



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – IP
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA – PCL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA –
PPGpsiCC

**ADOLESCENTES QUE SOFRERAM *BULLYING*: AVALIAÇÃO DO IMPACTO
PSÍQUICO COM MÉTODOS PROJETIVOS (ESCOLA DE PARIS)**

Rowena Carraca Neves

Brasília, 2021

Rowena Carraca Neves

**ADOLESCENTES QUE SOFRERAM *BULLYING*: AVALIAÇÃO DO IMPACTO
PSÍQUICO COM MÉTODOS PROJETIVOS (ESCOLA DE PARIS)**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito básico para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura

Orientadora: Profa. Dra. Deise Matos do Amparo

Brasília, 2021

Rowena Carraca Neves

Adolescentes que sofreram *bullying*: avaliação do impacto psíquico com métodos projetivos
(Escola de Paris)

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília como requisito básico para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, sob orientação da Profa. Dra. Deise Matos do Amparo

Comissão Examinadora:

Profa. Dra. Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília – UnB) – Presidente

Profa. Dra. Dra. Marjorie Roques (Universidade de Caen – França) – Membro Externo

Profa. Dra. Sonia Regina Pasian (Universidade de São Paulo – USP Ribeirão) – Membro
Externo

Profa. Dra. Renata Arouca de Oliveira Morais (SESC-DF/ Sociedade de Psicanálise de
Brasília - SPBsb) – Suplente

Dedico este trabalho à academia e aos
adolescentes que constroem hoje o nosso
futuro de amanhã.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir estar aqui como um meio que permite levar o conhecimento adquirido à sociedade.

Agradeço aos meus pais por me ensinarem o valor da vida e o significado do real amor.

Agradeço aos meus familiares, em especial à minha vó e aos meus sobrinhos, por me proporcionarem carinho e acalento.

Agradeço ao meu noivo, Raphael Versiani, que esteve comigo em todo o percurso, não me faltando carinho e incentivo para que este presente trabalho fosse apresentado.

Agradeço à minha orientadora, Deise Amparo, por me acolher nos momentos mais difíceis e por me incentivar em todos os instantes e em todas as fases desta dissertação; do prazer ao cansaço, você esteve comigo.

Agradeço aos meus auxiliares de pesquisa, ou melhor, meus anjos de luz, que estiveram ao meu lado e contribuíram enormemente para que esta dissertação criasse vida. Khaio Torres, Sebastião Venâncio, Geovanna Gontijo e Taiane Ferreira, o meu muito obrigada!

Agradeço aos alunos da disciplina de Métodos de Rorschach (2º/2019) por me proporcionarem uma experiência e uma convivência que levarei para a vida toda.

Agradeço aos colegas do mestrado Ana Clara Alves, Olívio Israel e Fernando Ferreira por unirem laços na empreitada da construção de uma dissertação que, por vezes, se apresenta

penosa e, por outras, apaixonante; no entanto, entre amor e ódio, nos fortalecemos como grandes companheiros nesta jornada.

Agradeço aos meus colegas de trabalho do Serviço de Assistência Psicossocial (SEAPS/SIS), do Superior Tribunal de Justiça (STJ) por me incentivarem grandiosamente nesta aventura que é fazer parte da academia.

Agradeço aos professores que estiveram ao meu lado, pois, sem nem mesmo perceber, me incentivaram e me proporcionaram uma vivência sem igual. Em especial, gratidão ao professor Dr. Sérgio Oliveira por me apresentar à avaliação psicológica de uma forma tão deslumbrante. Gratidão à Profa. Dra. Renata Arouca que, de forma apaixonante, me brindou com a psicanálise. À Profa. Dra. Carla Antloga, por me inspirar e me mostrar a força da mulher e ao Prof. Dr. Roberto Menezes, por me apresentar as técnicas projetivas com leveza e inspiração.

Agradeço à Universidade de Brasília (UnB) por me proporcionar crescimento pessoal e profissional em todo percurso, da graduação ao mestrado, de forma singular e engrandecedora.

RESUMO

Neves, R.C. (2021). Adolescentes que sofreram *bullying*: avaliação do impacto psíquico com métodos projetivos (Escola de Paris). Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

Diante do complexo cenário que se manifesta na fase da adolescência, caracterizada como um momento crítico na vida do indivíduo, o que inclui diversas mudanças fisiológicas, psíquicas e relacionais, o presente trabalho foi pensado na atual situação brasileira acerca dos estudos relacionados ao tema do *bullying* escolar. Essa experiência pode agravar a passagem para a vida adulta dos sujeitos, gerando consequências traumáticas em longo prazo. Nesse sentido, esta pesquisa teve por objetivo compreender o impacto psicológico dessa vivência na vida das pessoas. Como estratégia multimetodológica, foram utilizados quatro instrumentos de avaliação psicológica (Entrevista, Escala SCL-90-R, Método de Rorschach e Teste de Apercepção Temática - TAT) em estudo de casos múltiplos. Participaram desta pesquisa quatro adolescentes, dois do sexo masculino e dois do feminino, com idade entre 12 e 17 anos que já haviam experienciado a vivência do *bullying* escolar – superado há pelo menos três meses. A Escala SCL-90-R foi aplicada e corrigida de acordo com o manual e as Técnicas Projetivas foram aplicadas e analisadas segundo a Escola de Paris. Os resultados gerais dos instrumentos aplicados apontam que, como possíveis consequências da vivência do *bullying*, os jovens apresentam um nível de ansiedade elevado, sinais de agressividade, bem como tendências perfeccionistas, rigidez exagerada e relacionamento interpessoal prejudicado. Além disso, sensações de abandono, instabilidade de sua identidade e desinteresse pelo seu próprio corpo foram identificados. Todos os participantes do presente estudo que relataram o histórico de desgaste psicológico severo (como depressão, tentativa de suicídio, escarificação, assim como sinais de bipolaridade) apontaram que a vivência do *bullying* contribuiu de alguma forma, para que isso ocorresse. O cenário de pesquisa brasileiro

ainda carece de estudos acerca da temática do impacto psicológico do *bullying* na vida de adolescentes. Dessa forma, cresce a necessidade de intervenção preventiva e psicológica, assim como a presença de trabalhos interdisciplinares com a comunidade que perpassa esse tipo de experiência, como a escolar e a familiar.

Palavras-chave: Adolescência. *Bullying*. Avaliação psicológica. Impacto psicológico.

Métodos Projetivos.

ABSTRACT

Neves, R.C. (2021). Neves, R.C. (2021). Adolescents who suffered bullying: psychic impact assessment with projective methods (Paris School). Master's Dissertation, Institute of Psychology, University of Brasília, Brasília.

In view of the complex scenario that manifests itself in the adolescence phase, with several physiological, psychological and relational changes, being characterized as a critical phase in the subject's life, the present work was thought about the current Brazilian situation regarding studies related to the theme of school bullying. This experience can aggravate the transition to the adult life of these subjects, generating traumatic consequences in the long run. In this sense, this research aimed to understand the psychological impact of this experience, in the lives of these individuals. For that, we used four instruments of psychological assessment (Interview, SCL-90-R Scale, Rorschach Method and Thematic Apperception Test - TAT), in a multiple case study. The study included four adolescents, two male and two female, aged between 12 and 17 years old, who had already experienced the school bullying which had been satiated for at least three months. Projective techniques were applied and analyzed according to the Paris School. It was observed that the occurrence of bullying can aggravate this transition to adulthood, generating traumatic consequences in the long run, such as, for example, in your self-esteem. All participants in the present study who reported a history of severe psychological distress, (such as high level of anxiety, attempted suicide, as well as signs of depression and bipolarity) pointed out that the experience of bullying contributed in some way, to this occurring. In the Brazilian research scenario, there is still a lack of studies about the theme of the psychological impact of bullying on the lives of adolescents. In this way the need for preventive and psychological intervention increases, as well as the presence

of interdisciplinary work with the community that permeates this type of experience, such as school and family.

Keywords: Adolescence. Bullying. Psychological assessment. Psychological impact.

Projective Methods.

RESUMÉ

Neves, R.C. (2021). Adolescents victimes de harcèlement: évaluation de l'impact psychique avec méthodes projectives (Ecole de Paris). Mémoire de maîtrise, Institut de psychologie, Université de Brasília, Brasília.

Compte tenu du scénario complexe qui se manifeste dans la phase d'adolescence, avec plusieurs changements physiologiques, psychologiques et relationnels, caractérisés comme une phase critique de la vie du sujet, le présent travail a été pensé sur la situation actuelle du Brésil en ce qui concerne les études liées au thème de l'intimidation à l'école. À cette fin, quatre instruments d'évaluation psychologique (Entretien, Échelle SCL-90-R, Méthode de Rorschach et Test d'aperception thématique - TAT) ont été utilisés comme stratégies pour analyser les effets ultérieurs de cette expérience. Quatre adolescents ont participé à cette étude, deux hommes et deux femmes, âgés de 12 à 17 ans, qui avaient déjà vécu l'expérience du harcèlement scolaire et qui étaient déjà rassasiés depuis au moins trois mois. Des techniques projectives ont été appliquées et analysées selon l'école de Paris. Il a été observé que la survenue de brimades peut aggraver ce passage à l'âge adulte, générant des conséquences traumatisantes à long terme, comme par exemple sur votre estime de soi. Tous les participants à la présente étude qui ont signalé des antécédents de détresse psychologique grave (comme un niveau élevé d'anxiété, une tentative de suicide, ainsi que des signes de dépression et de bipolarité) ont souligné que l'expérience de l'intimidation y contribuait d'une manière ou d'une autre à ce que cela se produise. Dans le scénario de recherche brésilien, il y a encore un manque d'études sur le thème de l'impact psychologique du harcèlement sur la vie des adolescentes. Ainsi, il y a un besoin croissant d'intervention préventive et psychologique, ainsi que la présence d'un travail interdisciplinaire avec la communauté qui imprègne ce type d'expérience, comme l'école et la famille

Mots clés: Adolescence. Harcèlement. Évaluation psychologique. Impact psychologique.

Méthodes projectives.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Ordem de apresentação dos cartões do TAT por sexo e idade	62
Tabela 2. Informações gerais sobre os adolescentes que participaram da pesquisa	67
Tabela 3. Principais indicadores encontrados nos protocolos dos adolescentes na perspectiva da Escola de Paris	70
Tabela 4. Dados gerais da codificação do TAT.....	74
Tabela 5. Dados gerais da codificação da SCL-90-R.....	76
Tabela 6. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Amélia.....	77
Tabela 7. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Júnior.....	88
Tabela 8. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Thomas.....	100
Tabela 9. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Lívia	111

ANEXO A. Roteiro de avaliação	145
ANEXO B. Roteiro da entrevista semiestruturada.....	147
ANEXO C. Classificação das variáveis utilizadas no sistema avaliativo da Escola Francesa do Rorschach.....	149
ANEXO D. Folha de codificação do TAT	153
ANEXO E. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	155

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 – BULLYING NA ADOLESCÊNCIA: IMPACTOS PSICOLÓGICOS E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	19
1.1 Adolescência e <i>Bullying</i>	20
1.2 O <i>Bullying</i> como forma de violência	24
1.3 <i>Bullying</i> , diferenças e similaridades	26
1.4 <i>Cyberbullying</i>	27
1.5 <i>Bullying</i> intrafamiliar	30
1.6 <i>Bullying</i> escolar e seus desdobramentos	31
1.7 Impactos psicológicos do <i>Bullying</i>	34
1.7.1. Impacto psíquico do traumatismo	37
1.8. A Avaliação Psicológica do impacto psíquico do <i>Bullying</i>	41
1.9. Possíveis caminhos de intervenção	45
CAPÍTULO 2 – NATUREZA DO PROBLEMA E MÉTODO.....	50
2.1. Participantes	51
2.2. Instrumentos.....	52
2.2.1. Entrevista semiestruturada	52
2.2.2. SCL-90-R.....	53
2.2.3. Técnica Projetiva	56
2.2.3.1. Método de Rorschach	57
2.2.3.2. Teste de Apercepção Temática (TAT).....	59
2.3. Procedimento para coleta de dados.....	62
2.4. Procedimento para análise dos dados	64
CAPÍTULO 3 – RESULTADOS	66
3.1 Perfil geral do grupo analisado – Métodos Projetivos e Escala SCL-90-R	69

3.1.1. Avaliação multidimensional dos sintomas e problemáticas do grupo de adolescentes que sofreram <i>bullying</i>	75
3.2. Análise dos casos múltiplos	76
3.2.1. Caso Amélia.....	76
a)O percurso de Amélia	76
b)Análise do Método de Rorschach e TAT	77
c)Aspectos gerais do protocolo do TAT	83
d)Aspectos gerais SCL-90-R	86
3.2.2 Caso Júnior	86
a)O percurso de Júnior	87
b)Análise do Método de Rorschach e TAT	87
c)Aspectos gerais do protocolo do TAT	96
d)Aspectos gerais da SCL-90-R.....	98
3.2.3 Caso Thomas.....	99
a)O percurso de Thomas	99
b)Análise do Método de Rorschach e TAT	99
c)Aspectos gerais do protocolo do TAT	107
d)Aspectos gerais do protocolo da SCL-90-R	109
3.2.4 Caso Lívia	109
a)O percurso de Lívia.....	109
b)Análise do Método de Rorschach e TAT	110
c)Aspectos gerais do protocolo do TAT	117
d)Aspectos gerais do protocolo da SCL-90-R	119
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO	120
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	127
REFERÊNCIAS	130
ANEXOS	145

INTRODUÇÃO

Na perspectiva de trabalhar novas formas de enfrentamento do *bullying*, este projeto, decorrente de uma parceria entre a Universidade de Brasília (UnB), a Universidade de Caen (França) e a Universidade de Rouen (França), tem por finalidade avaliar os impactos psicológicos do *bullying* em adolescentes, visando contribuir para a construção de dispositivos de cuidado. Será enfocada a primeira parte de um projeto maior (VAPS- *harcèlement: Vulnérabilités Adolescentes et Prévention Secondaire du harcèlement chez les adolescents victimes: étude des vulnérabilités psychiques et familiales et des prises en charge* - VAPS-Assédio: vulnerabilidades adolescentes e prevenção secundária de assédio em adolescentes: estudo de vulnerabilidades e apoio psíquico e familiar), coordenado por Marjorie Roques (Universidade de Caen – França).

Trata-se de um trabalho de estudos de casos múltiplos, ou seja, uma estratégia de pesquisa científica definida como uma investigação empírica que busca com profundidade um evento contemporâneo. Além disso, contamos com avaliação individual multi-metodológica de quatro adolescentes (dois do sexo feminino e dois do sexo masculino) que já sofreram abuso psicológico (*bullying*) há, pelo menos, três meses antes da realização da pesquisa. Para tal, serão utilizados três testes psicológicos e uma entrevista clínica. Nesse sentido, há dois métodos projetivos: o Método de Rorschach e o Teste de Apercepção Temática (TAT), ambos trabalhados pela perspectiva da Escola de Paris. Além disso, há uma Escala de avaliação de sintomas psicopatológicos, a SCL-90-R.

Diante do complexo cenário que se manifesta a fase da adolescência, com diversas mudanças fisiológicas, psíquicas e relacionais, o presente trabalho foi pensado na atual situação brasileira acerca dos estudos relacionados ao tema do *bullying*. Após uma busca por produções na área, foi possível perceber a carência de pesquisas que se debruçassem no

entendimento do impacto psicológico do evento traumático que é o *bullying* na vida dos adolescentes. Nesse sentido, esta dissertação tem como objetivo geral: Realizar avaliação psicológica de adolescentes que sofreram *bullying* com vistas a analisar o impacto psíquico do traumatismo. Como objetivos específicos estão: 1. Avaliar de forma multidimensional os sintomas e problemáticas psicopatológicas; 2. Caracterizar o funcionamento psíquico de adolescentes que sofreram *bullying*; 3. Avaliar os impactos psíquicos do *bullying* e do traumatismo 4. Contribuir para a proposição de estratégias de enfrentamento ao *bullying*.

Assim, procurou-se responder, ao final deste estudo, quais foram os impactos psicológicos apresentados pelos adolescentes. Ademais, buscou-se analisar possíveis canais de solução com vistas a minimizar os impactos do traumatismo que essas pessoas podem ter na fase adulta, buscando compreender melhor as adversidades subjetivas pelas quais os adolescentes perpassam nesse contexto e tendo como pano de fundo o entendimento de que o *bullying* produz traumatismos psicológicos. Esses aspectos são fundamentais para contribuição no campo de avaliação psicológica e de intervenção no contexto dessa problemática específica.

CAPÍTULO 1

BULLYING NA ADOLESCÊNCIA: IMPACTO PSICOLÓGICOS E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

1. *Bullying* na adolescência e os seus contextos

Com o objetivo de responder ao principal questionamento quanto ao impacto psicológico do *bullying* escolar em adolescentes, foi realizada uma busca bibliográfica (nacional e internacional) por trabalhos nesta área na literatura nacional e internacional.

O fenômeno do *bullying* não é um comportamento novo. Os primeiros estudos acerca do tema surgiram com Olweus em 1978 na Noruega, sendo ele o primeiro pesquisador a desenvolver critérios para detectar a violência em forma do que hoje chamamos de *bullying* (Quintanilha, 2011). Entretanto, só foi dada a devida importância a urgência desse tipo de violência diante da comoção do país em 1993, após o caso de suicídio de três alunos vítimas de *bullying*. A partir de então, governo norueguês deu início a campanhas que promoviam a discussão do tema no ambiente escolar (Voors, 2000).

No Brasil, data-se na década de 80 os primeiros trabalhos sobre a violência escolar e somente nos anos 2000 é que se passou a correlacionar-se a violência nas escolas e as relações interpessoais dos alunos e toda comunidade escolar (Sposito, 2001). O horizonte de estudos quanto ao tema do *bullying* em adolescentes ainda é escasso no Brasil e se apresenta em uma ascensão necessária em tê-lo como matéria de saúde pública, tendo em vista os malefícios em seus desdobramentos físicos e psicológicos na vida de um jovem adulto.

O estudo de Alckmin-Carvalho, Izbicki, Fernandes e Melo (2014) aponta a fragilidade metodológica na produção e rastreamento do *bullying* no Brasil. Um aspecto

considerado como uma dificuldade de uniformização do comportamento tido como *bullying* nos diferentes países é a sua tradução do inglês para as outras línguas (Finkelhor et al., 2012; Smith, 2004). Outro aspecto é a falta de critérios objetivos para mensurar a diferença de forças e de desenvolvimento cognitivo entre vítima e agressor. Assim, pesquisas nacionais e internacionais apontam para a demanda latente de estudos em estratégias eficientes para avaliar o *bullying* (Alckmin-Carvalho et al., 2014). Neste trabalho, a revisão de literatura seguiu alguns eixos temáticos abordados a seguir.

1.1 Adolescência e *Bullying*

Para dar início ao presente estudo, se faz necessário entender a origem da palavra *bullying*. O termo advém do substantivo inglês *bully*, que significa “valentão”, aquela pessoa que se utiliza de sua superioridade e/ou de sua força física para intimidar um indivíduo a partir do uso de seu poder e de sua força. Logo, a palavra está relacionada a todo tipo de comportamento em que uma pessoa adota uma atitude cruel, rude, intencional e repetitiva em suas relações pessoais, percebendo haver uma supremacia quanto as suas qualidades em comparação aos seus pares.

Nesse sentido, Fante (2005) define o *bullying* como:

um conjunto de atitudes agressivas, intencionais e repetidas que ocorrem sem motivação evidente, adotado por um ou mais alunos contra outros(s), causando dor, angústia e sofrimento. Insultos, intimidações, apelidos cruéis, gozações que magoam profundamente, acusações injustas, atuações de grupos que hostilizam, ridicularizam e infernizam a vida de outros alunos, levando-o a exclusão, além de danos físicos, morais e materiais, são algumas manifestações do comportamento *bullying* (p. 28-29).

É então igualmente necessário entender a que público este tipo de comportamento se direciona em sua maior parte. Visualiza-se que é mais jovem (entre 10 e 19 anos) o grupo de indivíduos que mais sofre e que mais comete esse tipo de violência. Procurando entender melhor sobre esse período de vida, observa-se que o intervalo etário citado acima abarca a adolescência, um ciclo em que o sujeito se encontra simbolicamente insuficiente entre uma mente (fragilizada representativamente) e um novo corpo (estranho, que lhe coloca em exigência de representação além de suas possibilidades).

Sendo assim, a adolescência é uma fase da vida em que sempre haverá uma mente confrontada com um montante de trabalho de simbolizações a realizar que excede sua capacidade do momento, criando fragilidades próprias do período (Levy, 2015). Para Cardoso (2015), trata-se de uma fase complexa que ultrapassa a biologia das mudanças corporais, definida também como um período em que o sujeito em transformações se percebe diante de novas demandas sociais a serem enfrentadas e novas possibilidades a serem vivenciadas.

A adolescência é o momento em que perpassa a elaboração do luto diante da perda dos pais na infância e do corpo infantil, denotando o período de fragilidade do Eu pelos remanejamentos identitários (Aberastury & Nobel, 1981). Nessa fase, diante da constituição do Eu e o amor por si mesmo – desfrutado na infância e direcionado a um Eu Ideal perfeito e completo –, é chegado o momento em que não é mais possível sustentar esse lugar. Assim, o indivíduo adolescente entrará em conflito com a imagem de si mesmo e a sua imagem projetada, questão essa que permeará toda uma fase de sua vida em encarar um Eu e o Eu Ideal.

No que tange à contemporaneidade, essa fase tem se perpetuado para além de uma idade cronológica, sendo assim uma preocupação marcante, como cita Levy (2007). Dessa maneira, a adolescência não se finda mais aos 18 anos, como também tem se mostrado

iniciar mais cedo. A aceleração do mundo moderno, a pressão por resultados e a rapidez da rotina não permitem um desenvolvimento e uma maturação como anteriormente era observado. Desse ponto em diante, pode-se perceber a necessidade, desde já, em falar acerca do assunto. Uma vez que a lacuna dessa fase tem se perpetuado por um período mais longínquo, conseqüentemente os desafios encontrados nesse estágio se tornam mais intensos e com aparência inesgotável.

Nota-se que a adolescência é uma fase crítica na vida do sujeito e a ocorrência do *bullying* pode agravar essa passagem para a vida adulta, gerando conseqüências traumáticas em longo prazo, como por exemplo, na autoestima. Bandeira & Hutz, (2010) expõe que existe uma associação entre autoestima, rendimento escolar e aprovação social e tal associação é generalizável a diferentes grupos étnicos e culturais. Para Fante (2005), há uma relação entre a prática do *bullying* e os exemplos de maus tratos no ambiente domiciliar, assim como uma relação entre a práxis dessa violência e uma educação passiva.

No que diz respeito ao cenário brasileiro, um estudo recente (Fante, 2005) realizado com 1.761 alunos de uma rede de escolas de São Paulo apontou que 80% dos agressores atribuíram como causa principal do seu comportamento a necessidade de reproduzir os maus tratos sofridos em casa ou na própria escola. Uma pesquisa realizada pela Abrapia (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à criança e ao adolescente, 2003) mostrou que, de um total de 5.875 estudantes de uma escola do Rio de Janeiro, 40,5% revelaram estar envolvidos na prática do *bullying*. Dentre eles, 16,9% eram alvos da prática do *bullying*, 10,9% eram alvos e autores e 12,7% eram autores do *bullying*.

