$) (FIGURA 5).

Figura 5. Dados do Rorscharch

Controle e Manejo do Estresse		Afetos		Relacionamento Interpessoal				
R = 26 L = 0,30		FC:CF+C = 2:1		COP = 0				
		Pure C = 0		GHR:PHR = 3:4				
		SumC':WSumC = 6:2		a:p = 2:7				
		Afr = 0,37		Food = 0				
		S = 2		SumT = 0				
		Blends:R = 12:26		Human Content = 8				
		CP = 0		Pure H = 5				
				PER = 2				
				Índice de isolamento = 0,73				
EB = 4:2 EA = 6 EBPer = 2,0								
eb = 5:13 es = 18 D = -4								
Ideação			Mediação		Processamento		Auto-percepção	
a:p = 2:7	Sum6 = 2		XA% = 0,96	Zf = 15	3r+(2)/R = 0,81			
Ma:Mp = 1:3	Lvl-2 = 0		WDA% = 0,90	W:D:Dd = 3:17:16	Fr+rF = 7			
2AB+(Art+Ay) = 3	WSum6 = 6		X-% = 0,04	W : M = 3:4	SumV = 0			
MOR = 7	M- = 0		S- = 0	Zd = 15	FD = 1			
	M none = 0		P = 1	PSV = 0	An+Xy = 2			
			X+% = 0,50	DQ+ = 11	MOR = 7			
			Xu% = 0,46	DQv = 2	H:(H)+Hd+(Hd) = 5:3			
PTI=			DEPI=		CDI=		S-CON= HVI=	
							OBS=	

A Hora do Jogo Diagnóstico

Os jogos utilizados tiveram como finalidade observar se a criança apresentava algumas das características relatadas pela mãe. Foi utilizado na primeira Hora do Jogo Diagnóstico quebra-cabeça, jogo da memória e dominó. Observou-se que a criança sempre procurava ter o controle do jogo e das peças procurando mantê-las sempre organizada. No segundo momento em que foi realizado a Hora do Jogo Diagnóstico foi deixado em aberto pra o que a criança quisesse fazer, a criança optou pelo jogo de tabuleiro, nesse buscou ficar no controle do funcionamento do jogo e colocar as peças em ordem. Observou-se que a criança durante o jogo utilizou-se de regras pessoais no momento de brincar.

O resultado do Psicodiagnóstico confirmou a demanda da trazida pela mãe, onde indicou aspectos de ansiedade, energia, organicidade e preocupação com o ambiente.

É importante esclarecer que a criança tem necessidade de evitar situações muito estimuladas e de distanciamento, no que se pode notar esse distanciamento ocorreu durante todas as sessões, momento onde a criança não conseguiu firmar o olhar e procurava sempre desviar o olhar para

outros pontos.

Outro ponto esclarecido da demanda da criança foi o fato de não ter apresentado nenhum tipo de estresse no Teste de Stress Infantil (ESI). O que se pode inferir que mesmo que a criança esteja passando por momentos conflituosos o teste confirmou a facilidade que tem em lidar com situações de stress.

Além das observações apresentadas até o momento, a criança ainda verbalizou a ansiedade gerada através do excesso de exigência dos pais, principalmente da figura materna, revelando medo dos pais caso obtenha notas baixas. A criança relatou também que alguns colegas de sala apanham dos pais e quando tiram notas baixas, no entanto apesar dos seus pais nunca terem ameaçado ele tem muito medo de apanhar se tirar nota baixa, por isso fica com medo de realizar as provas e não conseguir uma boa nota.

Diante de todos os aspectos apresentados, infere-se que as intervenções junto à criança devem envolver: a psicoterapia; a adequação do estilo parental dos pais; a realização de atividade que aproveitem as suas potencialidades e estimulem as habilidades de pensar e refletir.

Considerações Finais

Percebeu-se que a avaliação psicológica realizada com a criança mostrou as características de organicidade, mas isso não representa transtorno obsessivo compulsivo, no entanto percebe-se que os pais exigem demasiadamente da criança. Desse modo, este estudo conseguiu demonstrar a importância do Psicodiagnóstico na identificação da demanda psicológica de uma criança.

Conclui-se que é fundamental que os pais tenham consciência sobre suas práticas educativas, bem como sobre as potencialidades da criança, e que este precisa sentir-se livre para extravasar o seu potencial de energia e criatividade não havendo autoritarismo, pressão e exigências em excesso, o que possibilitou o desenvolvimento dos sintomas relatados na demanda.

Referências

ARAÚJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicologia: teoria e prática**, v. 9, n. 2, p. 126-141, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v9n2/v9n2a08.pdf>

ARCARO, Nicolau Tadeu.; HERZBERG, Eliana.; TRINCA, Walter O Psicodiagnóstico infantil no atendimento psicológico a populações carentes. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica**, v. 1, p. 37-52, 1999. Disponível em: http://www.aidep.org/03_ridep/R07/R073.pdf

ARZENO, Maria Esther Garcia. **Psicodiagnóstico Clínico**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1995.
BARBIERI, Valéria. Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas?. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 26, n. 3, p. 505-513, 2010. <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a13v26n3.pdf>

BUCK, John N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. Tradução: Tardivo, R. C. 1.ed. São Paulo: Vetor. 2003.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V** [recurso eletrônico].– 5. ed. rev. e ampl. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://professorsauloalmeida.files.wordpress.com/2015/02/psicodiagnoc3b3stico-v-jurema-alcides-cunha.pdf>

EXNER Jr., John E. **Manual de Classificação do Rorschach para o sistema compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo.1999.

LIPP, Marilda Novaes.; LUCARELLI, Maria Monteiro Lucarelli. **Escala de Stress Infantil - ESI**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005.

MENDES, Lorena Samara et al. Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 2, p. 428-445, 2013. Disponível em: <http://>

www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a13.pdf

PASQUALI, Luiz; WECHSLER, Solange; BENSUSAN, Edith. Matrizes Progressivas do Raven Infantil: um estudo de validação para o Brasil. **Aval. psicol.**, v. 1, n. 2, p. 95-110, 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a03.pdf>

SOUZA, Janice Ornieski; HEREK, Luana; GIROLDO, Wanda Maria Faria. Psicodiagnóstico e diagnóstico em psicologia clínica. **Psicol. argum**, v. 21, n. 32, p. 17-21, 2014. Disponível em: <http://www.artepsicoterapia.com.br/psicodiagnostico-e-diagnostico-em-psicologia-clinica/>

SCHMIDT, Marília Bordin., NUNES, Maria Lúcia Tiellet. O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: uma revisão teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 1, 18-24, 2014. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/404>

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**. São Paulo: casa do Psicólogo. 2012.

Recebido em 2 de agosto de 2018.

Aceito em 6 de novembro de 2018.