Outro estudo recente (Pigozi & Machado, 2015), realizado nas escolas de 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, apontou que 5,4% dos estudantes relataram ter sofrido *bullying* ao longo de suas vidas, chegando ao número de aproximadamente 4.000

indivíduos. Outro estudo, também realizado pelos mesmos pesquisadores, expõe que, de 5.500 estudantes, 40,5% estavam envolvidos em atos de *bullying*.

Os dados mostram que há um aumento significativo no número de jovens que sofrem com esse tipo de abuso psicológico e, em contrapartida, poucos estudos discutem as implicações efetivas sobre o tema no Brasil (Barros; Carvalho & Pereira 2009). Em nenhuma dessas investigações foram apresentadas as consequências do impacto psicológico na vida dos adolescentes, concentrando-se, em sua maior parte, nos números totais da população estudada. Nessa perspectiva, destaca-se a urgência quanto ao desenvolvimento de pesquisas acerca do assunto, sobretudo voltadas ao público jovem, dado que o *bullying* pode estar presente nas relações de modo explícito ou sutil, podendo ser confundido com brincadeiras típicas da idade adolescente (Menegotto; Pasini & Levandowski, 2013).

Na perspectiva do papel da escola, Francisco e Libório (2009) e Silva (2010) reiteram a necessidade de que os profissionais da educação saibam identificar esse tipo de abuso que ocorre particularmente na adolescência para intervir de forma adequada (Menegotto, Pasini & Levandowski, 2013). Alckmin-Carvalho et. al (2015) salientam a importância de pesquisas na área, objetivando o aprofundamento do conhecimento sobre como avaliar a ocorrência e a natureza desse fenômeno, visto que envolver-se em situações de *bullying* é um fator de risco para problemas de comportamento e transtornos psiquiátricos. Nesse sentido, a redução da prevalência do *bullying* nas escolas pode ser uma medida de saúde pública altamente efetiva no século XXI (Bandeira e Hutz, 2010). Esse tema deve entrar na pauta de todos os profissionais que atuam na área médica, psicológica, educacional e assistencial de forma mais abrangente (Lopes, 2005; Silva 2010).

1.2 O *Bullying* como forma de violência

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência constitui-se na utilização intencional da força ou poder físico por ameaça ou contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade. Essa prática tem probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação (Barros; Carvalho & Pereira, 2009). O *bullying* é uma forma de violência que se apresenta abruptamente e com consequências que levam o indivíduo a ter transtornos psicológicos, crises de ansiedade e depressão, por exemplo.

Barros, Carvalho & Pereira (2009, p.5747) elucidam o estudo que expõe a realidade desse tipo de violência, destacando que “crianças e adolescentes isolam, insultam, agredem colegas e expõem uma realidade alarmante: pais e colégios não sabem como lidar com agressões que começam cada vez mais cedo”; ademais, alertam que 28% das crianças brasileiras já foram vítimas de *bullying*. Destas, 15% sofriam agressões todas as semanas e 45% dos estudantes do Ensino Fundamental relatam ter sido agressores, vítimas ou ambos.

Para entender o enredo desse tipo de violência, faz-se importante distinguir o *bullying* das brincadeiras corriqueiras no ambiente escolar, uma vez que sua prática se manifesta por atos preconcebidos, ameaças, violências físicas e psicológicas repetidas e impostas aos indivíduos mais vulneráveis e incapazes de se defender. Para Souza (2019), na prática do *bullying*, diferentes percepções frente aos pares que tendem a ser o motivo para a prática deste ato tratam de características que os agressores não querem encontrar em si mesmos. Diferente de brincadeiras do dia a dia, a prática do *bullying* pode desencadear em consequências drásticas à vida das pessoas que, de alguma forma, sofreram o abuso.

Para Smith, P. K., Catalano, R., Junger-Tas, J. J., Slee, P. P., Morita, Y., & Olweus, D. (1999), não se deve considerar como prática de *bullying* quando a provocação é feita de forma amigável ou ainda quando se trata de disputas entre dois ou

mais estudantes com idades aproximadas, condição física e desenvolvimento cognitivo similares (Alckmin-Carvalho et al., 2014). A prática do *bullying* também não se limita aos que o sofrem diretamente. Estudos apontam que 80% das práticas deste ato ocorrem em frente a outros colegas, que se tornam testemunhas daquelas agressões e tendem a não reagir, conduzindo-os a ser responsáveis, podendo lhes ocasionar transtornos psíquicos e um sentimento de impunidade (Ttoffi et al, 2011).

Considerando o *bullying* uma forma de violência, esse tipo de comportamento pode tomar diferentes formas. Pode ocorrer através de abusos físicos, como chutes, socos e empurrões; e por meio de agressões verbais, como a utilização de apelidos, insultos e comentários preconceituosos. Podem assumir também uma forma mais indireta, como no caso da exclusão social ou isolamento; e podem decorrer dos canais eletrônicos, denominado como *bullying* eletrônico ou *cyberbullying* (Bandeira e Hutz, 2010). Para Catheline (2009) o *cyberbullying* se utiliza das tecnologias para a circulação de imagens da agressão ou de textos com identidades emprestadas com o objetivo de desestabilizar a vítima.

No campo dos indivíduos envolvidos na prática do *bullying*, Fante (2005) define cinco tipos de papéis em que pode compreender. O de “vítima típica”, sendo a pessoa que normalmente sofrerá o abuso calado, não conseguindo reagir às agressões e nem mesmo solicitar ajuda a profissionais e/ou familiares. O papel de “vítima provocadora”, se apresentando como um indivíduo que reagiria mais às provocações contra ele de maneira agressiva ao autor do abuso; contudo, não obteria sucesso na cessação do assédio. O papel de “vítima agressora”, o sujeito que, por sofrer agressões, tenta transferir os maus tratos para outras vítimas consideradas “inferiores”, fazendo, assim, parte de um ciclo de violências. O papel de “agressor”, sendo, necessariamente, aquele que exerce poder sobre a sua vítima, construindo uma legitimidade para cometer aqueles tipos de ato através de uma espécie de medo e de um suposto respeito por se considerar superior àquele que é a vítima.

E, por fim, o papel de “espectador”, que é aquele indivíduo que passivamente observa os comportamentos do agressor perante a sua vítima; contudo, não consegue reagir com medo de ser a próxima pessoa a sofrer agressões.

Alguns autores buscam delimitar características dos sujeitos tidos como vítimas, agressores ou agressores/vítimas do *bullying*. Levandoski e Cardoso (2013) apresentam que os alunos agressores são os que possuem maior *status* social, ao contrário das vítimas. Tanto agressores/vítimas e agressores parecem ter uma autoestima corporal ligeiramente superior a de seus colegas. Outrossim, os agressores, na visão de seus colegas, são os mais fortes fisicamente, participam mais de atividades esportivas e fazem mais sucesso com as colegas do sexo oposto. Olweus (1993) expõe que o agressor tem sido considerado como um indivíduo procurando poder e liderança dentro do grupo de iguais (Bandeira & Hutz, 2010).

1.3 *Bullying*, diferenças e similaridades

Os estudos de Moura, Cruz e Quevado (2011), Diorio e Oliveira (2011) e Gomes e Rezende (2011) apontaram que a maior parte dos agressores é do sexo masculino. Por sua vez, em grande parte, as agressões são verbais (Menegotto; Pasini & Levandowski, 2013). Apesar disso, Kuhn, Lyra e Tosi (2011) elucidam que os meninos estão mais envolvidos com o *bullying* direto – caracterizado, sobretudo, por agressões físicas – e as meninas com o *bullying* indireto, o qual envolve agressões mais sutis, manifestadas de forma verbal (Menegotto et al., 2013). Neste mesmo entendimento, para Catheline (2009), meninos e meninas não assediam da mesma forma: os meninos frequentemente se utilizam da intimidação psicológica (através alguma superioridade que acredita ser verdadeira, como por exemplo, ser mais forte que sua vítima), enquanto as meninas espalham boatos e isolam as vítimas dos grupos.

Para Fante (2005, p.28), o *bullying* acontece de forma velada, por “meio de um conjunto de comportamentos cruéis, intimidadores e repetitivos, de forma prolongada contra uma mesma vítima” e com grande poder destrutivo, pois fere a “área mais preciosa, íntima e inviolável do ser: a alma.”. Silva e Borges (2018) apontam que há três formas de manifestação do *bullying*: a forma direta, a forma indireta e a psicológica.

As denominadas diretas ocorrem pelo uso de agressões físicas, como chutes, murros e empurrões. Os indivíduos têm seus pertences tomados e/ou danificados e podem chegar até mesmo ao roubo de dinheiro para compra de lanches na escola, por exemplo. A forma indireta decorre do uso de agressões verbais, como o emprego de apelidos pejorativos, acusações injustas, brincadeiras maldosas, gozações e exclusão dos grupos sociais, por exemplo. E a manifestação psicológica decorre do resultado das duas formas anteriores relatadas, repercutindo no sofrimento intenso das vítimas, gerando medo e resultados devastadores que as levam ao isolamento social, depressão e, em casos mais severos, ao suicídio.

1.4 Cyberbullying

Ao se debater o tema do *bullying*, é necessário destacar também a prática do *cyberbullying*. Segundo Schreiber et al. (2015), o *cyberbullying* é conceituado como sendo o *bullying* através do uso de tecnologias da informação, como o *e-mail*, celular, aparelhos e programas de envio de mensagens instantâneas e *sites* pessoais. Belsey (2004) foi o estudioso precursor a falar sobre a violência do *bullying* através dos canais de comunicação da *internet*. Para o autor, a prática tem por objetivo difamar ou apoiar de forma deliberada comportamentos, seja de um

indivíduo ou de um grupo, que tem por finalidade ferir ou difamar a imagem de uma pessoa através dos canais de tecnologia da informação.

Para compreender como este tipo de violência ascendeu, é necessário observar o avanço da tecnologia em nosso cotidiano. A *internet* é um espaço *online* que derrubou barreiras para as relações sociais se tornarem mais próximas, ainda que a quilômetros de distância, facilitando a comunicação entre as pessoas e suas interações. Contudo, ao mesmo tempo em que a *internet* trouxe a sensação de aproximação, abriu espaço para um ambiente sem limites, em que tudo pode ser feito e/ou dito, ocasionando prejuízos diversos às pessoas envolvidas.

É evidente que a *internet* proporcionou aos jovens uma expansão na sua forma de comunicação; contudo, há a necessidade em se impor limites para essa maneira inovadora e que já faz parte do nosso cotidiano, uma vez que, como coloca Schreiber et al. (2015), nas plataformas de *internet* desperta-se nas crianças e jovens a sensação de que não há regras legais ou éticas que regem suas interações, portanto estariam livres para interagir e experimentar o seu lado positivo e também negativo.

Sheriff (2011) coloca que, assim como na prática do *bullying*, pode ser igualmente difícil diferenciar brincadeiras do cotidiano às práticas do *cyberbullying*. Isso ocorre pois, em muitos casos, os jovens não têm a verdadeira dimensão do que podem causar às pessoas envolvidas. Ademais, os conteúdos da *internet* se propagam de forma muito rápida e para diferentes locais de acesso. O autor pontua que a forma mais comum disseminada pelo *cyberbullying* é o assédio virtual, que consiste em enviar mensagens ofensivas por meio de qualquer aparelho eletrônico com o intuito de difamação, visando causar danos à reputação de um indivíduo.

Kowalski, Limber e Agatston (2012) apontam para outra maneira amplamente exercida através do *cyberbullying*, que está ligada à identidade virtual. Para citar um

exemplo, há os casos de roubo de identidade, em que o agressor se passa por um outro, usando seus dados pessoais com o intuito de constranger e gerar danos físicos, financeiros e psicológicos ao indivíduo. Outrossim, há a violação da identidade, que consiste em divulgar segredos, informações e imagens íntimas que podem comprometer a vítima.

Para Schreiber et al. (2015), uma característica fundamental na diferenciação do *bullying* para o *cyberbullying* é que, no segundo, a continuidade é extrema, com grandes dificuldades de a vítima sair da situação, tendo em vista que há uma rápida disseminação das informações, o que gera o descontrole das pessoas que as acessam e que, conseqüentemente, continuam a divulgá-las.

Quanto às conseqüências da vítima, percebe-se que não se diferenciam da prática do *bullying*. Frisé, Jonsson e Persson (2007) apontam que a baixa autoestima é uma das maiores conseqüências da prática, tanto para as vítimas, como para os seus agressores. Isso também é pontuado por Raskauskas e Stolz (2007) quando dizem que, nas conversas pelas plataformas *on-line*, as respostas emocionais que mais apareceram entre o público jovem foram de raiva, desapontamento, frustração, vulnerabilidade, depressão e medo. Um diferencial apresentado pela literatura foi o do estudo de Sourander (2010), que expõe que, diferentemente do *bullying*, no *cyberbullying* os agressores tendem a ter maior frequência de problemas relacionados a sua conduta, assim como hiperatividade e envolvimento com drogas, além de maior risco de suicídio, comparado às suas vítimas.

Ao se pensar nas soluções possíveis para esse tipo de violência, Castro Schreiber et al. (2015) colocam como um recurso positivo o nível de grupo, pois há amplos programas de combate à prática do *cyberbullying*, envolvendo, então, o contexto comunitário (compreendido como ambiente escolar e familiar). Assim como aponta Sheriff (2011), as escolas e o seio familiar são as principais influências ambientais ligadas ao fenômeno, devendo esse assunto ser mais intenso e recorrente nesses ambientes. É necessário, então,

que haja trabalhos preventivos para o uso consciente das plataformas *on-line*, assim como das consequências que o uso indevido pode causar para as vítimas e para os que estão de forma ativa reproduzindo o comportamento negativo.

1.5 *Bullying* intrafamiliar

No que diz respeito ao ambiente familiar, Silva e Borges (2018) apontam para a relação da violência perpetuada pelo *bullying* e a violência doméstica, no sentido em que a criança ou adolescente que presencia uma violência no seio familiar por vezes também se torna vítima. Os autores ainda colocam que as causas dessa violência estão associadas à falta de inserção de valores nesse meio, à falta de limites, às regras de convivência em sociedade, ao modelo de educação que recebem, à dificuldade do aluno em receber punições através da violência e intimidação e à resolução de problemas por meio da agressão.

Há ainda que se pontuar acerca do impacto da violência no ambiente familiar, que tende a repercutir na prática do *bullying*. Assim como é exposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a família constitui um núcleo fundamental da sociedade com grande potencial para proteger as crianças, garantido sua segurança física e emocional. Dessa forma, é indubitável que a família se torne o primeiro ambiente para experimentar padrões de comportamento. É neste sentido que Mota R. S., Gomes N. P., Carneiro J.B., Santos R.M., Campos L.M., Gusmão M.E.N., Camargo C.L. e Lima C.C.O.J. (2018) apontam que a vivência de violência intrafamiliar na infância está associada ao comportamento de riscos futuros, entre eles: o uso de tabaco, álcool ou outras drogas; ademais, estão problemas de insônia, dificuldade em estabelecer relacionamentos

interpessoais, agressividade, ansiedade, absenteísmo ou baixo rendimento escolar e pensamentos ou tentativas de suicídio.

Associando esse conceito à prática, Mota et al. (2018) realizaram um estudo com 239 estudantes de uma escola pública de Salvador (com média de 14,1 anos de idade) com o intuito de relacionar a violência intrafamiliar à predisposição a comportamentos agressivos por meio do *bullying*. Os resultados indicaram que 45,61% da população estudada apresentou alto risco para violência do tipo direta, assim como revelou uma associação positiva entre a vivência de violência intrafamiliar e o alto risco da prática do *bullying* no futuro. Destaca-se no estudo que 75% dos jovens que relataram histórico de violência sexual intrafamiliar obtiveram alto escore para essa prática violenta. Os autores apontam para um pensamento enraizado no seio familiar de que, por meio da violência, seria possível manter os filhos dentro dos padrões comportamentais desejáveis; contudo, ficou claro que a vivência de violência intrafamiliar aumentou a probabilidade de o grupo praticar atos de *bullying*.

Nesse sentido, é primordial que, desde os profissionais da educação, assim como os pais e familiares, haja conscientização por meio de programas e de forma comunitária acerca das consequências que as vivências violentas trazem ao indivíduo e à sociedade.

1.6 *Bullying* escolar e seus desdobramentos

No que diz respeito ao ambiente escolar, Charlot (2002) aponta que, para um melhor entendimento do significado da violência que é empregada através da prática *bullying*, é necessário fazer a distinção das violências *na* escola, *à* escola e *da* escola. Para o autor, a violência *na* escola é aquela que se produz dentro do ambiente escolar, mas sem qualquer ligação com as atividades escolares. A violência *à* escola está relacionada à

natureza e às atividades da instituição. Por sua vez, a violência *da* escola é institucional, ou seja, aquela em que os jovens retratam a maneira como a instituição e seus agentes os maltratam.

O autor aponta ainda a importância da distinção entre agressão, violência e agressividade. Para ele, a agressividade é uma disposição biopsíquica reacional, em que a frustração leva à angústia e à agressividade. A agressão, então, é um ato que implica em brutalidade física ou verbal. Por sua vez, a violência remete a uma característica do ato de agressão; enfatiza o uso da força, do poder e da dominação (Charlot, 2002).

Com essas distinções, é possível trabalhar acerca da temática do *bullying*, uma vez que, se a escola é neutra quanto aos comportamentos que remetem ao *bullying*, ela também é personagem desse enredo sem limites e repetitivo. Charlot (2002) destaca ainda que o conflito é importante entre as relações e que não haveria uma forma de eles não existirem; entretanto, é necessário regulá-los, pois quando bem utilizados, são fonte de condutas socialmente valorizadas em espaços como a prática esportiva e a arte.

Feder (2007) afirma que alguns indivíduos podem não reportar o abuso que sofreram pela vergonha atribuída a sua vitimização. Lopes Neto (2005) reforça que esse tipo de violência (*bullying*) é dificilmente encontrado e visível, pois raramente um adulto é capaz de comprovar que ele esteja ocorrendo.

Um estudo realizado por Olweus et al. (2000) mostra ser comum o fato de pouco ser feito à vítima, no que diz respeito às agressões sofridas, mesmo quando elas são reportadas aos professores da escola. Isso demonstra o pouco encorajamento dado aos jovens de se reportarem àqueles que poderiam lhe ajudar, visto que, assim como a literatura tem apontado, há mais inconsistências no veículo de comunicação, que vem se mostrando ineficaz e tendencioso à conservação da prática desse tipo de abuso, do que

canais viáveis de se barrar a preservação destes atos. Nesse mesmo sentido, Fante (2005, p.16) aponta que

na maioria das vezes as vítimas sofrem caladas por vergonha de se exporem ou por medo de represálias dos seus agressores, tornando-se reféns de emoções traumáticas destrutivas, como medo, insegurança, raiva, pensamentos de vingança e de suicídio, além de fobias sociais e outras reações que impedem seu bom desenvolvimento escolar.

Tendo em vista que a violência por meio do *bullying* se perpetua e é encorajada no meio social como uma forma de se sobressair e predizer sobre a força e o *status* do indivíduo no ambiente coletivo, cresce a necessidade em ter mais espaços abertos de fala e tratamento contínuo e acessível para o público jovem. Como maneira de ingresso em pequenos grupos, esse tipo de comportamento abusivo muitas vezes é acobertado e tido como normal. Lisboa (2005) afirma que a violência por parte dos agressores feita através do *bullying* é reforçada pela interação social entre os membros do grupo. Assim, nota-se que escolas, instituições governamentais e o seio familiar precisam estar melhor preparados para lidar com a situação que se dilata de forma velada.

Silva e Borges (2018) consideram alguns sinais que os pais e professores precisam estar atentos, pois podem ser indicadores de que os indivíduos são vítimas de *bullying*. Entre eles, os autores destacam: a falta de vontade de frequentar a escola, a resistência ao sair de casa, o pedido para ser transferido de instituição, a diminuição no rendimento escolar, hematomas sem explicação, comportamento introvertido ou agressão sem motivo, pertences danificados ou perdidos com frequência e, em casos mais graves, a tentativa de consumir o suicídio.

1.7 Impactos psicológicos do *Bullying*

O abuso psicológico é ainda um sofrimento velado e em ascensão no público jovem. Abuso psicológico neste presente trabalho refere-se ao termo *Bullying*, fenômeno que sugere atos de violência física ou verbal que ocorrem de forma repetitiva e intencional contra uma ou mais vítimas (Menegotto et al., 2013).

Para Olweus (1993), o *bullying* é um comportamento agressivo e persistente com a intenção de causar dano físico ou moral em um ou mais estudantes que são mais fracos e incapazes de se defender (Bandeira & Hutz, 2010). O ato do *bullying* se dá de maneira intencional, não provocado pela vítima e pode ser considerado como uma forma de abuso físico ou psicológico (Bandeira & Hutz, 2010).

Gomes (2011) ressalta que os agressores não podem ser os únicos responsáveis pelos atos de violência, uma vez que eles também são produtos dela e, portanto, são vítimas (Menegotto; Pasini & Levandowski, 2013). Reis e Costa (2011) apontam que, sob uma perspectiva social, analisar o *bullying* implica entendê-lo como consequência de diversos conflitos oriundos das mudanças que a sociedade vem passando ao longo dos anos (Menegotto; Pasini & Levandowski, 2013). Nesse sentido, observa-se que a prática do *bullying* é um comportamento que se repete e tende a se perpetuar por um período, caso não haja intervenções efetivas nos meios em que ocorrem.

Para Roques (2020), o processo de abuso é temporário; entretanto, as consequências deixadas pelo *bullying* se inscrevem a longo tempo. Nesse sentido, Carvalho (2014) aponta algumas das consequências do *bullying*. O engajamento no *bullying* como indivíduo agressor é fator de risco para delinquência, antissociabilidade, abuso de substâncias psicoativas e condenação por violência na adolescência e na vida adulta (Ttofi e Farrington, 2011). Nessa direção, o agressor que apresentar o

comportamento de *bullying* durante a infância pode manifestar características do Transtorno de Personalidade Antissocial (Webster-Stratton, Reid & Stoolmiller, 2008). Ademais, crianças que presenciam situações de *bullying* podem desenvolver sinais de ansiedade e apresentar maior resistência para ir à escola, podendo considerar esse ambiente hostil e inseguro (Bender & Losel, 2011). O agravamento dos casos de *bullying* pode ser ainda pior, tendo em vista que muitos sujeitos não procuram ajuda ou, como aponta Carvalho (2014), os custos são onerosos para o devido tratamento psiquiátrico e/ou psicológico.

Sobre o impacto psicológico do *bullying*, Bandeira e Hutz (2010) colocam que os agressores apresentam uma tendência maior para comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, álcool e outras drogas. Liagn e cols. (2007) apontam que os indivíduos que estão envolvidos na prática do *bullying* apresentam risco mais elevado para ideias suicidas, comparados aos não envolvidos, e demonstram risco aumentando para comportamentos de risco, violência e antissociabilidade (Menegotto et al., 2013).

Em contrapartida, estudos apontam que as vítimas/agressores apresentam sintomas de depressão, ansiedade e outras formas de estresse internalizado e caracterizam-se por um comportamento social inibido, passivo ou submisso (Menegotto; Pasini & Levandowski, 2013). Outrossim, manifestam mais problemas de saúde e uma tendência quatro vezes maior para o suicídio, quando comparados aos pares que não sofreram esse tipo de abuso (Cristovam et al., 2010). Ademais, apresentam maior vulnerabilidade, medo e vergonha intensos e baixa autoestima (Middelton-Moz & Zawadski, 2007).

Nesse mesmo sentido, Pereira (2008) cita que a rejeição social que as vítimas frequentemente experienciam é um sólido indicador de problemas de ajustamento na adolescência e na vida adulta. Além disso, há os efeitos a longo prazo – que também são

preocupantes—, especialmente os que estão relacionados com a autoestima e a capacidade de se relacionar com os outros (Barros e Carvalho, 2009).

Na perspectiva social, compreende-se que o engajamento na relação com os pares é um fator imprescindível nas relações dos adolescentes. Bandura et al. (1996) colocam que os pares podem desenvolver aspectos cognitivos, sociais e emocionais para a personalidade do indivíduo. Em contrapartida, apontam que a vítima que vive a experiência em ser isolada de um grupo pode viver um desamparo e culpar a si mesma por ter sofrido aquele ato violento. Como outra consequência do ato, Fante (2002) coloca que muitas vítimas passam a ter baixo desempenho escolar, apresentam queda no rendimento, déficit de concentração, prejuízos no processo de aprendizagem, resistência ou recusa a ir para a escola, trocam de colégios com frequência ou abandonam os estudos.

No Brasil, as estimativas sobre a quantidade de alunos envolvidos em situações de *bullying* apontam que de 10% a 26% são vítimas; de 3% a 12%, autores; e de 10% a 21% são vítimas-autores (Stelko-Pereira, Santini & Williams, 2012). Alguns dados ajudam a entender como esse tipo de violência chega até a comunidade escolar. Pesquisas apontam que, na maior parte dos casos, alunos agressivos pertencem a lares nos quais há a violência familiar (Maldonado, 2005; Williams, 2005; Rigoni & Swenson, 2000). Os estudos associam a exposição a violência interparental à predisposição em ser alvo/autor de *bullying* no futuro (Pinheiro e Williams, 2009).

Além disso, há grandes chances dessas famílias necessitarem de assistência, uma vez que os responsáveis pelas crianças, em muitos casos, fazem uso de drogas, estão desempregados, possuem dívidas e/ou apresentam algum tipo de deficiência mental (Stelko-Pereira et al., 2012). Outros autores afirmam que escolas com elevado número de alunos, pouco supervisionadas, com funcionários que não praticam a justiça e nem são próximos dos estudantes – além de serem mal remunerados e com pouco

suporte para trabalhar – estão mais propensas a ter situações de violência entre alunos (Khoury-Kassabri et al., 2004; Walker; Gresham, 1997; Reid et al., 2006; Codo, 2006; Bowen; Rich-Man, 2000). Assim, os comportamentos agressivos se mostram como reflexo de situações adversas no seio familiar, mas também refletem sintomas da violência da comunidade em que os indivíduos vivem.

Para Fante (2005), a ação maléfica do *bullying* traumatiza o psiquismo de suas vítimas, provocando um conjunto de sinais e sintomas muito específicos, caracterizando uma nova síndrome denominada “Síndrome de Maus Tratos repetitivos”, em que a criança estará predisposta a reproduzir a agressividade sofrida ou reprimi-la, comprometendo, assim, o seu processo de socialização. Lopes Neto (2005) afirma que é muito difícil para a vítima denunciar qualquer tipo de agressão experienciada, pois há o temor de que o agressor saiba e tenha a possibilidade de castigá-la de alguma forma.

Dessa maneira, o silêncio de quem foi abusado só é rompido quando há a sensação de ser ouvido, respeitado e valorizado. Lopes Neto (2005) ainda complementa que pessoas que sofrem *bullying* quando crianças são mais propensas a sofrerem depressão e baixa autoestima quando adultos. As relações familiares também podem sofrer efeitos decorrentes da prática do *bullying* quando as crianças e jovens se sentem traídos, caso venham a ser descreditados pelos relatos que contam aos seus responsáveis.

Os estudos apontam que uma criança vítima de *bullying* no Ensino Fundamental teria quatro vezes mais riscos de suicídio na adolescência, o que nos leva a interpretar essa observação como consequência de um estado depressivo que, aliás, tenderia a permanecer e desenvolver-se mais tarde, na fase adulta (Souza, 2019).

1.7.1. Impacto psíquico do traumatismo

A fim de compreender o impacto do traumatismo psíquico do *bullying* nos jovens adultos, é relevante entender o que é a violência, como ela pode se desdobrar e em que aspectos ela pode atingir o outro e até mesmo aquele que a pratica. Para tanto, há de se distinguir a violência intencional, aquela em que o uso da força é objetivamente empregado para cometer atos como maus tratos, homicídios, guerra, entre outros; e a violência não intencional, usualmente designada para ocorrência de acidentes, como acidentes no trabalho, domésticos, industriais, entre outros (Magalhães, 2020).

No que diz respeito ao comportamento do *bullying*, estamos, então, tratando da violência intencional, pois há desigualdade de poder e força, coação ou intimidação. Ademais, ela é interpessoal, uma vez que surge na interação de duas ou mais pessoas. Assim como a violência, o ato do *bullying* pode se ramificar em diferentes aspectos, como no nível psicológico/emocional e físico. Magalhães (2020) coloca que a violência está ligada às representações sociais, podendo ser consideradas positivas ou negativas de acordo com o tipo admitido pelo meio. A violência exercida por uma minoria, que luta por igualdade de direitos, pode ser facilmente legitimada frente à sociedade em sua volta. Da mesma forma, o *bullying* pode ser amplamente validado em ambientes hostis e/ou com pouca estrutura de acolhimento.

Magalhães (2020) aponta as diferenças entre os termos *agressividade*, *agressão* e *crime* – associados à violência. A autora coloca que a *agressividade* está interligada pelo caráter ou pela vontade em cometer um ato violento sobre outrem. A *agressão* caracteriza-se, nas situações de interação, pelo comportamento no qual o indivíduo ofende o outro com o intuito de lhe causar dano. Por sua vez, o *crime* é a manifestação que resulta em uma transgressão das normas jurídico-legais estabelecidas para uma sociedade em determinada época.

Faz-se oportuno pensar nas definições acima, pois, nos três termos, a prática do *bullying* está inteiramente interligada à prática da violência. Nessa perspectiva, é possível compreender que o ato perpassa a ofensa, podendo chegar a uma contravenção jurídico-legal. Assim, concebe-se que o *bullying* é um comportamento que precisa ser desestimulado, visto que tem o poder de causar consequências severas, desde a questão física (em que são propriamente vistas) até as mais subjetivas (que podem ser levadas por toda uma vida). Nesse sentido, o trauma pode ser testemunhado a olho nu ou marcado somente aos olhos de quem o sofre.

Perpassando o conceito de violência, é válido entender a essência do que Freud chamou de *ação diferida*, ou *ação posterior*. Como pontua Souza (2019), tratam-se dos traços de sintomas psíquicos que aparecem em acontecimentos na vida de um sujeito através de associações, ideias e questões que levantam as marcas mnêmicas de uma situação vivida no passado, o que revela seu caráter traumático.

Não seria diferente quando um adolescente passa por um evento em que se vê como vítima de *bullying*. Como visto, para que esse tipo de violência ocorra, ela é perpetuada por vários episódios e pode ter consequências severas. Ademais, elas podem ser compreendidas somente anos depois, já na fase adulta daquele indivíduo, podendo reforçar traumas anteriores ou ainda ocasiões vivenciadas posteriormente à experiência traumática.

Freud (1926) aponta que esse fenômeno, que implica o desvendamento de um conteúdo recalçado no inconsciente, é suscetível de gerar um (novo) trauma, ou ainda de reforçar o trauma vivido anteriormente. Trata-se, assim, de uma forma de repetição. A repetição nãoelaborada tende a se repetir em outros comportamentos do indivíduo, que pode se tornar o autor de agressões, uma vez que o que foi vivenciado não foi desenvolvido e assimilado.

Freud (1926) relaciona o trauma à situação do desamparo, assim como quando uma criança se vê sem os seus pais, abandonada física ou afetivamente. Os traumas seriam,

então, experiências que atingem o Ego, escudo que protege os indivíduos, formando mecanismos de defesa psíquicos os quais permitem que o sujeito suporte uma carga emocional em determinada situação. Quando esse escudo não é capaz de proteger, há uma ferida narcísica que resulta no trauma, que pode ser ainda maior quando um indivíduo já passou por uma experiência de violência anterior, como o *bullying* (neste caso, ação diferida).

Ao se mencionar a concepção do trauma, inclui-se aquilo que não pode ser processado psiquicamente pelo sujeito diante da convergência de quantidades excessivas de excitação. Nesse sentido, para Laplanche (1998),

São acontecimentos na vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do sujeito e a sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações (p. 522).

Souza (2019) ainda coloca o conceito de Freud acerca da *Abordagem econômica* para explicar a situação do trauma. A autora aponta que:

A abordagem econômica baseia-se na hipótese segundo a qual os processos psíquicos consistem na circulação e na repartição de uma energia (energia pulsional) cuja intensidade pode variar. Na situação traumatizante, o fluxo dessa energia aumenta de maneira tal que ele invade o psiquismo do sujeito, desorganizando-o e deixando-o na incapacidade de trazer uma resposta adequada à situação que lhe é imposta (p.155).

Assim, ao vivenciar a experiência traumatizante, o indivíduo se vê sem meios de defesa, o que desorganiza a sua psique.

Quanto à pulsão, ela é representada pelos conteúdos do inconsciente. Dessa forma, ela é o limite entre psique e soma e situa-se além da oposição consciente/inconsciente. Assim, a pulsão não pode nunca se tornar objeto da consciência, pois age no presente pelo inconsciente através de seus representantes (Chabert, 2004).

Tendo isso em vista, é possível observar que o impacto do traumatismo do *bullying* é capaz de se desenvolver tanto do ponto de vista psicológico, como físico, social e até mesmo intrafamiliar. Souza (2019) coloca que os indivíduos que foram vítimas do *bullying* têm maiores chances de manifestar ansiedade e fobia escolar, nos casos mais graves. Ademais, um grande impacto na capacidade de aprendizagem, na construção de autoestima e, conseqüentemente, no desdobramento de sintomas de uma depressão pode ser desenvolvido.

1.8. A Avaliação Psicológica do impacto psíquico do *Bullying*

Borsa & Muniz (2016) definem o processo de avaliação psicológica como técnico-científico, dinâmico e constituído como fonte de informações de caráter explicativo sobre os fenômenos psicológicos. Para sua realização, as autoras consideram a necessidade de um estudo específico acerca do sujeito ou do grupo a ser compreendido, tendo em vista as especificidades da avaliação psicológica.

Tardivo (2018), em seu trabalho com adolescentes em conflito com a lei, pontua que a técnica do psicodiagnóstico com todos os recursos que dela podem surgir se mostra bastante promissora para avaliar e compreender os casos. A autora afirma que o papel do psicólogo é de vital importância, tendo em vista que a ele cabe levantar evidências sobre a violência sofrida e/ou praticada pelo jovem.

Os Métodos Projetivos se caracterizam pela apresentação de estímulos pouco estruturados, o que permite uma ampla variedade de respostas, maior foco nos aspectos qualitativos do desempenho e uma maior interação do psicólogo com o avaliando (Fensterseifer & Werlang, 2008). Miguel (2014) coloca que, atualmente, as técnicas projetivas têm demonstrado cientificidade na avaliação de características psicológicas em diversos contextos, mas que demandam estudos que assegurem a sua eficácia e eficiência na tentativa de responder às demandas sociais e às possibilidades de avaliação e previsão do comportamento humano.

Para refletir o momento atual da avaliação psicológica e a posição que ela ocupa neste estudo, o qual se utiliza predominantemente da corrente psicodinâmica, é interessante observar que tanto as pranchas que compõem o Método de Rorschach, assim como aquelas que compõem o TAT, constituem um papel mediador entre o avaliando e avaliador.

Para Tardivo (2018), o uso da técnica projetiva permite uma criação que expressa a maneira pela qual o indivíduo estabelece contato com a realidade externa e interna, de forma que as instruções ou os estímulos desses instrumentos atuam como mediadores das relações vinculares que mobilizam variados aspectos da sua vida emocional. Nesse sentido, propõe-se um jogo de mediação entre os mecanismos de defesa, os conflitos intrapsíquicos e o sofrimento vivido do indivíduo que se transparecem nos conteúdos das respostas.

Para Azoulay (2012), a função dos testes, assim como do psicólogo que os intermedia, é captar a singularidade do sujeito e, assim, colocar a questão singular a

serviço do indivíduo e não o indivíduo a serviço da norma da testagem. Nesse sentido, Azoulay (2012) indica que a conduta clínica na avaliação psicológica pode ter dupla finalidade. A primeira é de dar sentido ao sofrimento do sujeito e dar abertura a um início de uma mudança; a segunda finalidade objetiva fazer com que o sujeito se interesse por seu funcionamento psíquico e, então, identifique o que está em jogo em seu nível intrapsíquico, assim como os seus mecanismos de defesa que lutam contra a sua angústia.

A escolha do uso de técnicas projetivas (Método de Rorschach e TAT) se coloca de tal importância pois a *projeção* é, segundo LaPlanche e Pontalis (1967, p.374), a “operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos, e mesmo ‘objetos’, que ele desenha ou recusa em si.”. Nesse sentido, a *projeção* encontra sua base na *teoria das pulsões*. Chabert (2004), coloca que a *projeção* oferece um recurso defensivo em relação às excitações desagradáveis e evita qualquer perigo exterior. A autora ainda coloca que:

O objetivo das provas projetivas é permitir um estudo do funcionamento psíquico individual numa perspectiva dinâmica, ou seja, esforçando-se em apreciar tanto as condutas psíquicas possíveis de serem colocadas, como suas articulações singulares e suas potencialidades de mudança. A questão primordial que orienta todo o trabalho dos testes projetivos volta a ser interrogada sobre as operações mentais empregadas durante a aplicação, com a hipótese de que elas traduzam o modo de funcionamento psíquico do sujeito. É aqui que intervêm as referências teóricas que constituem o quadro de interpretação dos dados.

No que diz respeito a importância da avaliação psicológica quanto à temática do *bullying*, alguns autores pontuam que há uma grande escassez de estudos que relacionem instrumentos de avaliações válidos no Brasil, de modo a efetivamente proporcionar a

dimensão desse comportamento na vida de suas vítimas e/ou autores em nossa realidade (Seixas, 2005; Alckimin-Carvalho et al., 2014; Stelko-Pereira et al., 2012).

Na pesquisa de Alckmin-Carvalho et al. (2014), os resultados apontaram que as investigações sobre o tema utilizam predominantemente versões traduzidas de escalas e questionários padronizados internacionais, sem a sua devida validade para a realidade brasileira. Foram analisados 33 instrumentos criados para avaliar o *bullying* e apenas dois apresentaram evidências de fidedignidade por meio do teste-reteste. Observou-se no estudo que a maior parte das pesquisas encontradas utilizam como estratégia de identificação do *bullying* o *Questionário do Bullying* que, em sua maior parte, foi criado pelos pesquisadores e não disponibilizados nas pesquisas. Os autores pontuam que a falta de informações acerca das medidas utilizadas nos estudos prejudica a sua validade, dificulta a sua replicação em outros estudos, assim como a comparação de seus resultados e a avaliação dessas medidas.

É ainda exposto que outras pesquisas procuraram adaptar instrumentos padronizados internacionalmente; contudo, como avaliado pelos autores, não foi possível correlacioná-los de forma fidedigna. Os autores pontuam também a problemática de utilizar versões adaptadas sem os devidos indicadores de validade para o rastreamento do *bullying*, pois não é possível verificar a estabilidade dos escores de um mesmo teste em períodos diferentes.

Ainda sobre o uso não validado no contexto brasileiro, os autores citam outros estudos que se utilizaram da estratégia de observação direta, método em que pesquisadores treinados, para reconhecer o *bullying*, observam e registram casos em ambiente escolar e usualmente desenvolvem os protocolos de observação e registro de comportamentos com as categorias previamente definidas (Pepler e Graig, 2000). Ainda que essa estratégia permita informações objetivas sobre as ações dos sujeitos-alvos em circunstâncias

específicas, apresenta-se como uma de suas deficiências a impossibilidade de constatar comportamentos menos visíveis, como o isolamento e a exclusão de colegas – classificadas como as formas indiretas do *bullying*. Ademais, não permite que o pesquisador esteja em todos os locais daquele ambiente, constituindo-se uma grande limitação a ser levada em conta na metodologia (Seixas, 2005).

De outra maneira, o uso da técnica projetiva apresentou a vantagem de possuir menor especificidade e menor limitação de respostas dos participantes. O uso desse tipo de instrumento estaria focado nas respostas dos indivíduos, assim como no comportamento apresentado durante a execução (Alt, 2008). O uso de escalas também se mostrou como uma estratégia mais eficaz, pois, geralmente, é de fácil aplicação e de baixo custo, além de possibilitar a avaliação dos indivíduos em pouco tempo, permitindo a aplicação em grupos, de forma que tenha um maior número das amostras e, conseqüentemente, o tratamento estatístico dos dados (Seixas, 2005).

Quanto ao uso da Escala SCL-90-R (Derogatis, 1973) para avaliação psicológica, não foram encontrados trabalhos que versassem a temática do *bullying*, sendo utilizada para outros focos de pesquisa, como em pacientes com apneia do sono (Carissimi, 2011) e síndromes dolorosas (Sardá, 1999; Cruz, 2001).

Em suma, alguns estudos apontam, como o de Alckimin-Carvalho et. al (2014), para uma grande fragilidade metodológica das pesquisas que, em sua maior parte, utilizaram-se de apenas um método para avaliar a tão complexa temática. Nesse sentido, os autores destacam a necessidade de evolução da área para que possa ser possível medir de forma ampla e acurada as experiências do *bullying*.

1.9. Possíveis caminhos de intervenção

Silva e Borges (2018) colocam que há no Brasil legislação suficiente para que as medidas necessárias possam ser tomadas contra a prática do *bullying*. Na mesma direção estão Gonçalves e Oliveira (2020), que apontam em seu estudo acerca da ineficaz punibilidade àqueles que cometem atos de violência através do *cyberbullying*.

Para entender melhor as saídas legais já construídas, se faz necessário conhecer a Lei 13.185, de 06 de novembro de 2015, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*) em todo o território nacional. Já em seu Artigo 1º, § 1º, a lei define que, no contexto e para os fins da Lei, considera-se intimidação sistemática (*bullying*) todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas.

Coloca ainda em seu Artigo 2º, Parágrafo único, que há intimidação sistemática na rede mundial de computadores (*cyberbullying*) quando se usarem os instrumentos que lhe são próprios para depreciar, incitar a violência, adulterar fotos e dados pessoais com o intuito de criar meios de constrangimento psicossocial.

A devida lei aponta para seus objetivos que abrangem prevenir e combater a prática da intimidação sistemática em toda a sociedade; capacitar docentes e equipes pedagógicas para a implementação das ações de discussão, prevenção, orientação e solução do problema; implementar e disseminar campanhas de educação, conscientização e informação; instituir práticas de conduta e orientação de pais, familiares e responsáveis diante da identificação de vítimas e agressores; dar assistência psicológica, social e jurídica às vítimas e aos agressores; integrar os meios de comunicação de massa com as escolas e a sociedade, como forma de identificação e conscientização do problema e como forma de preveni-lo e combatê-lo; promover a cidadania, a capacidade empática e o respeito a

terceiros, nos marcos de uma cultura de paz e tolerância mútua; evitar, tanto quanto possível, a punição dos agressores, privilegiando mecanismos e instrumentos alternativos que promovam a efetiva responsabilização e a mudança de comportamento hostil; promover medidas de conscientização, prevenção e combate a todos os tipos de violência, com ênfase nas práticas recorrentes de intimidação sistemática, ou constrangimento físico e psicológico, cometidas por alunos, professores e outros profissionais integrantes de escola e de comunidade escolar.

Há ainda, no ordenamento jurídico brasileiro, o Código Civil de 2002, o qual coloca que as vítimas do bullying terão o direito de indenização de imputáveis, àquele que, ao agir, provocar lesões corporais em alguém, quais sejam decorrentes de ato ilícito, como no caso, briga entre alunos no ambiente escolar. Ainda se faz necessário destacar a nossa Lei maior, a Constituição Federal de 1988, que discorre, em seu Artigo 5º, sobre os direitos e garantias fundamentais inerentes ao indivíduo, garantindo, saúde, educação, segurança dentre outros, reafirmando assim, a ilicitude do bullying.

Dessa forma, é possível perceber que a estrutura jurídica brasileira está fortalecida quanto aos direitos e garantias ao sujeito vítima da violência através do *bullying*; contudo, percebe-se a necessidade de implementação das leis por parte dos ambientes os quais o *bullying* perpassa, como no seio familiar e no ambiente escolar.

Nesse sentido, Wolfe et al. (2011) apontam que a eficiência das intervenções nos ambientes escolares teria mais chance de êxito, quando não focadas especialmente na temática, tendo em vista que a maior parte dos jovens tendem a não recorrer aos adultos e aos profissionais de saúde por falta de confiança – partindo do princípio de que eles não seriam ouvidos (Vessey et al., 2017).

Diante dessa problemática, Roques (2020) expõe a tendência de os jovens vagarem nos ambientes que circundam sem o devido amparo e sem alternativas no sistema de

cuidado à saúde e, conseqüentemente, concorrendo para a instalação de formas de repetição do traumatismo vivenciado. A autora ainda aponta que, diante das diversas repercussões negativas do *bullying*, é primordial se atentar para a necessidade de cuidado à saúde dos jovens fora do ambiente escolar, propondo, então, uma atenção plurifocal, envolvendo os aspectos do cuidado individual e familiar.

Pensando nesse parâmetro, a autora sugere o reconhecimento da situação grupal do *bullying* a partir do modelo psicanalítico, pois sabe-se que o processo do *bullying* pode revelar fragilidades profundas e sintomáticas que merecem ser identificados e analisados. O viés da psicanálise ocorreria de forma a complementar os programas escolares já existentes em cada instituição, pois eles visam a gestão da ansiedade e o desenvolvimento de competências psicossociais, mas não levam em conta a dimensão psíquica do inconsciente.

Assim, a autora defende a intervenção de terapia – de cunho psicanalítico – individual, com o objetivo de ampliar a análise em direção ao funcionamento psíquico do jovem e do evento traumático que é o *bullying* em sua história. Além disso, ela sugere associar ao trabalho a intervenção em grupo, podendo ser construtivo para o indivíduo no sentido de oferecer proteção, possibilidade de regressão, sustentação da identidade de transição e a regulação das angústias geradas no processo terapêutico. Logo, nesses contextos, os grupos de terapia teriam como objetivo o olhar para a capacidade de simbolização do adolescente com inibição, culpa ou vergonha da experiência vivida (Roques, 2020).

Desse modo, percebe-se que o primordial é ter como base a relação entre os diferentes tipos de intervenção (individual e grupal), assim como sensibilizar e permear os diferentes ambientes que se entrelaçam na vivência desses jovens (escolar, familiar, dentro outros), não se esquecendo dos preceitos legais existentes no ordenamento jurídico

brasileiro quanto à temática, que devem ser efetivamente implementados e seguidos nos espaços que perpassam a problemática.

CAPÍTULO 2

NATUREZA DO PROBLEMA E MÉTODO

O presente estudo, realizado com quatro adolescentes, aborda a temática complexa desses indivíduos que sofreram abuso psicológico, tipificado como *bullying*. Buscou-se investigar as particularidades do impacto psicológico do fenômeno na vida de cada um desses sujeitos, compreendendo as dimensões traumáticas que perpassam seu funcionamento psíquico por meio da análise dos métodos projetivos.

Essa população é de difícil acesso, tendo em vista que poucos adolescentes se propõem de forma espontânea a procurar um meio de ajuda, sobretudo assistência psicológica e/ou psiquiátrica. Nesse sentido, foi necessária a construção de uma rede de apoio que se formou através da relação entre o Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP (UnB) e o Hospital Universitário de Brasília – HUB para que os jovens pudessem ser acolhidos de forma efetiva e não lhes faltassem orientações sobre o presente estudo, assim como possibilidades de tratamento para suas demandas.

Tendo isso em vista, o presente estudo foi realizado através do método clínico-qualitativo com estudo de casos múltiplos (Stake, 2011; Wolff, 2012; Mazoyer, Roques, Amparo e Taunay, 2020), ou seja, trata-se de uma forma de pesquisa que visa a descrição e a compreensão do singular (Verztman, 2013), possibilitando o aprofundamento dos impactos psicológicos singulares a cada um dos indivíduos participantes.

A metodologia acima citada foi pensada com a proposta de compreender o contexto no qual a problemática do *bullying* se deu, permitindo a concepção das realidades subjetivas de cada adolescente participante. Trata-se de uma estratégia de pesquisa científica definida como uma investigação empírica que busca com profundidade um evento contemporâneo, a qual se averigua no mundo real a problemática pensada.

A principal vantagem encontrada em utilizar essa metodologia é a possibilidade de se utilizar múltiplas fontes de evidência para o mesmo problema, embasando-se em outras pesquisas já realizadas. Logo, há a possibilidade de formulação de hipóteses e a de desenvolvimento de teorias, relacionando, então, o que foi encontrado com o que já há no campo acadêmico (Wolff, 2012).

Tendo por base essa metodologia, o objeto de investigação desta pesquisa é compreender a avaliação psicológica no contexto da problemática do *bullying*, assim como buscar entender os impactos psíquicos na vida dos adolescentes envolvidos. Também procurou-se investigar quais seriam os possíveis caminhos de intervenção para acolher os jovens, bem como propor medidas de prevenção da prática abusiva.

2.1. Participantes

Para compor este estudo, participaram da pesquisa quatro adolescentes – sendo dois do sexo masculino e dois do sexo feminino – que preencheram todas as atribuições para fazer parte do grupo de pesquisa. Os critérios para inclusão na presente pesquisa consideraram: a) a idade (entre 12 e 17 anos); b) o fato de já terem vivenciado a experiência do *bullying* há pelo menos três meses; c) terem sofrido o *bullying* escolar, contemplando ou não outros tipos de *bullying* em sua experiência; d) estarem em acompanhamento psiquiátrico no Ambulatório para adolescentes no Hospital Universitário da Universidade de Brasília (HUB) e com a possibilidade de continuidade ou início do acompanhamento psicoterápico no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP (UnB).

Fizeram parte do estudo os indivíduos cujos pais e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando participar da pesquisa.

Todas as identificações foram alteradas e criaram-se nomes fictícios a fim de preservar o anonimato dos participantes. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (com o protocolo *CAAE 46302214.6.0000.5540*) e está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº196, de 10 de outubro de 1996.

2.2. Instrumentos

A seleção dos instrumentos para coleta de dados está relacionada com a perspectiva teórica psicanalítica, propondo, assim, compreender o fenômeno estudado. Dessa forma, para a análise do funcionamento psíquico dos adolescentes, foram utilizadas: a) Entrevista semiestruturada; b) Escala SCL-90-R; e c) Duas técnicas projetivas: Método de Rorschach e Teste de Apercepção Temática – TAT.

2.2.1. Entrevista semiestruturada

Segundo Turato (2003), a entrevista semiestruturada é um instrumento auxiliar na pesquisa clínico-qualitativa que favorece um encontro interpessoal ancorado numa postura clínica do pesquisador. A partir dessa proposta, é possível que o entrevistador proporcione as angústias do participante, conduzindo-o à associação livre, elaboradas de forma flexível, permitindo um transcurso diferente às perguntas, além da possibilidade de inclusão de novos tópicos, caso seja necessário.

Nesse sentido, optou-se por iniciar os encontros propostos com esse instrumento, com o intuito de criar um vínculo de segurança junto ao participante da pesquisa e como

forma de conhecê-lo melhor, permitindo com que o sujeito se sentisse à vontade para falar sobre as questões levantadas e/ou outras que fossem de sua vontade.

2.2.2. SCL-90-R

A *Symptom Checklist-90-Revised-SCL-90-R* (Derogatis, 1994) é um instrumento produzido atualmente pela *National Computer System Inc.* Trata-se de um inventário multidimensional de auto avaliação de sintomas, projetado para avaliar um amplo espectro de problemas psicológicos e sintomas psicopatológicos. Esse instrumento é utilizado como uma medida externa de melhora nos problemas e sintomas nos casos de avaliação da eficácia das drogas nos seres humanos (Laloni, 2001).

Ela foi construída com o objetivo de refletir o nível de sintomas psicopatológicos de pacientes psiquiátricos, pacientes clínicos e indivíduos da comunidade em geral. Cabe salientar que não se trata de um teste de personalidade. Essa técnica vem sendo utilizada por psicólogos e psiquiatras no contexto de saúde mental, tanto em ambientes médicos, como educacionais. Ela também é utilizada para avaliar o grau dos sintomas e a sua dimensão para detectar alta, tendência de resposta ou avaliação pré e pós terapêutica (Derogatis e Lazarus, 1994).

A escala é composta por 90 itens de auto relato que tem por objetivo refletir o padrão psicológico dos sujeitos respondentes. Cada item deve ser respondido segundo uma escala de cinco pontos, graduada de 0 a 4, desde *nenhum até extremamente*. Os itens abarcados na escala são nove, sendo eles:

- 1) Somatização (S): reflete distúrbios que aparecem da percepção da disfunção corporal. As queixas localizam-se nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório e outros que tenham uma forte mediação autonômica. Dores e

desconfortos da musculatura grossa e outros equivalentes somáticos da ansiedade são também componentes da somatização.

- 2) Obsessividade Compulsividade (OC): inclui sintomas que são frequentemente identificados com a síndrome clínica padrão do mesmo nome. Essa medida focaliza-se em pensamentos, impulsos e ações que são experienciados como renitentes e irresistíveis e que são de natureza indesejável. Comportamentos e experiências de caráter cognitivo que indiquem dificuldade nessa área estão aqui incluídos também, como por exemplo, dificuldade de concentração.
- 3) Sensibilidade Interpessoal (SI) – está focalizada em sentimentos de inadequação, inferioridade, particularmente em comparação com outras pessoas. Auto depreciação, falta de autoconfiança, desconforto grande durante interações interpessoais, são as características desta síndrome. Adicionalmente, indivíduos com alto score em SI relatam autoconsciência aguda e expectativas negativas sobre comportamentos e percepções interpessoais com outros de si mesmo.
- 4) Depressão (D): refletem as manifestações clínicas da depressão. Sintomas de distúrbio de humor e afetivo são representados como sinais de retraimento, de baixo interesse na vida, falta de motivação e falta de energia vital. Além disso, sentimentos de derrota, pensamentos suicidas e outros correlatos cognitivos e somáticos da depressão estão incluídos.
- 5) Ansiedade (An): Sinais gerais da ansiedade, tais como nervosismo, tensão e tremor, estão incluídos na definição, assim como ataques de pânico, sentimentos de terror, de apreensão e de medo. Alguns correlatos somáticos da ansiedade estão incluídos também como componentes dessa dimensão.
- 6) Hostilidade (H): Reflete pensamentos, sentimentos ou ações que são características da afetividade negativa do estado de raiva. A seleção desses itens

inclui todos os três modos de expressão e reflete qualidades como agressão, irritabilidade, raiva e ressentimento.

- 7) Ansiedade Fóbica (AF): É definida como uma resposta persistente de medo dirigida a uma pessoa específica, lugar, objeto ou situação. É irracional e desproporcional ao estímulo e leva a comportamentos de fuga e esquiva. Os itens dessa dimensão estão focalizados nas manifestações de comportamentos fóbicos mais disruptivos e patogênicos. Ansiedade fóbica é uma definição similar a “agorafobia”.
- 8) Ideias Paranóides (IP): É representada fundamentalmente por comportamentos paranoides como um modo desordenado de pensamento. As características cardinais do pensamento projetivo, hostilidade, suspeição (desconfiança), grandiosidade, centralidade, medo de perder autonomia e desilusão são considerados os sinais primários dessa ordem. Os itens selecionados foram orientados na direção da representação dessa conceituação.
- 9) Psicoticismo (Ps): Foi designada para representar o constructo como uma dimensão contínua da experiência humana. Os itens indicativos são retraimento (afastamento), isolamento e estilo de vida esquizóide. Foram incluídos como sendo primeiro grau de sintomas da esquizofrenia, tais como alucinações e pensamentos controlados por delírios. A dimensão Psicoticismo provém de um contínuo graduado de uma suave alienação interpessoal para uma dramática psicose. (Derogatis, 1994, pp. 9-11).

A aplicação da escala se dá por meio de um questionário em que o indivíduo irá preencher manualmente (podendo também ser *on-line*) e o aplicador irá solicitar que o sujeito marque um círculo no que melhor lhe descrever quanto ao problema apresentando em cada sentença, tendo como parâmetro os últimos sete dias. Hamilton (1970) disserta extensamente a respeito do tempo referente à avaliação clínica. Nesse sentido,

consideraram-se mais relevantes as informações nos últimos sete dias do paciente, tendo em vista que tempos mais longos podem introduzir distorções, por conta da memória e da natural variabilidade dos sintomas psicológicos.

2.2.3. Técnica Projetiva

Quanto a escolha das técnicas projetivas, a proposta foi a aplicação de testes projetivos em um grupo único (Husain, 1991), constituído a partir de uma problemática ou sintomatologia específica, e a realização de estudos de casos clínicos individuais de adolescentes que apresentassem histórico de *bullying* escolar. Para tanto, foram utilizados os métodos projetivos (Método de Rorschach e Teste de Apercepção Temática – TAT) para discutir os aspectos psicológicos e o impacto do traumatismo na personalidade dos adolescentes.

A criação do termo “técnicas projetivas” deve-se a Frank (1939), ao analisar os testes para avaliação da personalidade disponíveis – associação de palavras de Jung, Rorschach e TAT – e propor que o mecanismo de projeção estava subjacente à atividade. Essas técnicas permitiam uma apreciação dinâmica e global do indivíduo (Miguel, 2014).

Através de um estímulo ambíguo e pouco estruturado, os Métodos Projetivos têm por característica permitir respostas livres e estruturadas segundo a personalidade do sujeito. Diferem-se dos testes objetivos, pois os Métodos Projetivos não possuem respostas certas ou erradas, além de as instruções de aplicações não se apresentam de forma tão rígida, ainda que também possuam padronizações.

O sentido da Projeção tem, em um primeiro momento, a via da ação física de descarga, expulsão de sentimentos e impulsos advindos da via do consciente. Descarrega-se o material de tudo aquilo que o sujeito recusa a ser e que vivencia em si mesmo, como pontos vulneráveis. Projeta-se, então, o desconhecimento por parte do sujeito de desejos e

emoções não aceitos como seus. A projeção torna-se uma forma de funcionamento em que se possibilita a estruturação do mundo externo com o mundo interno. Feito isso, em um segundo momento tem-se, através do protocolo de aplicação, uma estrutura de personalidade do sujeito, fundamentando-se no rigor científico da técnica.

Como coloca Chabert (2004), “a aplicação das técnicas projetivas não constitui em si uma etapa de ‘cura’; ela permite recolher informações profundas, dificilmente acessíveis nos quadros clínicos complexos e, dessa forma, associa-se a outros métodos de investigação, cujo objetivo é estabelecer um projeto terapêutico pertinente.”. Emmanuelli e Azoulay (2001) colocam em evidência em seus trabalhos a eficácia das técnicas projetivas na compreensão do sujeito adolescente. Brelet-Foulard e Chabert (2008) afirmam que esse método é uma forma de “reativação pulsional da fantasmática edipiana, pregnância da angústia de castração e elaboração da posição depressiva se inscrevem com fineza e sutileza e o psicólogo pode então seguir os movimentos psíquicos próprios de cada sujeito.”.

Dessa forma, foram aplicados dois métodos projetivos em conjunto com a entrevista inicial e a SCL-90, as quais puderam auxiliar no conjunto de análise dos casos apresentados neste presente trabalho.

2.2.3.1. Método de Rorschach

O método foi criado na década de 1920 pelo psiquiatra Hermann Rorschach, que tinha como desejo identificar características internas de seus pacientes para humanizar e aprimorar seu tratamento psiquiátrico. Com base em princípios psicodinâmicos, ele conduziu ao desenvolvimento do “método de interpretação de formas fortuitas.”. Contudo, somente após a morte do seu criador surgiram os sistemas de escolas de Rorschach.

A escola Francesa do Método de Rorschach, intitulada como Escola de Paris (pela primeira vez em 1990), corresponde aos desdobramentos teóricos e práticos elaborados pelos contemporâneos de língua francesa de Hermann Rorschach.

Pasian (2002) coloca que

O Psicodiagnóstico de Rorschach é, sem dúvidas, um dos instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados em todos os continentes. Ele ocupa posição privilegiada entre os instrumentos usados para avaliação de personalidade, aparecendo em muitos países como o mais frequentemente aplicado. Isso é possível de ser observado a partir da teoria aplicada nos Estados Unidos da América (Erdberg, 1993), no Japão (Ogawa, 1993), na Holanda (Derksen, Cohen & Ruiters, 1993), na Finlândia (Mattlar & Fried, 1993), na Espanha (Quintana & Campo, 1993), em Portugal (Silva & Marques, 1994), na Venezuela (Epharaim et al, 1993), no Peru (Ramirez, 1994), no Chile (Vinet, Saiz & Sant Martin, 1995) e no Brasil (Vaz, 1997), entre outros (p. 43-44).

No Brasil, o Rorschach foi introduzido na década de 30 e inicialmente os trabalhos com essa prova não estavam dirigidos para questões normativas, embora elas tenham sido objeto de análise de alguns estudiosos no decorrer dos anos. Em nosso país, o sistema da Escola Francesa do Rorschach desenvolve estudos normativos (Trautenberg, 1998; Pasian, 2010; Jardim-Maran, 2011; Jacquemin; 2012). Para Rausch de Trautenberg (1991):

O Rorschach mobiliza em nós momentos perceptivos e momentos fantasmáticos, representações e afetos, conflitos e defesas em articulações refinadas, muito sutis, diferentes de acordo com o tipo de organização do sujeito, diferentes ainda segundo o estado psicológico atual, função também de cada uma das situações estimuladoras apresentadas. Em síntese, estas articulações permitem caracterizar um funcionamento psíquico individual, que pode ser relacionado, em um segundo momento, a um quadro nosográfico. Nós compreendemos o processo de resposta tal como ele é situado, por Daniel Lagache e Roy Schafer, dentro das interferências

entre o real e o imaginário, dentro da ação conjunta das atividades perceptivas e fantasmáticas, dentro do jogo de movimentos progressivos e regressivos. A teoria fenomenológica e a teoria psicanalítica constituem os quadros referências de nosso trabalho de interpretação do Rorschach (p. 91-92).

O sistema francês (Escola de Paris) do Rorschach foi oficialmente reconhecido como adequado para uso no Brasil pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) do Conselho Federal de Psicologia. Os estudos de Pasian (2010) fortaleceram as evidências empíricas desse sistema no contexto brasileiro.

2.2.3.2. Teste de Apercepção Temática (TAT)

A perspectiva psicanalítica da Escola de Paris sobre os métodos projetivos revela o modo de acesso e tratamento da problemática edipiana e de perda de objeto através da transformação de uma imagem figurativa no relato de uma estória.

Como um Método Projetivo, o TAT tem uma hipótese projetiva destinada a colocar em cena pulsões, afetos e representações, ou seja, complexos e conflitos marcantes da subjetividade. Por vezes, um protocolo de TAT permite posicionar em evidência o recurso a condutas defensivas muito diversificadas. A posição interpretativa colocar em evidência o conflito entre as necessidades do sujeito e os obstáculos que eles encontram vindo do ambiente. Observa-se, então, a maneira pela qual o ego organiza a sua resposta numa situação conflitual que representa, ao mesmo tempo, o material, a instrução e a situação no seu conjunto.

O TAT permite a construção da linguagem não limitada apenas aos termos de significantes ou de sintaxe estrutural, mas também de representações de interpretações e

afetos: um “pensar-fantasmal”, como propõe Françoise Brelet-Foulard. J. Laplanche e J.-B. Pontalis (1967), que apontam o conceito do pensamento fantasmático como faísca. O fantasma é como o

cenário imaginário em que o sujeito está presente, e que figura, de forma mais ou menos deformada pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo consciente. (J. Laplanche e J.-B. Pontalis, 1967, p.152).

Brelet-Foulard e Chabert (2008) afirmam que:

Contrariamente, no Rorschach não figurativo, o material TAT apresenta essa particularidade – comum aos testes temáticos – de ser, ao mesmo tempo, figurativo e ambíguo. Nesse sentido, ele presta-se a uma análise objetiva do perceptivo (que conduz à produção de uma descrição do material manifesto) e a uma interpretação subjetiva, que desencadeia associações de ordem projetiva (o que traduz as significações latentes atribuídas ao estímulo).

Os estudos do TAT pela Escola de Paris se baseiam na proposta do *Novo Manual do TAT: abordagem psicanalítica* (Brelet-Foulard e Catherine Chabert), o qual apresenta mudanças significativas quanto à temática de Murrey em 1943.

Na versão que é proposta por Murrey, o TAT é composto por 31 cartões, sendo 30 com imagens figurativas e um cartão em branco. Para a aplicação do teste, os cartões são divididos de forma que alguns deles são usados para todos os sujeitos (sexo masculino ou feminino, adulto ou adolescente) e outros são selecionados de acordo com o sexo e a faixa etária do indivíduo. A análise final tem por base a estória contada pelo paciente.

A proposta da Escola de Paris se concentra em 18 cartões, de um total de 31 (Tabela 1). Nessa mudança, Vica Shentoub selecionou aqueles cartões que, em sua

pesquisa, suscitaram ser mais pertinentes e significativos, considerando as problemáticas apresentadas neles (Brelet-Foulard & Chabert, 2008). A ordem de apresentação dos cartões se faz muito precisa, tendo em vista a temática apresentada em cada um. Os cartões 1, 2, 3RH, 4 e 5 são universais (apresentadas a qualquer faixa etária e independente do sexo do sujeito). Os cartões 6RH, 7RH e 8RH são apresentados aos meninos (adolescentes) e aos homens (adultos); os 6MF, 7MF e 9MF às moças (adolescentes) e as mulheres (adultas). Por convenção, os cartões 10, 11, 12RM, 13R e 19 também são apresentados a todos os sujeitos. Finalmente, o cartão de número 16 é o último a ser apresentado, sendo ele usado para todos os indivíduos aplicados. A instrução inicial do teste é: “Conte-me uma história a partir do cartão”, sendo acrescida a fala “uma história com início, meio e fim”. Não há inquérito ao final da apresentação dos cartões, nem mesmo é solicitado um título para cada estória.

Para a análise do TAT, utiliza-se da narração de cada estória. Nesse sentido, é imprescindível que elas sejam anotadas fielmente à fala do sujeito aplicado, como as frases inacabadas, exclamações utilizadas, erros gramaticais, entre outros. Ademais, é registrado o tempo de latência (tempo transcorrido entre a apresentação do cartão e o momento em que o sujeito começa a falar) e o tempo total de cada cartão (tempo desde a apresentação do cartão até o término da narração do sujeito). Esses dados são utilizados como referência clínica, em termos de reatividade e tendência à inibição quanto ao tema apresentado em cada cartão.

A folha de codificação é organizada em quatro séries, conforme as condutas psíquicas. A Série A (rigidez) é constituída pelos procedimentos rígidos, os quais são mais característicos de um funcionamento do tipo neurótico obsessivo-compulsivo. A série B (labilidade) é constituída por procedimentos lábeis, mais característicos dos funcionamentos do tipo histérico-fóbico. A Série C (evitação do conflito) é constituída

pelos procedimentos do discurso relacionados à evitação dos conflitos intrapsíquicos, característicos do funcionamento do tipo limítrofe. E a Série E (emergência dos processos primários) é constituída pelos processos vinculados ao da emergência dos processos primários, característicos do funcionamento do tipo psicótico (Brelet-Foulard & Chabert, 2008).

Tabela 1. Ordem de apresentação dos cartões do TAT por sexo e idade

		Número do cartão															
Sexo e Idade	1	2	3BM	4	5	6BM/7BM	6GF/7GF	8BM	9GF	10	11	12GB	13B	13MF	19	16	
Homem	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	
Mulher	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	
Menino	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X		X	X	
Menina	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X		X	X	

2.3. Procedimento para coleta de dados

Esta pesquisa de mestrado faz parte de um estudo mais abrangente intitulado (*VAPS-harcèlement : Vulnérabilités Adolescentes et Prévention Secondaire du harcèlement chez les adolescents victimes : étude des vulnérabilités psychiques et familiales et des prises en charge - VAPS-Assédio: vulnerabilidades adolescentes e prevenção secundária de assédio em adolescentes: estudo de vulnerabilidades e apoio psíquico e familiar*) vinculado a duas universidades da França (Universidade de Caen e Universidade de Rouen). Ela foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília. A aprovação do comitê está de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A presente pesquisa foi proposta a partir da avaliação de três testes psicológicos e uma entrevista semiestruturada. Como aponta o Conselho Federal de Psicologia - CFP (2003), os testes psicológicos são uma das ferramentas utilizadas na avaliação psicológica. Os testes psicológicos são definidos como procedimentos sistemáticos de observação e registro de comportamento com o objetivo de descrever e/ou mensurar características e processos psicológicos.

Logo, utilizou-se tanto a ferramenta do teste psicológico quanto uma entrevista inicial como técnicas para a avaliação psicológica que compõe o presente estudo. Foram utilizados dois métodos projetivos: a técnica projetiva do Rorschach e o Teste de Apercepção Temática (TAT) como forma de avaliar a vulnerabilidade presente nos jovens participantes. Como forma de avaliar as consequências dos assédios, foi utilizada a escala SCL-90 (Symptom Checklist-90-Revised-SCL-90-R).

Para dar início à pesquisa, foi realizado em um primeiro momento o contato com o Ambulatório de Psiquiatria de adolescentes do Hospital Universitário de Brasília (HUB) com o propósito de colher dados acerca de pacientes com o seguinte perfil: adolescentes entre 12 e 17 anos que já passaram por algum tipo de abuso psicológico, mais especificamente o *bullying*, há pelo menos três meses e que não estivessem mais passando por esse tipo de assédio.

Após o primeiro contato via telefone, e com aprovação do Comitê de Ética para a inserção da pesquisa com os indivíduos, foi realizado um primeiro encontro presencial para o esclarecimento junto aos responsáveis dos jovens selecionados acerca da temática desta pesquisa. Ademais, foi possível solucionar as dúvidas advindas por parte deles, quando necessário. No segundo encontro, com os pais e responsáveis, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (Anexo E), elaborado em duas vias; logo em

seguida, no mesmo encontro, com a autorização dos responsáveis, deu-se início à coleta de dados junto aos adolescentes.

A coleta foi realizada no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos (CAEP), localizado na Universidade de Brasília (UnB), e teve o total de três encontros por participante, com duração de duas horas, em média, cada. Como forma de vínculo entre a pesquisadora e o jovem, no primeiro encontro foi realizada a entrevista semiestruturada (Anexo B) e, logo em seguida, a aplicação da escala SCL-90 (Symptom Checklist-90-Revised-SCL-90-R). No segundo encontro, foi aplicado o teste projetivo de Rorschach. Por fim, no último encontro, realizou-se a aplicação do Teste de Apercepção Temática (TAT). Todo material de pesquisa foi registrado em áudio e posteriormente transcrito, sendo assegurados os cuidados éticos e o sigilo quanto à identidade dos participantes.

2.4. Procedimento para análise dos dados

A escolha pelas entrevistas semiestruturadas propiciou o contato inicial com os adolescentes e suas famílias, permitindo o estabelecimento de um laço transferencial nesse contexto clínico de avaliação, o qual contribuiu na construção da vida dos adolescentes participantes e no esclarecimento do contexto da vivência do *bullying* de cada um deles. Os dados das entrevistas foram analisados na perspectiva da análise de conteúdo da Bardin (2009).

A introdução do Teste de Apercepção Temática (TAT), bem como o Método de Rorschach, levou em conta a vinculação com a pesquisa VAPS, sendo ambas as técnicas escolhidas para analisarem a dinâmica psíquica dos adolescentes. A interpretação dos protocolos de Rorschach considerou a abordagem psicanalítica desse método,

fundamentado pela perspectiva da Escola de Paris (Pasian, 2010; Jardim-Maran, 2011; Jacquemin; 2012) (Anexo C).

A codificação das histórias do TAT foi feita segundo a folha do *Novo Manual do TAT: abordagem psicanalítica*, de Brelet- Foulard e Chabert (2008) (ANEXO D). Os dados do TAT são organizados segundo quatro séries: Série A, que é constituída pelos procedimentos rígidos e que são mais característicos de funcionamento psíquico do tipo obsessivo; Série B, que é composta por procedimentos lábeis e que são mais característicos de funcionamento histérico; Série C, composta por procedimentos do discurso vinculados à evitação do conflito intrapsíquico e mais característicos de problemáticas de funcionamento limite; e Série E, constituída por procedimentos do discurso relacionados à emergência dos processos primários e mais característicos de funcionamento psicótico (Brelet-Foulard & Chabert, 2008).

Posteriormente às coletas de dados registradas em áudio, foram realizadas as transcrições dos materiais, mantendo o sigilo e a confidencialidade dos participantes de modo a resguardar as informações somente aos pesquisadores envolvidos neste estudo.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

Este capítulo discute os resultados da pesquisa, analisando de forma conjunta os protocolos dos grupos dos adolescentes que vivenciaram o *bullying* e, posteriormente, de forma individual, considerando, assim, a história de cada jovem e os dados quantitativos e qualitativos dos protocolos dos métodos projetivos, assim como da Escala SCL-90-R.

Os casos apresentados no presente estudo fazem parte de uma rede de atendimento entre o Ambulatório de Psiquiatria de adolescentes (Hospital Universitário de Brasília - HUB) e o Centro de atendimentos e Estudos Psicológicos – CAEP (Universidade de Brasília - UnB). Logo, como requisito para participação deste trabalho, se fez necessário que o jovem estivesse em acompanhamento psiquiátrico e, de preferência, mas não obrigatório, psicológico. Para os que não estavam sendo acompanhados por um profissional da psicologia, foi ofertado, junto ao grupo VIPAS (Violência e psicopatologias na contemporaneidade: diagnósticos e intervenção clínica), no CAEP, atendimento com um terapeuta-estagiário, sob supervisão de um psicólogo do quadro de servidores da Universidade de Brasília (UnB). O acesso aos adolescentes ocorreu pelo intermédio do Ambulatório de Psiquiatria de adolescentes (Hospital Universitário de Brasília - HUB). A mediação entre os profissionais da saúde envolvidos e o vínculo estabelecido entre os jovens foram essenciais para o início da pesquisa.

Abaixo segue um resumo (Tabela 2) dos quatro casos apresentados, tendo como entradas os pontos principais que a literatura no tema assinala como fontes de uma maior chance de ocorrência de abuso por meio da prática do *bullying*. Dentre os temas, os principais elencados nesta presente pesquisa foram: a) a rede de apoio, envolvendo os familiares próximos, amigos e instituições (tais como médicas e/ou religiosas, por

exemplo); b) o histórico desgaste psicológico severo (tais como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade, dentre outros), os quais podem levar a uma maior suscetibilidade a ter traumas quanto aos episódios de *bullying*; c) o histórico de tentativas de suicídio, que se caracteriza como a segunda maior causa de morte entre os jovens (entre 15 e 24 anos); d) a constatação de o adolescente estar em acompanhamento psiquiátrico e/ou psicológico diante das severas consequências e marcas físicas e psíquicas que a experiência em ser vítima do *bullying* pode deixar na vida dos sujeitos

Tabela 2. Informações gerais sobre os adolescentes que participaram da pesquisa

Nome	Sexo	Idade	Prevalência do tipo de <i>bullying</i>	Rede de apoio	Histórico de desgaste psicológico severo	Histórico de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico
Amélia	F	17	Psicológico	Precária	Depressão; tentativa de suicídio; esscarificação	Psiquiátrico e psicológico
Júnior	M	15	Psicológico	Satisfatória	Depressão	Psiquiátrico
Thomas	M	17	Psicológico	Precária	Depressão, ansiedade, tentativa de suicídio e esscarificação	Psiquiátrico e psicológico
Lívia	F	16	Psicológico	Satisfatória	Depressão, ansiedade e sinais de bipolaridade	Psiquiátrico

A partir dos casos acima elencados, pode-se observar brevemente algumas características que se entrelaçam nestes jovens adultos. Todos eles são alunos que estão cursando o Ensino Médio e já vivenciaram o *bullying* no lugar de *vítimas*. Não foi citado por nenhum dos participantes a experiência da vivência do *bullying* como *agressores*. Todos eles tiveram a prevalência do *bullying* psicológico, em sua grande parte, pelos seus aspectos físicos, se sentindo, por exemplo, acima do peso e/ou com imagem de que não se encaixam nos padrões impostos pela sociedade. Assim, em sua maioria, eram taxados por apelidos e excluídos dos grupos de relacionamentos do ambiente escolar.

Observa-se que todos eles têm histórico de desgaste psicológico severo, em sua grande parte, apresentaram ansiedade, sinais de depressão e bipolaridade, assim como histórico de escarificação e tentativa de suicídio. Ademais, todos estavam sendo acompanhados por, pelo menos, um profissional de saúde (médico – psiquiatra). Aqueles que não estavam em acompanhamento psicológico foram encaminhados junto ao grupo de estágio VIPAS para receberem o devido acolhimento. Todos os que não estavam com o acompanhamento psicológico aceitaram em iniciá-lo, percebendo esse acolhimento como sendo benéfico e seguro.

Todos os participantes do presente declaram que a vivência do *bullying* contribuiu diretamente para a ocorrência de desgaste psicológico severo (tais como, ansiedade, depressão e tentativas de suicídio). Em sua maior parte, os participantes relataram o uso de bebida alcóolica desde muito cedo, tendo início, por exemplo, aos 12 anos de idade. Não houve relato de uso drogas ilícitas, nem mesmo histórico familiar quanto a esse tipo de uso.

É relevante observar as demandas de cada um deles, tendo em vista o alto nível de sofrimento dos jovens em que, dos quatro entrevistados, dois apresentaram tentativa de suicídio por mais de uma vez. Outrossim, três dos quatro entrevistados apresentaram histórico de escarificação por repetidas vezes, permanecendo, em um caso, até o presente momento da pesquisa. Observou-se ainda que, em todos os casos, os pais eram separados e, em sua grande parte, a figura paterna estava ausente em sua criação; essa questão apresentada deu-se como um fator de queixa e desamparo pelos jovens entrevistados.

Percebe-se também que os conteúdos perpassados na vida de cada um dos adolescentes se assemelham, ainda que nunca tenham se conhecido ou nem mesmo convivido no mesmo ambiente. Todavia, esse aspecto nos leva a refletir, por se

identificarem de forma tão coincidentes diante do seu sofrimento e diante das consequências traumáticas que vivenciarem após a ocorrência do *bullying*.

3.1 Perfil geral do grupo analisado – Métodos Projetivos e Escala SCL-90-R

Observa-se no protocolo de Rorschach (Tabela 3) que metade da população pesquisada apresentou certa ansiedade situacional, assim como depressividade ($FC < C'F + C'$), demonstrando como inadequada sua expressão de ansiedade e afetos no conjunto de respostas ($Db1\%$; R acima da média; $F+\% < 80\%$).

Ademais, metade dos participantes apresentaram uma imaginação que não abrange as pulsionalidades de seu mundo interno. Nesse mesmo sentido, quanto ao Tipo de Ressonância Íntima, que reflete o modo com o indivíduo elabora as necessidades e emoções impostas por si mesmo e/ou pelo ambiente que o cerca (Traubenberg, 1998; Pasion 2000), observa-se que dois, dos quatro casos, apresentaram o tipo *Extratensivo*. Neste sentido, apresentam-se com a afetividade mais extensa do que intensa. Agem, e interagem com o mundo mais do que pensa e sob tensão, podem perder o controle emocional. E os outros dois do tipo *Coartativo*, apresentando assim uma maior repressão e defensividade.

Nessa sequência, ao observar o uso das cores relacionado à afetividade e às emoções nos determinantes de suas respostas, tem-se o percentual do *Controle Externo*, que não apareceu de forma uniforme nos adolescentes desta pesquisa; contudo, em sua grande parte, mostrou que diante de mobilização afetiva e emocional, os indivíduos teriam dificuldade em reagir de modo adequado no relacionamento interpessoal ($FC < CF + C$).

Observou-se ainda que os casos pesquisados apresentaram pobreza intelectual, capacidade de síntese prejudicada e falta de conjunto da realidade (G% abaixo da média), corroborando com metade da população que apresentou baixa participação no pensamento coletivo, inflexibilidade e baixa capacidade de adaptação, assim como escassez na participação e no pensamento coletivo (H% abaixo da média; Ban% abaixo da média, A% acima da média), tendências perfeccionistas, meticulosidade exagerada, rigidez, controle demasiado e severidade (Dd% e F% acima da média).

Por fim, é demonstrado certo desinteresse pelo seu próprio corpo como sede de afetos e de sensações, tendo como referencial o Índice de angústia que se apresentou superior a 15% em três, dos quatro, casos apresentados.

Tabela 3. Principais indicadores encontrados nos protocolos dos adolescentes na perspectiva da Escola de Paris*

Indicadores	Amélia	Júnior	Thomas	Lívia	Parâmetro normativo
R	13	34	53	16	17,70
G%	7,69%	17,64%	11,32%	31,25%	35,00
D%	23,07%	61,76%	33,96%	43,75%	33,40
Dd%	69,23%	20,58%	49,05%	25%	30,30
Db1%	7,69%	0%	15,09%	0%	1,10
F%	69,23%	50,00%	50,94%	87,5%	54,50
F+%	44,44%	61,76%	51,85%	75%	55,60
F+ext%	50%	52,94%	57,3%	68,75%	57,30
H%	38,46%	2,94%	24,52%	18,75%	20,90
A%	23,07%	58,82%	52,83%	37,5%	51,00
Ban%	7,69%	14,70%	7,54%	25,00%	17,00
K:Σk	0:1	1:6	5:5	1:0	0,8:1,7
FC:CF+C	0:1	5:4	3:6	0:0	2,1:1,9
FC':C'F+C'	0:0	0:0	0:1	0:0	-
FE:EF+E	2:0	1:0	3:4	0:1	0,4:0,7
Controle de Impulsos (ΣC:ΣE)	1:1	7:0,5	8:5,5	0:1	-

Tipo de Ressonância					
Íntima (K:ΣC)	0:0	1:7	5:8	1:0	
<hr/>					
Tendências latentes					
(kan+kob+kp:ΣE)	1:2	6:0,5	5:5,5	0:1	-
H+A:Hd+Ad	3	20:1	34:7	9:0	-
H:Hd	4:1	1:0	9:4	3:0	-
Fórmula da Angústia	15,38%	17,64	20,75	12,5%	-
IRA	38,46%	47,05%	39,62%	43,75%	-

* as normas consideradas para análise dos protocolos dos adolescentes foram retiradas de Jardim-Maran (2011) e estão disponíveis no Anexo C

No que diz respeito ao impacto psicológico da vivência do *bullying* no percurso de vida dos adolescentes desta pesquisa, pode-se observar o quanto eles demonstram que as reações do mundo externo repercutem em si. Em suas narrativas, no protocolo do TAT (Tabela 4), agressividade, assim como as sensações de abandono e separação estão frequentes no discurso, demonstrando que o vazio lhes é insuportável e que o recurso dos jogos objetivos (entre objeto bom e objeto mau) entram em cena na tentativa de evitar esses sentimentos.

Diante da alta reatividade que possuem aos estímulos do mundo exterior, seus comportamentos são influenciados a ponto de não os permitir o controle sobre eles, indicando uma ansiedade que transborda, revelando, na maior parte dos casos estudados, manifestações exageradas de afeto (B2-2), assim como demonstração de verdadeiro prazer de colocar em cena a relação entre os objetos internos de maneira teatral (B2-1).

Destacou-se nos protocolos o alto número de procedimentos da série “B” (labilidade), indicando um discurso que expressa o conflito entre o Id x Ego x Superego, enfatizando o afeto das representações em detrimento da percepção mais objetiva delas com um funcionamento emocional maior do que o racional. Do ponto de vista afetivo, os adolescentes se mostraram impulsivos e sugestionáveis, com tendência ao descontrole,

sendo bastante guiado pelos afetos suscitados pelo mundo exterior. Eles também demonstram afastamento desses afetos na sua vinculação pessoal com o mundo externo e interno; dificuldade de simbolização de seu mundo interno, com obstáculo na percepção realística dos termos conflituosos que o cartão elicia; um jogo conflituosos entre o Id e superego (B2-2; B2-3). No âmbito de seu mundo interno, indicam inabilidade de lidar com seu mundo pulsional interno, tendo reações de angústia, medo, ansiedade e tentativas de mitigar sua agressividade.

Em menor número, mais ainda bastante significativo, o procedimento da série “A” (Rigidez) também se fez presente de forma marcante nos protocolos dos adolescentes desta pesquisa, indicando um discurso que se distancia do afeto através dos jogos linguísticos e mecanismos de defesa típicos da neurose obsessiva. Isso expõe, então, os discursos que se investem na percepção dos detalhes objetivos (A1-1), assim como os discursos que buscam se proteger do afeto (A3-1), elevando seu foco entre os vetores de sua valência (amor e ódio; vida e morte, por exemplo) (A2-4).

Nos procedimentos menos apresentados – os da Série “C” (Evitação do conflito) e da Série “E” (Emergência dos processos primários) –, destaca-se a evitação da abordagem e do desenvolvimento que a temática da prancha elicia (CI-1), um discurso narcísico da imagem de si (CN), assim como a instabilidade de seus limites, marcada por um discurso que predomina a dependência do objeto externo (CL), bem como a busca de uma função de apoio, traduzindo-se nos reiterados apoios ao clínico (CM-1).

Na Série “E”, evidencia-se uma forte dificuldade em lidar com o outro (E1-1), assim como a utilização maciça da projeção (E2), não considerando os conteúdos manifestos e as solicitações latentes das pranchas apresentadas, beneficiando a fantasmática e a urgência de elaboração de seus conflitos internos. Os afetos e representações de amor e ódio são intensos (E2-2), transbordando as possibilidades de

elaboração. Ademais, a série demonstra instabilidade de sua identidade (E3-2) e um discurso marcado por perturbações, indicando falha nos processos secundários sob o seu imaginário (E4). Isso corrobora com aspectos de descontrole, instabilidade e impulsividade, assim como evitação de sentimentos, rigidez, angústia e relacionamento interpessoal prejudicado apresentados nos protocolos de Rorschach.

Tabela 4. Dados gerais da codificação do TAT

Cartão Sujeito	1	2	3RH	4	5	6RH	6MF	7RH	7MF	9MF	8RM	10	11	12RM	13R	13HF	19	16	Σ
Amélia	A= 8	A= 8	A= 6	A= 7	A= 2		A= 5		A= 9	A= 11		A= 21	A= 11	A= 2	A= 10	A= 10	A= 9	A= 1	A=120
	B= 6	B= 6	B= 19	B= 28	B= 13		B= 14		B= 34	B= 17		B= 19	B= 10	B= 31	B= 16	B= 10	B= 13	B= 7	B=243
	C= 1	C= 2	C= 2	C= 1	C= 2		C= 4		C= 2	C= 13		C= 1	C= 9	C= 8	C= 4	C= 2	C= 3	C= 8	C= 62
	E= 0	E= 0	E= 0	E= 2	E= 0		E= 0		E= 0	E= 0		E= 1	E= 3	E= 3	E= 1	E= 2	E= 7	E= 3	E= 22
Júnior	A= 4	A= 6	A= 5	A= 3	A= 5	A= 13		A= 5			A= 11	A= 4	A= 4	A= 6	A= 5	A= 2	A= 4	A= 2	A= 79
	B= 2	B= 3	B= 5	B= 5	B= 7	B= 6		B= 7			B= 1	B= 4	B= 10	B= 4	B= 7	B= 0	B= 13	B= 1	B= 75
	C= 2	C= 3	C= 1	C= 4	C= 2	C= 2		C= 7			C= 13	C= 5	C= 8	C= 4	C= 9	C= 8	C= 4	C= 4	C= 75
	E= 0	E= 1	E= 1	E= 0	E= 0	E= 0		E= 0			E= 6	E= 1	E= 0	E= 0	E= 0	E= 1	E= 5	E= 0	E= 15
Thomas	A= 0	A= 2	A= 3	A= 1	A= 0	A= 2		A= 5			A= 6	A= 1	A= 3	A= 2	A= 0	A= 4	A= 3	A= 1	A= 33
	B= 2	B= 5	B= 5	B= 2	B= 3	B= 4		B= 3			B= 3	B= 1	B= 3	B= 4	B= 0	B= 2	B= 2	B= 4	B= 43
	C= 11	C= 5	C= 13	C= 4	C= 4	C= 7		C= 7			C= 4	C= 3	C= 7	C= 3	C= 3	C= 4	C= 8	C= 11	C= 94
	E= 5	E= 1	E= 3	E= 0	E= 0	E= 0		E= 2			E= 0	E= 0	E= 2	E= 0	E= 2	E= 1	E= 0	E= 0	E= 16
Lívia	A= 1	A= 2	A= 2	A= 1	A= 1		A= 0		A= 2	A= 4		A= 1	A= 1	A= 2	A= 3		A= 0	A= 3	A= 23
	B= 4	B= 1	B= 2	B= 2	B= 2		B= 6		B= 5	B= 5		B= 3	B= 0	B= 2	B= 2		B= 5	B= 9	B= 48
	C= 2	C= 2	C= 1	C= 2	C= 2		C= 2		C= 0	C= 2		C= 2	C= 0	C= 2	C= 1		C= 2	C= 2	C= 22
	E= 0	E= 1	E= 1	E= 0	E= 0		E= 0		E= 0	E= 0		E= 0	E= 0	E= 0	E= 1		E= 0	E= 0	E= 3

3.1.1. Avaliação multidimensional dos sintomas e problemáticas do grupo de adolescentes que sofreram *bullying*

Nos resultados acerca da escala SCL-90-R (Tabela 5), sobressaíram-se os fatores *Obsessivo Compulsivo*, o qual focalizam-se em pensamentos, impulsos e ações que são experienciados como renitentes e irresistíveis e que são de natureza indesejável, bem como a comportamentos e experiências de caráter cognitivo que indiquem dificuldade nessa área, como dificuldade de concentração.

Ademais, constatou-se a *Depressão*, em que estão incluídos sintomas de distúrbio de humor e afetivo, representados como sinais de retraimento, de baixo interesse na vida, falta de motivação e falta de energia vital. Além disso, sentimentos de derrota, pensamentos suicidas e outros correlatos cognitivos e somáticos. A *Ansiedade* foi outro fator, englobando sinais gerais da ansiedade tais como nervosismo, tensão, tremor, assim como ataques de pânico, sentimentos de terror, de apreensão e de medo.

A *Hostilidade* esteve presente, o que inclui todos os três modos de expressão e reflete qualidades como agressão, irritabilidade, raiva e ressentimentos. Ainda foi identificada *Ideação Paranoica*, no que tange a um modo desordenado de pensamento. As características cardinais do pensamento projetivo, hostilidade, suspeição (desconfiança), grandiosidade, centralidade, medo de perder autonomia e desilusão são considerados os sinais primários dessa ordem.

Por fim, o fator do *Psicoticismo*, com itens indicativos do retraimento (afastamento), isolamento e estilo de vida esquizóide. Eles estão incluídos como sendo o primeiro grau de sintomas da esquizofrenia, tais como alucinações e pensamentos controlados por delírios. A dimensão do *Psicoticismo* provém de um contínuo graduado de uma suave alienação interpessoal para uma dramática psicose (Derogatis, 1994, pp. 9-11).

Tabela 5. Dados gerais da codificação da SCL-90-R

Dimensão	Amélia	Thomas	Júnior	Lívia
Somatização	3,01	0	1,79	0,98
Obsessões e Compulsões	4,01	0,78	3,48	1,08
Sensibilidade Interpessoal	2,82	0,01	2,53	0,28
Depressão	3,19	1,01	2,98	1,24
Ansiedade	3,48	1,05	3,34	0,12
Hostilidade	4,01	0,88	3,34	0,23
Ansiedade Fóbica	2,48	0	1,53	0,17
Ideação Paranoica	3,12	0,23	2,68	0,22
Psicoticismo	2,41	1,18	2,81	0,01

3.2. Análise dos casos múltiplos

3.2.1. Caso Amélia:

a) O percurso de Amélia

Amélia tem 17 anos e é estudante do 2º ano do Ensino Médio. Ela apresenta histórico de *bullying* escolar advindo de sua imagem corporal, pois sempre se sentiu acima do peso em dissonância com o que lhe era imposto para sua idade. Por esse motivo, precisou trocar de escola diversas vezes. Ela apresenta uma perda de peso de 28 quilos em menos de um ano, pois não se percebia socialmente aceita por estar fora do padrão de beleza imposto pelos seus pares.

Como impacto desse abuso, a paciente relata ter comportamentos de hetero-agressão, apresenta histórico de compulsividade alimentar, depressão e inúmeras tentativas de suicídio.

Hoje, ela diz que as marcas que ficaram em seu corpo relembram como ela foi forte e conseguiu passar por esse período. Conta ainda que não considera ter amigos, apenas pessoas conhecidas. Faz-se notória a sua percepção de desconfiança de relações em geral.

Acompanhada há quase cinco anos pelo Ambulatório de Psiquiatria de adolescentes do HUB, foi a primeira vez em que a paciente passou por uma avaliação psicológica e pretende dar continuidade com o acompanhamento, pois percebe a necessidade em expor suas questões, traumas e aflições.

Quanto aos dados encontrados nas técnicas projetivas, serão pontuados nos demais tópicos abaixo.

b) Análise do Método de Rorschach e TAT

Tabela 6. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Amélia

Localização		Determinante		Conteúdo	
G=1	G%=7,69%	F+=3	F%=69,23%	H=4	H%=38,46%
G/=0	D%=23,07%	F-=4	F+%=44,44%	Hd=1	A%=23,07%
D=3	Dd%=69,23%	K=0	F+ext%=50%	A=1	
Dd=8	Dbl%=7,69%	kan=0		A-Hd=0	Ban%=7,69%
Dbl=0		kp=1	$\sum k=1$	(A)=0	
DblD=0		FC=0	$\sum C=1$	Ad=0	
		FC'=0	$\sum E=1$	Simb=0	
		FE=2		Obj=0	
				Pl=0	
				Vest=4	
				Anat=0	
				Ban=1	
		Secundário		Secundário	
		Kob=0		Hd=1	

	FE=2	Obj=0 Pl=0 Elem=0
R=13 T.T=1695/60=12'25'' T.R.m=20.96/13=1'61'' T.L.m=6,5/10=0,65''	FC:CF+C=1 FC':C'F+C'=0 K:kan+kob+kp=0:1 Impulsos = $\sum C$: $\sum E$ =1:1 T.R.I = K: $\sum C$ =0:1 (Coartativo) T.L = kan+kob+kp: $\sum E$ =1:0	H+A:Hd+Ad=5:3 H:Hd=4:1 I.R.A. =100x Número de respostas VIII+IX+X/R=38,46 F.A. = Hd+(Hd)+Anat+Sg+Fg+Sex x 100/R= 15,38%

Fenômenos Especiais

Cor em prancha acromática =1

Resposta de ligação =1

Resposta Reflexo =1

Choque de reação =2

Auto referência =3

Destaque de simetria =1

Resposta Par =1

Aspectos gerais do protocolo de Rorschach

Avaliação da inteligência

A examinada faz constantes apelos a sua capacidade de domínio lógico da percepção (F%= 69,23%); no entanto tende a falhar em sua adaptação e contato com a realidade (F+%= 44,44%; F+ext%= 50,00%). Ela possui uma boa capacidade de apreensão do caráter inteiro dos objetos (H+A>Hd+Ad = 5:3; H>Hd = 4:1) e, ao longo do teste, teve uma diversidade de conteúdos regulares, com algumas temáticas repetitivas relativas a conteúdos humanos e vestimentas (H%= 38,46%; Vest= 4).

Amélia tende a abordar a realidade e os estímulos advindos dela de uma maneira única e extremamente pessoal, fazendo quase nenhuma tentativa de tomar os objetos como uma

unidade ou mesmo partir de uma praticidade do pensamento ($G\% = 7,69\%$; $D\% = 23,07\%$; $Dd\% = 69,23\%$; predomínio de Dd com raros D e apenas um G). Seu tipo de apreensão da realidade é através de uma inteligência prática, recorrendo aos detalhes ($Dd\% = 69,23\%$) com alta capacidade de subversão dos estímulos e de percepção de uma plasticidade estrutural ($DbI = 7,69\%$). No entanto, pode-se dizer que a criatividade extremamente pessoal da examinada a impede de se inserir no pensamento coletivo vigente ($Ban = 7,69\%$; $A\% = 23,07\%$).

Igualmente, os resultados que dizem respeito ao potencial criativo da examinada entram em choque com a falta de representação de seu mundo interno ($K=0$) e com sua baixa produção no teste ($R = 13$; $TRm = 20,46s$). Por fim, pôde-se observar uma alta reatividade aos estímulos da prancha ($TLm = 6,5s$).

Avaliação da afetividade

Amélia se mostra uma pessoa de tipo extratensivo puro, podendo ser caracterizada como instável, sugestionável ou impulsiva, cuja vivência é completamente voltada para o mundo externo e para o contato com os objetos que ali se encontram ($K < \Sigma C = 0:1$). Ainda que a examinada tenha se mostrado dessa maneira, vê-se um conflito entre sua extroversão e seus afetos pouco socializados ($IRA = 38,46$), indicando problemas nessa intensa relação com o mundo externo.

Seus recursos afetivos em potencial, que dariam forma e contenção para tais afetos, são obstruídos pela ansiedade nesse encontro com o mundo externo ($\Sigma k = \Sigma E = 1:1$). A capacidade de controle da examinada é insuficiente ($F\% = 69,23\%$; $F+\% = 44,44\%$; $F+ext\% = 50,00\%$; $G = 1$; $K=0$), demonstrando que Amélia, ainda que possa possuir uma percepção lógica boa, acaba falhando em dar forma a suas emoções e seu mundo interno.

A pulsionalidade é capaz de transbordar sem ser captada como uma unidade ou ser representada. Corroborando o resultado geral, Amélia possui uma capacidade imaginativa que não compreende suas tendências latentes, seus desejos e sua vida pulsional ($K < \Sigma k = 0=1$), podendo ser um indício de um controle interno também insuficiente. Quando em situações externas, a examinada pôde ser parcialmente tomada por seus afetos e ansiedades, expressando sua dificuldade de manejo e de controle frente ao mundo externo através de uma angústia difusa e de uma ansiedade que é passível de representação ($FC < CF+C = 0:1$; $FE > EF+F = 2:0$; $\Sigma C:\Sigma E = 1:1$).

Avaliação da adaptação social

A adaptação social intelectual de Amélia é baixa, uma vez que a examinada apresenta um pensamento que é insuficiente quanto a sua praticidade e coletividade ($D\% = 23,07\%$; $Ban = 7,69\%$). Sua adaptação e contato com a realidade são falhos, mas parecem ser acrescidos quando o afeto da examinada está em jogo ($F+\% = 44,44\%$; $F+ext\% = 50,00\%$). No âmbito afetivo, Amélia parece ter uma susceptibilidade maior ao social ($FC < CF+C = 0:1$; $K < \Sigma C = 0:1$), manifesta preocupação com o humano e com a imagem do corpo como sede de afetos e sensações, podendo indicar uma alta influência do social sobre a examinada ($H\% = 38,46\%$). Um único fator parece se destacar dessa adaptação: o mundo interno de Amélia aparenta ficar ilhado nas interações sociais, não conseguindo ganhar forma para aparecer ou se realizar no mundo externo ($K=0$).

Pontos nevrálgicos

O protocolo de Amélia faz grandes apelações para a forma dos perceptos ($F\% = 69,23\%$); no entanto falha em manter contato com a realidade ($G = 1$; $F+\% = 44,44\%$), tomando caminhos imaginativos excessivamente pessoais que fogem à banalidade do pensamento coletivo ($Dd\% = 69,23\%$; $A\% = 23,07\%$; $Ban = 7,69\%$). O pensamento de Amélia se junta mais à realidade social quando está banhado de afeto ($F+ext\% = 50,00\%$), revelando a intensa relação da examinada com o mundo externo.

Sendo maciçamente guiada pelo que se apresenta fora dela ($K < \Sigma C = 0:1$; $K=0$; $H\% = 38,46\%$), ainda assim é possível notar que os afetos de Amélia são pouco socializados ($IRA = 38,46$), podendo falhar nos âmbitos de controle geral, interno e externo. A percepção de Amélia indica uma tendência insuficiente de controle, não conseguindo dar forma aos afetos que possam se apresentar ($G=1$; $K=0$). Tanto no âmbito interno ($K > \Sigma k = 0=1$) quanto no âmbito externo ($FC < CF+C = 0:1$; $FE > EF+F = 2:0$; $\Sigma C:\Sigma E = 1:1$), Amélia pode ser tomada pela pulsionalidade, pela ansiedade e pela angústia de seu mundo interno (Fórmula de Angústia = $15,38\%$).

Interpretação dinâmica

Do ponto de vista de sua dinâmica psíquica, Amélia pode apresentar angústia com os primeiros contatos com o mundo externo e as relações que ali residem (Prancha I → “Sangue”). De início, é de um movimento melancólico que parte a vivência da examinada (Prancha I → sangue em prancha acromática), podendo também indicar a invasão pungente de afetos advindos do mundo interno, sem conseguir dar forma a eles.

A pulsionalidade de Amélia indica um fusionamento ou uma aglutinação quando ela é tomada por seus desejos (Prancha II → resposta de ligação), com tendência para a mutilação de seu movimento interno diante da intensidade da pulsão (Prancha II → Kp ; com conteúdo

H/Hd). As relações interpessoais são marcadas por uma conotação narcísica, que se fala quando a examinada vê-se em relações interpessoais, com respostas de reflexo e referência à simetria (Prancha III→ resposta reflexo, espelho; Prancha VI→ alimento, resposta de simetria; Prancha VII→ resposta par).

Quando em situações em que se sente apassivada na relação com o outro, tomada pelos estímulos do mundo externo, Amélia busca sobreinvestir seu envelope corporal (respostas de vestimenta). Ela procura proteger seu corpo de maneira que se destaca a fragilidade da imagem de si (Prancha V→ elementos do corpo e elementos da borboleta), tão capaz de ser invadida, seja por figuras de autoridade (Prancha IV→ “botas”) ou por seu contato com o mundo externo (Prancha VIII→ duas respostas de vestimenta e um [H]).

Além disso, foi possível notar no protocolo da examinada algo que diz respeito a uma dificuldade de integração do afeto, quando em situações de incerteza no mundo exterior (Prancha IX→ respostas Ad, ambas F-). Por fim, ao longo das respostas de Amélia, há uma referência persistente à figura feminina, à imagem de mulher (Prancha V→ “Uma mulher deitada”; Prancha VII→ “Tá parecendo uma mulher com uma coroa... Duas mulheres com coroa. ”; Prancha X→ “Tá parecendo a silhueta de uma mulher. ”), o que poderia indicar uma dificuldade de identificação ou de integração com relação ao feminino, sempre tomando as partes e não um todo para sua explicação de “o que fez ver?” tais respostas.

Síntese

Amélia possui um modo de apreensão da realidade muito particular e imaginativo que a afasta do pensamento coletivo. Se por um lado seu modo de pensar pode estar em dissintonia com o social, seus afetos e sua vivência são totalmente guiados pelo mundo externo e pelas relações que se situam nele.

Talvez nesse sentido esteja a compreensão de sua falta de representação do mundo interno, sua falta de movimento de transposição para fora, como se estivesse tomada pelo outro a ponto de apenas ter movimentos parciais e realizações parciais de si no mundo externo. É tão importante sua relação com a exterioridade que Amélia pode não conseguir controlar os afetos que surgem de tal relação, sendo atingida por desejos, ansiedades e angústias incapazes de tomarem forma e serem representados.

A dinâmica do psiquismo da examinada corrobora o fusionamento e confusão feita entre ela e o outro, com algumas tentativas de revestimento do envelope corporal, com presença de mutilação do movimento completo humano, com dificuldade de integração de afetos e com uma busca do eixo central da prancha. A relação com o outro é sentida com profunda angústia, ansiedade e choque. Se não consegue situar a si mesma na relação com o outro, não sabe ao certo juntar os pedaços de si numa unidade.

Os mecanismos de defesa utilizados por Amélia indicam rigidez como recurso para questões narcísicas graves. A hipótese diagnóstica é sobretudo de uma pessoa acometida por algumas falhas no plano narcísico, tendo impactos nos limites entre o eu e o outro. No entanto, o conteúdo do protocolo aqui examinado pode indicar que Amélia segue por uma estrutura histórica com questões envolvendo o feminino, a sexualidade e as figuras parentais.

c) Aspectos gerais do protocolo do TAT

No que tange ao TAT, destaca-se que desde o início das produções Amélia apresenta um protocolo intenso, rico de detalhes, com desenvolvimento de produções que respondem a solicitação de construção de começo meio e fim das histórias, podendo-se inferir a presença de recursos internos para lidar com as conflitivas das representações internas. Ela adere a tarefa: envolve-se profundamente com os conteúdos latentes do material, investindo em tramas, manifestações de afeto no discurso, elaboração de enredos carregados de

representações, afetos, detalhes, mistérios, cartazes, frestas, melindres e meandros de um protocolo lábil.

Procedimentos

Percebe-se que o recurso aos procedimentos de referência à realidade externa (Série A), seguido das manifestações exageradas do afeto (B2-2), denunciam tentativa de busca, no mundo exterior, das bases para sustentação das representações internas e seus desdobramentos. O movimento pulsional aparece em sua face teatral (B2-3) e está a serviço das representações das ações, conjugadas com a oscilação entre a expressão do desejo e a interdição no ir e vir entre desejos contraditórios. Tudo isso apresentou-se sempre enriquecido de fortes e exagerados afetos (B2-2) e demonstração de verdadeiro prazer de colocar em cena a relação entre os objetos internos de maneira teatral (B2-1) – recurso lábil que, nesse caso, se vincula com as idealizações das representações do objeto (CN-2) – para defender o invólucro narcísico de uma precipitação psicótica.

É recorrente nesse protocolo que as finalizações das narrativas sejam embaladas pela utilização maciça de projeções (Série E2). Isso pôde ser observado na evocação de maus objetos (E2-2) ou nas cruezas das expressões afetivas (E2-3), o que parece ser um recurso para tentar dar ênfase ao jogo conflituoso entre o Id e superego (B2-2, B2-3) e explica os movimentos obsessivos (A2-4) de expurgo do mau objeto e a permanência do bom objeto (CN-2 +/-).

Observam-se os movimentos de evitação (Série A) a serviço de impedir que as emergências de processos primários (Série E) invadam o psiquismo. Porém, é no jogo da precipitação da labilidade nas identificações (Série B) que a examinada se vale de artifícios para se defender dos efeitos bélicos que o conflito suscita.

A problemática

O registro edipiano é o cerne das problemáticas, o que tem mobilizado os conflitos entre os desejos e as defesas no enfrentamento dos efeitos de uma pulsão de morte, ligada a perda de objeto. As ambivalências pulsionais entre agressividade e ternura, amor e ódio, estão intimamente relacionadas com o conflito entre o Id e o superego; entre o desejo e a sua renúncia, interdição e os jogos objetivos parecem ser seus representantes. As narrativas demonstram uma agressividade no sentido de destruição violenta desses objetos e as resoluções sempre passam por aniquilamento do outro, seguido de punição.

Observa-se também que as sensações de abandono e separação estão frequentes no discurso, demonstrando que o vazio lhe é insuportável e que o recurso dos jogos objetivos (entre objeto bom e objeto mau) entra em cena na tentativa de evitar esses sentimentos.

A presença da angústia de castração se evidencia no jogo entre o casal ou entre os personagens; porém, os recursos de simbolização aparecem como possibilidade de acontecimentos. As erotizações dos conflitos revelam o franco processo de renúncia do desejo incestuoso, mas ainda há dificuldade de confiança na figura feminina, que frequentemente aparece como ameaçadora ou provedora de angústias de aniquilamento do eu.

As produções revelam também capacidade para elaboração e simbolização das conflitivas: as histórias são fartas de emoções, de tramas, o que sugere a possibilidade de enfrentamento criativo e original das problemáticas. Os personagens encenam com maestria as fantasmáticas, revelando que o ego pode assumir protagonismo na manutenção identitária.

Há expressão de sentimentos, de ações, de intencionalidades, o que sugere disponibilidade para percepção, análise e compreensão da dinâmica interna. Os pensamentos são expressos e bem concatenados; há coerência nas narrações entre o começo, meio e fim e a

maioria das histórias terminam com finais satisfatórios, demonstrando a possibilidade de reelaboração e ressignificações de padrões comportamentais internos. Todos esses aspectos do discurso, a partir da prova proposta, apontam para a existência de recursos de enfrentamento das problemáticas subjacentes.

d) Aspectos gerais SCL-90-R

No que diz respeito a SCL-90-R, Amélia apresentou significância para os itens de Somatização (3,013), Obsessividade e Compulsividade (4,013), Sensibilidade Interpessoal (2,828), Depressão (3,192), Ansiedade (3,48), Hostilidade (4,013), Ansiedade Fóbica (2,489), Ideação Paranoica (3,124) e Psicoticismo (2,413). Assim, podemos observar aspectos como percepção da disfunção corporal, até descarregada no corpo, somatizando em sua própria pele, traduzindo dores e angústias. Esses sinais indicam comportamento do tipo obsessivo compulsivo, sintomas de distúrbio do humor, rebaixamento de interesses na vida e falta de motivação; ao mesmo tempo, sentimentos de ansiedade e nervosismo estão presentes em seu protocolo.

Outro fator presente é a persistência de um medo dirigido a algo, alguém ou ainda a um fato em específico. Isso nos leva a reflexão do impacto do traumatismo vivido pela jovem, tendo, assim, temores, medo e até mesmo esquiva do que ocorreu anteriormente, como em um “estado de alerta” para que não passe pelo mesmo trauma de antes. Por fim, apresenta pensamento desordenado, hostilidade e desconfiança, o que também se correlaciona aos aspectos de um indivíduo que vivenciou uma experiência traumática e que ainda lhe causa grandes impactos.

3.2.2 Caso Júnior:

a) O percurso de Júnior

Júnior, 15 anos, é estudante do 9º ano do Ensino Fundamental. Ele apresenta histórico de *bullying* escolar por conta de suas dificuldades de aprendizado relacionadas ao rendimento nas disciplinas. Ademais, relata ter sofrido o abuso não só por parte dos alunos, como também dos professores. Portanto, precisou trocar de escola por duas vezes diante do que vinha lhe ocorrendo.

Ao falar dos episódios que *sofreu na escola, diz ter se sentido derrotado, sempre voltava para sua casa muito triste e tentava esconder esse sentimento de sua mãe*. Como impacto desse abuso, Júnior diz ter sido um aprendiz. Na época, sentia-se muito inferior frente aos seus pares; contudo, hoje relata ter uma empatia maior pelos colegas, que ele percebe que estão na mesma situação que um dia esteve.

Tem para o seu futuro a perspectiva de cursar uma faculdade, trabalhar e ser jogador de basquete. Ainda diz ter dificuldades para lidar com muitas coisas, sobretudo no que diz respeito a algumas disciplinas da escola; entretanto, tenta aceitar o momento e buscar uma solução para os seus problemas. Júnior é acompanhado há quase quatro anos pelo Ambulatório de Psiquiatria de adolescentes do HUB, já realizou terapia anteriormente e relata ter vontade em retornar às sessões para que possa lidar melhor com o que acontece em sua vida.

Quanto aos dados encontrados nas técnicas projetivas, serão pontuados nos demais tópicos abaixo.

b) Análise do Método de Rorschach e TAT

Tabela 7. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Júnior

Localização		Determinante		Conteúdo	
G=6	G%=17,64%	F+=10	F%=50%	H=1	H%=2,94%
G/=0	D%=61,76%	F-=6	F+%=61,76%	Hd=0	A%=58,82%
D=21	Dd%=20,58%	K=1	F+ext%=52,94%	A=19	Ban%=14,70%
Dd=7	Dbl%=0%	kan=5		A-Hd=19	
Dbl=0		kp=0	$\sum k=6$	(A)=1	
DblD=0		FC=5	$\sum C=7$	Ad=1	
		FC'=0	$\sum E=0,5$	Simb=1	
		FE=1		Obj=3	
				Pl=1	
				Vest=1	
				Anat=5	
				Ban=5	
		Secundário		Secundário	
		Kob=1		Hd=0	
		FE=1		Obj=3	
				Pl=1	
				Elem=0	
		FC:CF+C=5:4 FC':C'F+C'=0:0 K:kan+kob+kp=1:6 Impulsos = $\sum C:\sum E=7:0,5$ T.R.I =K: $\sum C=1:7$ (Extratensivo) T.L = kan+kob+kp: $\sum E=6:0,5$		H+A:Hd+Ad=20:1 H:Hd=1:0 I.R.A. = 100X Número de respostas VIII+IX+X/R=47,05 F.A. = Hd+(Hd)+Anat+Sg+Fg+Sex x 100/R=17,64%	
R =34					
T.T =4800/60=80"					
T.R.m =18,29/34=0,53"					
T.L.m =16,9/10=1',69"					
Fenômenos Especiais					
Diminutivo=8					
Descrição=4					
Movimento Secundário=6					

Choque ao cinza=2
Choque ao vermelho=2
Olhar o verso da prancha=1
Resposta par=5
Resposta modificada=5
Resposta de cobertura=1
Fabulação=3
Aumentativo=1
Tendência à contaminação=1
Resposta de complexo=6
Aderência ao tema=3
Alteração amnésica=2
Auto-referência=1
Sobreelaboração=3
Conteúdo sexual=1
Destaque da linha média=1
Esteriotipia=2
Apoio ao clínico=1
Choque à cor=2
Aumentativo=1
Resposta de número
Acentuação do centro
Ligação
Resposta negada
Perseveração ruminante

Aspectos gerais do protocolo de Rorschach

Avaliação da inteligência

Os resultados indicam uma ansiedade situacional expressa em sua alta produção, ritmo de trabalho e reatividade às pranchas ($R = 34$; $Trm = 18,29s$; $TLm = 16,9s$). Algum conflito

do adolescente parece ter buscado se expressar através dos estímulos do Rorschach, podendo notar-se uma diversidade de conteúdos pobres e com temáticas perseverantes (perseverações de conteúdo altas com poucos conteúdos diversos; $A\% = 58,82\%$; $H\% = 2,94\%$). Apesar disso, o examinado possui uma boa capacidade de domínio lógico da percepção ($F\% = 50,00\%$), além de uma boa adaptação e contato com a realidade, podendo ser alterada por seu estado afetivo ($F+\% = 61,75\%$; $F+ext = 52,94\%$).

Júnior possui também uma boa capacidade de apreensão do caráter inteiro dos objetos ($H+A > Hd+Ad = 20:1$; $H > Hd = 1:0$). Caso sinta-se confortável com os objetos e estímulos que encontra no mundo, Júnior tende a abordar a realidade inicialmente de uma maneira global; no entanto, procura em sequência e constantemente por abrigo em detalhes e formas já conhecidas (predomínio de G no início das pranchas com subsequente domínio da apreensão D; $G\% = 17,64\%$; $D\% = 61,76\%$). O adolescente pouco se arrisca em sua visão única de mundo ($Dd\% = 20,58\%$), mas, mesmo em suas apreensões práticas da realidade ($D\% = 61,76\%$), acaba por expressar sua autenticidade ($Ban = 14,70\%$).

Seu apelo à praticidade e à adaptação ao mundo exterior pode indicar um escamoteamento ou repressão de sua inteligência criativa e volátil ($K=1$), expressando algum conflito que o impede de subverter os estímulos ao seu redor ($Dbl = 0$). Por possuir um potencial criativo reprimido, sua capacidade de representação de seu mundo interior, bem como de formulação de hipóteses e deduções sobre a realidade, é relativamente comprometida pelo conflito em que está enredado ($K=1$).

Avaliação da afetividade

Júnior se mostra uma pessoa de tipo extratensivo dilatado, cuja vivência é majoritariamente voltada para o mundo externo e para o contato com os objetos que ali se encontram ($TRI\ K < \Sigma C = 1 < 7$), podendo ser instável, hiperemotivo e sugestionável diante da

importância que dá ao mundo externo. Vê-se, ao longo do teste, uma confirmação de sua alta reatividade ao exterior com extrema influência e afetação capazes de ser exercidas sob o adolescente (IRA= 47,05%). Ainda assim, ele possui recursos em potencial que não são obstruídos por sua ansiedade relacional ($\Sigma k < \Sigma E = 6:0,5$) e que poderiam ser trabalhados para a representação de seu mundo interno pela via da imaginação como contrapartida ao seu assujeitamento ao mundo externo.

A capacidade de controle geral do examinado é instável, variando entre boa e regular ($F\% = 50,00\%$ $F+\% = 61,76\%$; $G = 6$). Sua capacidade de controle parece ser comprometida por seu estado afetivo ($F+\text{ext}\% = 52,94\%$), podendo também indicar uma repressão excessiva de seu mundo interno diante das demandas do mundo externo ($K=1$). Ainda nesse âmbito, Júnior parece não possuir uma capacidade imaginativa que compreende suas tendências latentes, seus desejos e sua vida pulsional ($K < \Sigma k = 1 < 6$), tendo pouco controle, expressão e manejo de seu mundo interno.

Possivelmente com o trabalho de suas ansiedades e aspectos pulsionais reprimidos, Júnior possa possuir um potencial de controle bom e de expressão de seus desejos e pulsionalidades. Quando em situações externas, o adolescente parece ter um bom manejo e controle afetivo ($FC > CF + C = 5 > 4$; $FE > EF + F = 1:0$; $\Sigma C > \Sigma E = 7 > 0,5$).

Avaliação da adaptação social

A adaptação social intelectual de Júnior é variável. O adolescente exibe praticidade do pensamento ($D\% = 61,76\%$), no entanto falha no compartilhamento da coletividade do pensamento ($Ban = 14,70\%$). Igualmente em relação a sua adaptação e contato com a realidade, Júnior varia conforme seu estado emocional ($F+\% 61,76\%$, $F+\text{ext}\% = 52,94\%$), situando-o em um lugar de compartilhamento intelectual e perceptivo relativo.

No âmbito afetivo de sua adaptação social, o examinado também tende a exibir variações. Ainda que tenha grande interesse e sugestionabilidade perante o mundo externo ($TRI\ K < \Sigma C = 1 < 7$), seu interesse por aquilo que diz respeito às interações humanas é criticamente baixo ($H\% = 2,94\%$), podendo indicar um conflito relacional que o impede de se engajar socialmente nas relações e de reconhecer seu próprio corpo como sede de afetos e de sensações, destacando-o do mundo externo ($K=1$). Mesmo assim, Júnior se mostra capaz de gerir as emoções que sente diante do social ($FC > CF + C = 5 > 4$).

Pontos nevrálgicos

O protocolo de Júnior aponta para uma alta responsividade aos estímulos externos, com alta produção de conteúdos e ritmo de trabalho que poderiam estar associados a uma ansiedade situacional suscitada pelas manchas ($R = 34$; $TRm = 18,29s$; $TLm = 16,9s$). Apesar de fazer um apelo às formas já conhecidas no âmbito das convenções sociais ($F\% = 50,00\%$; $D\% = 61,76\%$), o adolescente tende a ter sua adaptação e contato com a realidade – bem como sua capacidade de controle geral – influenciados por seu estado afetivo e emocional ($F+\% = 61,75\%$; $F+ext = 52,94\%$). Sua inicial abertura de corpo inteiro aos perceptos é comprometida por um ímpeto às formas conhecidas, que o confortam ($G\% = 17,64\%$; predomínio de G no início das pranchas seguidas de uma série predominante de D). Sua busca pelas praticidades de formas já conhecidas parece o impedir de explorar sua individualidade e capacidades de subversão dos estímulos e expressão do mundo interno ($Dd = 20,58\%$, $Db1 = 0$).

É possível ver uma variação entre a expressão da individualidade de Júnior ($Ban = 14,70\%$) e a repressão de seu mundo interno ($K=1$). Além disso, também em variação está seu apreço e forte vínculo com o que advém do mundo externo ($TRI\ K < \Sigma C = 1 < 7$), que não

acompanha seu interesse pelas relações humanas ($H\% = 2,94\%$), podendo indicar um conflito no âmbito social que o impede de engajar socialmente e de se reconhecer nas relações. O que poderia corroborar para tal hipótese é a angústia moderada que Júnior apresentou em suas respostas (Fórmula de Angústia = $17,64\%$) e sua pouca capacidade de controle interno ($K < \Sigma k = 1 < 6$), indicando uma imaginação que não abrange as pulsionalidades de seu mundo interno ($A\% = 58,82\%$).

Interpretação dinâmica

De um ponto de vista dinâmico, a relação de Júnior com a primeira prancha demonstra algo que se repetirá ao longo de suas respostas: as tentativas de escamotear e reprimir os afetos e a agressividade suscitados pelas manchas de tinta (fenômenos especiais de descrição e uso de diminutivo na prancha I). A completude das imagens de rápida percepção na prancha I (escolhida como uma de suas favoritas por esse motivo) vai de encontro aos constantes fenômenos de resposta modificada apresentados por toda a extensão do teste (pranchas II, III, IV, IX e X). Tais fenômenos implicam que haveria uma ansiedade e insegurança sentidas por Júnior frente ao mundo externo, o fazendo deslizar constantemente em busca de “desvendar” o enigma de si e do outro (fenômeno de tendência a contaminação nas pranchas V e IX).

Essa alta labilidade de seu protocolo vem se expressar também na prancha X com um maior acúmulo de fenômenos especiais e número de respostas dadas (além de ter sido escolhida como outra de suas favoritas). Sua relação com a prancha II (indicada como uma das que não gostou) é a primeira a evidenciar criticamente a faceta negativa de sua labilidade. Nessa prancha, Júnior apresenta reações críticas de choque que podem demonstrar sua inabilidade de lidar com seu mundo pulsional interno, tendo reações de angústia, medo,

ansiedade e tentativas de mitigar sua agressividade (por exemplo: fenômenos de choque ao cinza, choque ao vermelho, uso do diminutivo, descrição e resposta modificada).

Os afetos suscitados pela segunda prancha parecem se estender para a terceira e para a quarta prancha. Nelas, há indícios de uma movimentação fóbica nas relações interpessoais e de autoridade/paternas em que, de início, tem-se um conflito não simbolizado (fenômeno de descrição cinética e de Eqa relacionado a uma carga densa e pensada na prancha III; sentimento de disputa na prancha III como motivo pelo qual diz não ter gostado da prancha; fenômeno de descrição cinética em resposta adicional, resposta de complexo, Eqe relacionado à feição de estresse e uso do aumentativo na prancha IV), seguido de uma tentativa de fantasiar a cena (fenômeno de sobreelaboração na prancha III; fenômeno de fabulação na prancha IV) e ao final das pranchas um anseio de retomar o centro, deslizar e apegar-se a algo seguro (fenômeno de destaque da linha média na prancha III; fenômeno de resposta modificada, descrição e resposta de cobertura).

As tentativas de fantasiar parecem frequentes no protocolo de Júnior, demonstrando que outro meio de afastar os afetos suscitados pelas pranchas é o de fantasiar em cima de situações conflitivas (fenômeno de sobreelaboração nas pranchas III, VI, VII, IX e X; fenômeno de fabulação na prancha IV; resposta adicional relacionada à figura do *Batman* na prancha V).

É preciso destacar também as constantes respostas de complexo, estereotípicas, aderências ao tema e perseverações ruminantes ao longo do teste do adolescente. Júnior parece estar expressando a existência de uma situação conflitiva latente (trazendo recorrentemente os temas de “chifres”, “fóssil”, “osso” “genética”, “anatomia” e “filhotes” nas pranchas IV, V, VII VIII, IX, X). Tal conflito provavelmente reside na estrutura edípica neurótica (pranchas IV, V e VII), reverberando insistentemente e, possivelmente, sendo a

razão pela qual o adolescente se utiliza de artifícios constantes para esvaziar, desvitalizar e deslizar os afetos que sente ao longo das manchas.

Isso pode estar relacionado a uma incapacitação frente ao desconhecimento do mundo exterior (pranchas VIII, IX e X) ou o faz adentrar em relações de assujeitamento ao outro (respostas de complexo masoquista na prancha X; resposta de ligação nas pranchas VI e IX; apoio ao clínico na prancha VIII). A repressão dos afetos empreendida pelo psiquismo de Júnior se mostrou igualmente no âmbito de sua sexualidade (alteração amnésica na prancha VI) e no contato inicial com o mundo externo (alteração amnésica na prancha VIII). Por fim, também foram insistentes e quase generalizados os movimentos dos perceptos dados apenas no momento do inquérito (movimento secundário nas pranchas II, III, V, VI e X), indicando uma temporalidade demorada para a expressão do mundo interno do adolescente, possivelmente relacionada ao conflito latente e às tentativas de repressão dos afetos.

Síntese

Júnior se mostrou um adolescente envolto em um conflito neurótico perseverante. No âmbito de sua inteligência, apresentava variações entre um sucesso de sua adaptação e contato com a realidade e uma praticidade excessiva que servia para esconder a expressão da originalidade de pensamento que, mesmo assim, não deixava de se demonstrar na originalidade de suas respostas. Do ponto de vista da afetividade, Júnior também apresentou variações entre estar excessivamente implicado com o mundo exterior e não apresentar um bom controle interno de seus afetos; por outro lado, mostrou não se interessar em relações humanas e não buscar se implicar nelas e apresentar um bom controle lidando com o mundo exterior.

Assim, a adaptação social tanto do pensamento quanto da afetividade do examinado variam conforme seu estado emocional. Quanto à interpretação dinâmica do protocolo, Júnior demonstrava afetos exacerbados nas pranchas, que se seguiam de tentativas de escamotear, desvitalizar, pormenorizar, diminuir e fazer esvaecer tais afetos.

Através das respostas dadas pelo adolescente, bem como de sua produção ao longo do protocolo, é possível notar a presença de um conflito edípico contundente e que pode ser a razão para um funcionamento atordoado no âmbito do mundo externo/social, bem como da tentativa de não expressar seu mundo interno. A hipótese diagnóstica é de que se trata de um protocolo lábil de estrutura histérica com mecanismos de defesa fóbicos para a repressão dos afetos suscitados pelo mundo externo. Ao mesmo tempo que Júnior anseia e usufrui dos estímulos do mundo externo, exhibe medo, angústia e ansiedade extremos pela associação com um conflito passado.

c) Aspectos gerais do protocolo do TAT

No que diz respeito aos dados encontrados em seu TAT, destaca-se que se trata de um protocolo inibido, com produção simplificada, mais caracterizada pela evitação do conflito.

Procedimentos

Em todos os cartões, há presença marcante de silêncios longos (CI-1), precedidos distanciamentos temporais e de precauções verbais (A3-1), o que configura uma tentativa de evitar o contato das temáticas subjacentes. Na sequência, a depender do conteúdo latente, ou a atitude é de expressão de afetos (B2-2) exagerados ou de investimento narcísico (CN-2), dos limites (CL-2), uma verdadeira batalha no sentido de proteger o invólucro psíquico da ameaça

de invasão dos objetos externos ou do disfarce das percepções de falhas de interiorização dos objetos internos.

A força de contraste entre os procedimentos lábeis (série B) e a inibição (Série C) se intercalam no sentido de coibir a expressão interpessoal e a pulsão; em outras palavras, infere-se que as inibições (procedimentos CI, evitação do conflito) junto com os procedimentos lábeis (procedimentos da série B1, em que diz da diferenciação entre o sujeito e o outro) parecem estar dispostas nas narrações para escamotear a expressão da pulsão libidinal, o porta-voz do desejo.

O modo de controle (Serie A) conjugado aos personagens (B1-1/B1-2/B2-1) vem então como tática de defesa contra a precipitação do desejo e seus representantes; porém, quando essa conjugação não é suficientemente eficaz para evitar a percepção das problemáticas subjacentes e as fantasmáticas por elas despertadas, aparecem os investimentos narcísicos (CN) e as instabilidades dos limites (CL) como modo defensivo mais efetivo, no sentido de afastar uma ameaça de trasbordamento do ego ou dos objetos internos e as desorganizações patentes. Mesmo assim, a força pulsional que o conflito gera é tão poderosa a ponto de gerar utilização maciça das projeções (E2) e manifestações de desorganização do discurso (E4). Uma vez que essas forças se expressam ao consciente, ele encerra o desenvolvimento da produção de narrações (CI-1), colocando o fim da tarefa.

A problemática

O conflito, interpessoal e intrapsíquico, é reprimido; emerge com potência pela falha das defesas e consequente insuportabilidade do ego de sustentar a força pulsional gerada a partir da apresentação do estímulo (os cartões e suas solicitações latentes). Alguns conteúdos lhe escapam a segurança das defesas: a problemática da angústia de castração nesse protocolo

aparece e fica evidente a carência de recursos de simbolização; então, a clivagem do ego surge pela ausência de sustentabilidade do desejo parricida, a culpabilidade e as pulsões agressivas advindas daí. Entrar em contato com esse conflito parece ser um caminho de elaboração para o analisando.

Há dificuldade de estruturação dos objetos internos e a dependência dos externos denuncia a escassez de recursos e dispositivos internos de simbolização das relações primitivas. Uma tendência à clivagem quando o sujeito se depara com o conflito traduz fragilidade do ego diante dos contrastes objetivos.

Sugere-se, então, que a clínica desse analisando seja baseada no convite ao enfrentamento das problemáticas edipianas, colocando a postos perceptivos os afetos, estruturas de pensamento e o dinamismo dessas fantasmáticas. Além disso, o confronto entre desejo e interdição e possibilidades de solução de conflito em detrimento da solução de compromisso, um convite a visitar e atualizar movimentos regressivos da imago materna e seus desdobramentos para que, de posse desse conhecimento, o sujeito estruture novos *modus operandi* e conseqüente fortalecimento egóico.

d) Aspectos gerais da SCL-90-R

No que tange aos resultados da SCL-90-R, Júnior não apresentou nenhum item das dimensões apresentadas na escala, tais como Somatização, Obsessividade Compulsividade, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoica e Psicoticismos com significância capaz de relacionar a quaisquer dos sintomas apresentados. Assim, não pode haver associação dessa escala com os outros testes acima apresentados.

3.2.3 Caso Thomas

a) O percurso de Thomas

Thomas, 17 anos, é estudante do 3º ano do Ensino Médio. Ele apresenta histórico do *bullying* escolar por conta do preconceito por seu modo de ser, estrutura corporal (acima do peso preconizado pelos seus pares) e estilo de vida. Precisou trocar de escola mais de uma vez por conta do abuso que passava com os seus pares. Como impacto desse abuso, relata ter sido muito triste, como se a sua alma quisesse sair e não tivesse para onde ir. Como consequências, relata ter depressão, assim como a necessidade de dormir somente com remédios. Diz ainda que sua adolescência está sendo horrorosa, também devido a suas crises de ansiedade.

Apresenta comportamento de escarificação e tentativas de suicídio. Quanto às escarificações, diz não sentir a dor ao fazê-las; segundo ele, essa dor desapareceu e ele não sabe dizer para onde foi. A escola se apresenta como um ambiente ansiogênico e cansativo, também por conta das pessoas que ali estão. Ele relata ter muitos amigos virtuais, mas, na escola, acredita ter como amizade duas pessoas. Contudo, diz não conseguir confiar plenamente em mais ninguém.

É acompanhado pelo Ambulatório de Psiquiatria de adolescentes do HUB e já fez acompanhamento psicológico. Entretanto, no momento está com o acompanhamento somente do HUB e essa foi a primeira vez que passou por uma avaliação psicológica. Tem interesse em permanecer com o acompanhamento, pois acredita ser de grande valia para sua vida.

Quanto aos dados encontrados nas técnicas projetivas, serão pontuados nos demais tópicos abaixo.

b) Análise do Método de Rorschach e TAT

Tabela 8. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Thomas

Localização		Determinante		Conteúdo	
G=6	G%=11,32%	F+=14	F%=50,94%	H=9	H%=24,52%
G/=0	D%=33,96%	F-=13	F+%=51,85%	Hd=4	A%=52,83%
D=17	Dd%=49,05%	K=5	F+ext%=57,3%	A=25	
Dd=22	Dbl%=15,09%	kan=3		A-Hd=21	Ban%=7,54%
Dbl=3		kp=1	$\sum k=5$	(A) =3	
DblD=0		FC=3	$\sum C=8$	Ad=3	
		FC'=0	$\sum E=5,5$	Simb=0	
		FE=3		Obj=3	
				Pl=3	
				Vest=2	
				Anat=3	
				Ban=4	
				Secundário	
		Secundário		Hd=4	
		Kob=1		Obj=3	
		FE=3		Pl=3	
				Elem=1	
				H+A:Hd+Ad=34:7	
				H:Hd=9:4	
		FC:CF+C=3:6		I.R.A. =100x Número de resposta	
		FC':C'F+C'=0:1		VIII+IX+X/R=39,62	
R =53		K:kan+kob+kp=1:7		F.A. =	
T.T =4920/60=82"		Impulsos = $\sum C:\sum E=8:5,5$		Hd+(Hd)+Anat+Sg+Fg+Sex x	
T.R.m =79,9/53=1',50"		T.R.I =K: $\sum C=5:8$ (Extratensivo)		100/R=20,75%	
T.L.m =4,3/10=0,43"		T.L = kan+kob+kp: $\sum E=5:5,5$			

Fenômenos Especiais

Combinação Confabulatória

Resposta de complexo=2

Ação sofrida=1
Diminutivo=14
Fusão Figura-fundo=1
Choque=1
Resposta de Ligação=2
Resposta de transparência=1
Resposta par=3
Perspectiva=2
Conteúdo Mórbido=1
Resposta de Reflexo=1
Destaque da linha média=1
Resposta de número=1
Resposta de inibição=1

Aspectos gerais do protocolo de Rorschach

Nos resultados encontrados na aplicação do Rorschach, observa-se que não houve grandes percalços e durou 1 hora e 22 minutos; no entanto, Thomas seria descrito como alguém que fala relativamente mais do que outras pessoas. O adolescente teve um total de respostas significante alto ($R = 53$), assim como seu tempo de resposta médio ($TRm = 79,9s$), contendo uma produtividade acentuada e um ritmo de trabalho altamente responsivo quando comparado com os demais adolescentes ($TLm = 4,3s$).

Thomas fez uso de muitos diminutivos durante o processo de resposta às pranchas e ficou especialmente envergonhado e inquieto na prancha IX, quando respondeu que parecia “um objeto pornográfico”, depois, explicando que se tratava de uma vagina. Algumas respostas dadas pelo adolescente parecem ter um simbolismo extremamente transparente ora referente à atividade e à passividade, ora referente à sexualidade, ora referente à conflitos e movimentos de agressividade e rivalidade, ora referente à certa depressividade e dinâmicas sadomasoquistas, ora referente a relações especulares e à díade mãe-bebê.

Avaliação da inteligência

O examinado exibe pouca capacidade de domínio lógico da percepção, sendo mais proeminente a contaminação desta pelos afetos ($F+ext\% = 26,41\%$). A adaptação e o contato com a realidade se mostram um tanto frágeis e são, por vezes, perturbados pela pulsionalidade do adolescente ($F\% = 50,94\%$; $F+\% = 51,85\%$). Thomas possui grande capacidade de subversão e combinação dos estímulos quando em confronto com conteúdos desconfortáveis advindos da percepção; algo nas lacunas parece o convidar para preenchê-las, estruturá-las e integrá-las, por mais que não seja, na maioria das vezes, bem-sucedido ($Dbl = 15,09\%$; $Dbl = 3$; $DDbl = 1$; $DdDbl = 4$ sendo 75% com formalização negativa ou vaga).

Sua maneira de apreensão da realidade é majoritariamente própria, mostrando-se regada de imaginação e afeto ($Dd\% = 49,05\%$), mas a lógica pessoal é alternada com a praticidade da percepção ($D\% = 33,96\%$). Sua participação no pensamento coletivo é baixa, porém, existente ($Ban = 7,54\%$). Referente aos conteúdos das respostas, o adolescente exibe interesses abrangentes (Art, Vest, Obj, Nat, Bot, Elem, Pais), mas tende a uma certa estereotipia do pensamento ($A\% = 52,83\%$; $H\% = 24,52\%$). A captação do caráter inteiro dos objetos é boa e permite com que reconheça e tenha empatia pelos outros ($H+A>Hd+Ad = 34:7$; $H>Hd = 9:4$).

O adolescente tem um potencial criativo satisfatório, podendo dar representação ao seu mundo interior e formular hipóteses e deduções sobre a realidade ($K = 5$). No âmbito da produtividade, Thomas expressa uma produção extensa e intensa ($R = 53$; $TRm = 79,9$).

Avaliação da afetividade

Thomas se mostra uma pessoa predominantemente governada pelos afetos e que pauta suas vivências especialmente através do mundo exterior e dos objetos que ali se encontram, indicando um jeito, por vezes, impulsivo, sugestionável e instável com afetos pouco socializados, mas podendo ser espontâneo e síntonico em suas relações ($TRI = K < \Sigma C = 5:8$; $IRA = 39,62\%$). Seus recursos afetivos em potencial são relativamente obstruídos pela ansiedade e pela depressividade perante a uma certa dissolução de si, que é vivida passivamente. No entanto, tais recursos são possíveis de serem desenvolvidos futuramente a fim de dar forma e contenção para os afetos do adolescente ($\Sigma k < \Sigma E = 5:5,5$).

A capacidade de controle do examinado é insuficiente ($F\% = 50,94\%$ $F+\% = 51,85\%$, $F+ext\% = 26,41\%$, $G = 6$) e denota uma invasão dos afetos que, por vezes, é comportada pelo mundo interior e pelo pensamento ($K = 5$). Especificamente, Thomas possui uma capacidade imaginativa que não compreende inteiramente suas tendências latentes, seus desejos e sua vida pulsional ($K = \Sigma k = 5=5$). Quando em situações externas em que deveria ter controle, o adolescente é tomado principalmente pela pulsionalidade e por uma certa ansiedade relativa à dissolução dos limites entre dentro e fora ($CF+C > FC = 6:3$ com predomínio de CF; $EF+E > FE = 4:3$ com predomínio de esfumaçados de difusão; $\Sigma C > \Sigma E = 8:5,5$).

Avaliação da adaptação social

O examinado, como dito anteriormente, não participa do pensamento coletivo de maneira usual. Sua praticidade na apreensão das pranchas revela uma adaptabilidade social que alterna com a originalidade de seu pensamento ($Ban = 7,54\%$; $D\% = 33,96\%$; $Dd = 49,05\%$). Essa adaptação e o contato com a realidade são perturbados pelos afetos suscitados pelo mundo exterior e pelos objetos exteriores; diante deles o adolescente se mostra impulsivo, instável e relativamente descontrolado ($F+\% = 51,85\%$; $F+ext\% = 26,41\%$; $TRI =$

$K < \Sigma C = 5:8$; $CF+C > FC$ com predomínio de CF). A pulsionalidade do examinado acompanha também um intenso interesse pelo que é relativo ao ser humano e, paradoxalmente, ele pode exibir uma boa capacidade de empatia e de reconhecimento dos outros, caso não seja obstruído pela ansiedade derivada da sensação de transparência ou pelo espelhamento narcísico de suas relações (H% acima da média; $K = 5$; $EF+E > FE = 4:3$ com predomínio de esfumaçados de difusão; fenômenos de resposta par e transparência).

Pontos nevrálgicos

A produção do adolescente se mostrou bem divergente do parâmetro normativo, assim como seu apelo às formas e às visões globais de síntese e sua concretização de formalizações positivas, indicando afetos e fantasmas arcaicos que contaminam a percepção e o contato com a realidade. Tais indícios são confirmados pela angústia exacerbada (20,75%), pela predominância de determinantes sensoriais no protocolo e pelo tempo de latência médio baixo.

O estímulo da prancha invade e gera afetos difíceis de controlar, mas a evitação do contato massivo vem através dos recortes pessoais do examinado, de uma brusca busca pelo branco e do uso exacerbado de diminutivos. ($R = 53$; $TLm = 4,3$; $TRm = 79,9$; $F+ext\% = 26,41\%$; $G\% = 11,32\%$; $Dd = 49,05\%$; $Dbl = 15,09\%$; $CF+C > FC = 6:3$; $EF+E > FE = 4:3$; $Ban = 7,54\%$).

Interpretação dinâmica

O examinado reage às situações novas dominadas pelos afetos (respostas de esfumaçado indo de FE pra EF na prancha I). O receio o faz limitar a sua percepção aos

pequenos detalhes com medo de encarar a situação inteiramente (só Dd na prancha I). A primeira resposta do teste é de movimento com combinação confabulatória, “Um homem dançando com um urso”: tal resposta exhibe uma tendência ao *acting out* e uma certa confusão sexual (“Não sei explicar. Porque tem a forma de urso. A silhueta de um homem, usando saia”).

A fim de lidar com sua pulsão, o adolescente faz uso de diversos diminutivos durante a aplicação do Rorschach, exprimindo uma tentativa de reprimir a agressividade através de uma formação reativa. As respostas de ação sofrida com complexo masoquista (“Parece alguém sendo morto”) revelam uma passividade intensa e violenta associada ao par sadomasoquista (VIII – “Pessoa mirando um tigre”). Os movimentos pulsionais e agressivos são, de alguma forma, distanciados e o impasse entre a atividade e a passividade perante um outro se faz presente (III – de “duas pessoas conversando” com ele foi para “as pessoas estão quietas”).

Quando nas relações interpessoais, Thomas tem dificuldade de diferenciar o dentro e o fora, o continente e o conteúdo, além de seu envelope corporal parecer estar difuso, sem uma unidade bem demarcada (III – “imagens falhadinhas”, “silhueta de uma pessoa”; aumento de respostas na prancha X; rápida e delicada mudança de clima com o giro da prancha V “Parece um morcego batendo as asas”, “Você vira e parece uma borboleta”; destaque da linha média na prancha IX).

A forte referência a díade mãe-bebê (III – “feto”, “garça”, “criança”, “mulher grávida”) leva a crer que suas relações são pautadas pela simbiose e pelo espelhamento, deixando entrever uma provável escolha narcísica de objeto (resposta par e transparência na prancha III; resposta de reflexo na prancha VII). Questões referentes à oralidade estão ligadas à relação materna primária e à identidade do examinado (presente em resposta adicional da prancha I – “Também vi um urso pequenininho, segurando um pote de mel e brincando com a borboleta” e na resposta 3 da prancha V – “Parece um monstro”, “Aqui parece a boca”).

No âmbito sexual, o examinado exibe novamente uma ansiedade e depressividade referentes a dissolução de si no contato com o outro (respostas EF de difusão na prancha VI) e tenta se distanciar do confronto com a sexualidade (“objeto pornográfico” na prancha IX com subsequente descrição anatômica do sistema reprodutor feminino).

A relação superegoica parece estar associada às questões relacionais que envolvem a pulsão na medida em que se evoca um aspecto depressivo e ansiogênico com marcante sensibilidade ao contato e à tentativa de afastamento do objeto (FE de textura “Parece uma borboleta, mas ela queimou com o incêndio” e resposta de perspectiva “Parece um homem bem grande, de baixo para cima. Olhando como se fosse cobrar alguma coisa” na prancha IV). Perante a diversidade de afetos que o mundo exterior suscita no adolescente, ele tende a se abrigar no branco, dando o maior número de Dbl’s no final das pranchas.

Observa-se, então, que Thomas possui um modo de apreensão da realidade majoritariamente pessoal e um potencial de produção extensa. Diante do âmbito social, seu contato com o pensamento coletivo é relativamente baixo, deixando sobressair a originalidade de seu pensamento. Do ponto de vista afetivo, o adolescente se mostra impulsivo e sugestionável com tendência ao descontrole, sendo bastante guiado pelos afetos suscitados pelo mundo exterior.

Thomas possui uma boa capacidade criativa e imaginativa que poderia comportar tais impulsos futuramente. A dinâmica psíquica revela questões relacionadas à dimensão sexual e à intrusão do contato relacional, sendo evocadas certa ansiedade e depressividade. A tentativa de afastamento e repressão da pulsionalidade é um traço marcante do protocolo em questão. O eixo narcísico parece exprimir uma difusão de limites que inquieta o examinado quando no contato com o outro. Através dos simbolismos maciços da díade mãe-bebê, de respostas par e reflexo, pressupõe-se que Thomas costuma relacionar-se de maneira narcísica. A hipótese levantada é de um funcionamento neurótico histérico com problemáticas narcísicas.

c) Aspectos gerais do protocolo do TAT

No que diz respeito ao TAT de Thomas, destaca-se que é um protocolo que denuncia fragilidade narcísica. Com muitas interações junto a aplicadora, o sujeito parece se apoiar no objeto anaclítico para tentar atravessar a tarefa, investindo energia na aprovação do outro.

Procedimentos

O protocolo tem por tônica o investimento limítrofe, intenso pelo defronte às solicitações latentes e marcado pelo apelo ao clínico (CM-1). A precipitação dos afetos fortes (B3-1) e a timidez de procedimentos da série A, da série da rigidez, do controle, denotam uma incapacidade de defender o invólucro psíquico das conflitivas entre os objetos internos e externos, entre a pulsão e a defesa, do ir e vir entre os desejos contraditórios (B2-3). Constantemente, o analisando recorre ao clínico (CM-1) no sentido de se assegurar de uma possibilidade de desmoronamento do eu.

O investimento na relação aparece (Série B) como uma tentativa de se diferenciar do outro (B1-1/B1-2/B1-3), mas a manifestação do afeto não é suportada pelo psiquismo, que fica vulnerável à luta entre a expressão libidinal e à formação defensiva ofertada pela interdição do superego (B2-3). Então, logo surgem os investimentos narcísicos (CN) pela insuportabilidade do ego de enfrentamento dos conflitos e manejo das pulsões.

O Ir e vir entre desejos contraditórios (B2-3) toma a cena; id e superego duelam entre si e essa explosão pulsional não é sustentada pelo sujeito. Dessa forma, as inibições (CI-1) e os superinvestimentos narcísicos da imagem de si (CN-2⁺) protagonizam o trabalho de afastamento dos objetos devido à dificuldade de ajustamento do conflito pulsional.

Estrategicamente, aparecem emergências dos processos primários (E1-1/E2-2/E3-2) que endossam a imaturidade e a fragilidade desse envelope psíquico: a evocação do mal objeto (E2-3) dialoga aqui com a clivagem do objeto (CL-4), como se o ego intercalasse entre a supressão do mal objeto interno ou a sua projeção maciça, o que denuncia a dificuldade de simbolização dos objetos internos.

Problemática

O conflito edípico e a dependência ao objeto anaclítico, sob pena de um desmoronamento narcísico, é a marca registrada desse protocolo. As pulsões emergidas carecem de urgente organização, por mínima que seja. A desvalorização do objeto primário aparece (o ódio, portanto) na tentativa de reparação dessa perda, ainda reclamada pelo analisando de forma imatura. A culpabilidade em sua valência depressiva é fortemente mobilizada e ele delega aos objetos externos a missão da organização, pois aos internos cabe a incompetência para tanto.

Ele vivencia de maneira limítrofe o fantasma parricida que se manifesta de forma assombrosa a um ataque ao ego: se há percepção de ambivalência entre o desejo parricida e a tristeza pela morte da mãe, logo se manifesta no discurso a incompetência da tarefa (ataque ao eu), a crítica ao estímulo e o apelo ao clínico em escamotear ou não registrar as falas. A angústia de castração parece ser uma ameaça ao eu, e é justamente pelo empobrecimento desse ego, que patina no limite a precipitação dos afetos envolvidos entre o dentro e o fora, relegando ao mau objeto a incapacidade de continência e diferenciação do eu.

Essa parece ser a forma como o analisando reage a todos os cartões; portanto, aparenta reação diante das solicitações latentes. A tentativa de integração ou simbolização ainda

acontece de forma empobrecida; carece de uma terapêutica de integração desses objetos para só depois uma diferenciação, resignificação e ressimbolização.

d) Aspectos gerais do protocolo da SCL-90-R

No que tange aos resultados da SCL-90-R, Thomas apresentou número significativos quanto a Obsessivo Compulsivo (3,48), Sensibilidade Interpessoal (2,53), Depressão (2,987), Ansiedade (3,346), Hostilidade (3,346), Ideias Paranoias (2,68) e Psicoticismo (2,813). O que se pode observar é que Thomas tende a somatizar suas dores na pele; sentimentos de angústia e frustrações são escritos na borda entre o interno e o externo.

Ele apresenta sinais de comportamento obsessivo compulsivo, assim como de depressão, como relata em sua entrevista – e corrobora aos outros testes aplicados. Thomas apresenta oscilações em seu humor, irritabilidade, rebaixamento da sua autoestima, assim como de sua motivação e energia vital. Apresenta sinais de temor, apreensão e medo, assim como pensamento desordenado, desconfiança, característica já previamente apresentada pelo adolescente em sua entrevista. Por fim, apresenta comportamento do tipo esquizoide, como retraimento, isolamento da vida social, assim como pensamentos delirantes.

3.2.4 Caso Lívia:

a) O percurso de Lívia

Lívia, 16 anos, é estudante do 2º ano do Ensino Médio. Apresenta histórico de *bullying* escolar nas diferentes escolas que passou devido a sua estrutura corporal. Sempre se viu acima do peso e, diante disso, relata ter recebido apelidos taxativos como “gordinha” e “feia”. Como

consequências, relata já ter vivenciado um alto nível de ansiedade, depressão e sinais de bipolaridade.

Reside com sua mãe e sua irmã mais velha (28 anos), sua tia e seu primo (8 anos). Não tem contato com o pai há dois anos por escolha pessoal. Afirma que seus pais se separaram quando ainda era bebê e acredita que o evento não teve repercussão significativa em sua vida, visto que desde muito nova ela já os via separados. Diz ainda que sua mãe é uma pessoa carinhosa, diferente da figura de seu pai, que é policial e mora no Rio de Janeiro e, em suas palavras, é agressivo.

Não acredita que seus pais tenham grande influência em sua vida. Em casa, aponta uma maior proximidade com sua irmã. No campo das amizades, Lívia afirma que a amizade ocorre na base da confiança e que nos amigos que têm hoje ela pode confiar. Já se relacionou afetivamente, com duração de três meses, porém, por conta de seus ciúmes excessivo, eles terminaram. Faz uso de bebida alcoólica desde os 12 anos, mas relata não utilizar outro tipo de drogas.

Quanto ao aspecto de sua autoestima, Lívia narra ser mediana, não se recordando de nenhuma grande alegria ou momento marcante que teve até o momento. Almeja fazer o curso de Pedagogia, ser professora da rede pública, podendo ter o seu salário e não ser demitida, assim como ter sua casa própria. Lívia apresenta histórico de escarificações e declara a sensação de alívio ao se cortar. Na última vez, menciona que sua irmã viu e precisou ir ao hospital. Posteriormente a isso, afirma não mais agir desta forma.

Quanto aos dados encontrados nas técnicas projetivas, serão pontuados nos demais tópicos abaixo.

b) Análise do Método de Rorschach e TAT

Tabela 9. Psicograma e dados qualitativos do Psicograma de Livia

Localização		Determinante		Conteúdo	
G=5	G%=31,25%	F+=10	F%=87,5%	H=3	H%=18,75%
G/=0	D%=43,75%	F-=3	F+%=75%	Hd=0	A%=37,5%
D=7	Dd%=25%	K=1	F+ext%=68,75%	A=6	Ban%=25%
Dd=4	Db1%=0%	kan=0		A-Hd=6	
Db1=0		kp=0	$\sum k=0$	(A)=0	
Db1D=0		FC=0	$\sum C=0$	Ad=0	
		FC'=0	$\sum E=1$	Simb=0	
		FE=0		Obj=0	
				Pl=2	
				Vest=0	
				Anat=2	
				Ban=4	
				Secundário	
		Secundário		Hd=0	
		Kob=0		Obj=0	
		FE=0		Pl=2	
				Elem=0	
				H+A:Hd+Ad=9:0	
				H:Hd=3:0	
				I.R.A. =100X Número de respostas	
				VIII+IX+X/R=43,75	
R =16		FC:CF+C=0:0		F.A. =	
T.T =2100/60= 35"		FC':C'F+C'=0:0		Hd+(Hd)+Anat+Sg+Fg+Sex x	
T.R.m =31,87/16= 1',99"		K:kan+kob+kp=1:0		100/R=12,5%	
T.L.m =22,2/10=1',38"		Impulsos = $\sum C$: $\sum E$ =0:1			
		T.R.I =K: $\sum C$ =1:0 (Coartativo)			
		T.L = kan+kob+kp: $\sum E$ =0:1			
Fenômenos Especiais					
Diminutivo=1					
Resposta Par=2					
Resposta de ligação=1					

Choque a prancha=1

Negação a prancha =1

Resposta “ou”=1

Resposta reflexo=1

Aspectos gerais do protocolo do Rorschach

Avaliação da inteligência

A examinada possui uma alta capacidade de domínio lógico da percepção com excelente adaptação e contato com a realidade ($F\% = 87,5\%$; $F+\% = 75\%$; $F+ext\% = 68,75\%$). Possui uma boa capacidade de apreensão do caráter inteiro dos objetos ($H+A > H_d+Ad = 9:0$; $H > H_d = 3:0$). De início, a adolescente tende a abordar a realidade e os estímulos advindos dela de uma maneira global e generalizada, tomando os objetos como uma unidade, dessa maneira vendo poucos detalhes menores e intercalando com a praticidade de detalhes maiores ($G\% = 31,25\%$; $D\% = 43,75\%$; $Dd\% = 25\%$; predomínio de G no início do teste depois variação entre D e Dd ao final).

Sua maneira de apreensão da realidade é majoritariamente prática ($D\% = 43,75\%$; $Ban = 25\%$); no entanto, a rigidez de seu apelo à lógica das formas e à praticidade podem indicar uma inteligência pouco criativa e volátil ($K=1$), incapaz de subverter os estímulos e de enxergar a plasticidade neles ($DbI = 0$). Por possuir um potencial criativo incipiente, a capacidade de representação de seu mundo interior e a formulação de hipóteses e deduções sobre a realidade são relativamente comprometidas ou enrijecidas ($K=1$). Os resultados indicam também que a rigidez, formalidade e praticidade de Lívia influenciam na sua produção ($R = 16$; $TRm = 31,87s$) e diversidade de conteúdos ao longo do teste ($Nat, Plant, Anat; A\% = 37,5\%$; $H\% = 18,75\%$).

Avaliação da afetividade

Lívia se mostra uma pessoa introvertida, mais voltada para seu mundo interno, quase que em evitação dos afetos que podem ser suscitados pelo mundo exterior e pelos objetos que ali se encontram ($K > \Sigma C = 1:0$). Seus recursos afetivos em potencial, que dariam forma e contenção para os afetos evitados pela adolescente, são relativamente obstruídos pela ansiedade no encontro com o mundo externo ($\Sigma k < \Sigma E = 0:1$). Vê-se, ao longo do teste, um conflito entre a introversão da adolescente ($K: \Sigma C = 1:0$) e uma certa influência ou afetação que o mundo externo é capaz de exercer sobre ela ($IRA = 43,75\%$).

A capacidade de controle da examinanda é suficiente ($F\% = 87,5\%$, $F+\% = 75\%$, $F+ext\% = 68,75\%$, $G = 5$), tendendo a apelar imensamente para as formalizações dos perceptos, indicando um controle talvez excessivo demais e pouca atenção ao mundo interno ($K=1$). Nesse âmbito, Lívia possui uma capacidade imaginativa que compreende suas tendências latentes, seus desejos e sua vida pulsional ($K > \Sigma k = 1=0$). No entanto, parece ser uma capacidade imaginativa enrijecida pelo excesso de controle que não deixa transparecer as ditas tendências latentes, os desejos e a pulsionalidade.

Quando em situações externas, a adolescente pode parecer um tanto desafetada, mas expressa sua dificuldade de manejo e de controle frente ao mundo externo através de traços de ansiedade ($FC = CF + C = 0:0$; $EF + E > FE = 1:0$; $\Sigma C < \Sigma E = 0:1$).

Avaliação da adaptação social

A adaptação social intelectual de Lívia é extremamente alta. A adolescente exhibe praticidade e coletividade do pensamento ($D\% = 43,75\%$; $Ban = 25\%$), além de uma excelente

adaptação e contato com a realidade ($F+\%= 75\%$; $F+\text{ext}\%= 68,75\%$) que a situam em um lugar de compartilhamento intelectual e perceptivo quase sem falhas no campo social.

Já no âmbito afetivo, a examinanda tende a ter dificuldades. Seu enrijecimento na intelectualidade, praticidade e formalidade podem ter impactado na entrada de afetos advindos do mundo externo ($FC=CF+C = 0:0$). A adolescente demonstra uma introversão que a faz ter um relativo desinteresse pelo social ($H\% = 18,75\%$), podendo comprometer sua vinculação e sua empatia com outras pessoas e evidenciando um certo desinteresse pelo seu próprio corpo como sede de afetos e de sensações.

Pontos nevrálgicos

O protocolo de Lívia indica um apelo à forma e uma supressão dos afetos gerados pelos perceptos ($F\%= 87,5\%$; $F+\%= 75\%$; $F+\text{ext}\%= 68,75\%$; $\Sigma C=0$). Não só a rigidez altera a relação da adolescente com o mundo externo, como também altera seu âmbito interno, de maneira que ela mesma não dá lugar aos afetos de seu mundo interno ($K=1$) em relação ao predomínio da formalidade ($F=14$).

A importância da expressão do mundo interno é um indício de criatividade e a examinanda parece também não conseguir modificar ou subverter sua apreensão do mundo ($DbI=0$). Ainda que tenha se mantido no controle dos afetos externos e internos, Lívia transpareceu angústia em conteúdos de resposta anatômica (Fórmula de Angústia= $12,5\%$) e na sua única resposta EF, em que há certa falha da formalidade. Na falta de respostas H, também é possível notar um afastamento dos afetos na sua vinculação pessoal com o mundo externo e interno ($H\%= 18,75\%$), bem como no baixo índice de respostas A que diriam de sua pulsionalidade ($A\%= 37,5\%$).

Interpretação dinâmica

A relação de Lívia com a primeira prancha é emblemática como um retrato de seu distanciamento frente aos afetos. A adolescente não pega a prancha para si, parece não tomar as experiências e nem as relações pela mão, pois as mantém a uma certa distância. Como uma primeira aproximação para as situações e para as relações, Lívia também faz uso de um escamoteamento de sua agressividade e de sua vida pulsional (Prancha I → uso do diminutivo).

A vaguidade de suas respostas aos perceptos das pranchas (ex: “pessoas”, “animais”) denota esse distanciamento característico do examinado e se mostra um reflexo de sua busca pelo soterramento da agressividade. É necessária uma agressividade, uma atividade motora e mental para interpretar o mundo externo jogando com o mundo interno.

Em relação a si, faz um movimento parecido, e pode-se dizer que Lívia demonstra aspectos antagônicos de si na esfera da sensibilidade e da agressividade, mas os exhibe com certa ambivalência, afirmando e negando a partir da dúvida (Prancha V → “um morcego ou uma borboleta”). O que foi observado é que, unanimemente, a adolescente respondia com um “não sei” para a pergunta de “o que te fez ver? ”, quase como quem busca ao máximo se distanciar afetivamente.

É possível notar ao longo do teste que a adolescente faz repetidas vezes o movimento de aproximação concomitantemente ao movimento de distanciamento e expressa um medo e desejo de ligação com o mundo externo. Por meio do conteúdo de suas respostas (Prancha II → única resposta K “Duas pessoas sentadas se tocando”) e de seus movimentos corporais (Prancha III → movimento de pegar a prancha pela primeira vez; Prancha VI → traz a prancha para si), expressa um desejo de aproximação relacional. Através desses mesmos recursos, faz o inverso: se distancia relacionamente dos perceptos externos (Prancha II → novamente não

faz o movimento de pegar a prancha para si; Prancha III → “Pessoas... não vejo mais nada aqui não”; no inquérito localiza apenas uma pessoa; Prancha VI→ após trazer para si, afasta a prancha).

Se por um lado segue majoritariamente afastada, parte de seu desejo se realiza no movimento e na representação de relações duais, simbióticas e especulares (Prancha II→ resposta par e de ligação; Prancha VI→ resposta reflexo; Prancha VII→ resposta par e referência à lembrança pessoal). A percepção do outro como um prolongamento de si na prancha VI é sentida como ansiogênica e falha na sua tentativa de formalidade positiva, indicando uma ansiedade transbordada sem dar conta de uma representação.

Tal mistura que a faz falhar vem aparecer pelo seu desempenho frente às pranchas coloridas (IRA= 43,75%). Quando se confronta com a passividade que as cores impõem à percepção – passividade do sujeito frente ao mundo externo – a adolescente começa a dar respostas com forma falha (F- nas pranchas VIII, IX e X) e que demonstram o surgimento de uma angústia (respostas anatômicas nas pranchas IX e X).

Se a relação com o mundo externo é sentida com pitadas de angústia e mistura, a prancha IV é banhada de respostas corporais e verbais que indicam uma relação com figuras paternas bastante conturbadas. Ela tenta ao máximo não deixar escapar o afeto sentido pela visão do percepto, mas é pela via da negação que se vê a presença de algo dessa ordem nas respostas da adolescente (afasta a prancha; põe a mão nos olhos; no inquérito sobre o que fez ver a resposta “monstro”, Lívia responde “hmhm” em tom de negação).

Síntese

Lívia exhibe um modo de apreensão e de pensamento práticos, sendo extremamente adaptados socialmente no âmbito intelectual. No entanto, o mesmo movimento de praticidade

e formalidade de seu pensamento a impedem de ser criativa e de dar forma ao seu mundo interno. No âmbito afetivo, a adolescente pode parecer desafetada, mas quando em contato com o mundo externo, sente uma ansiedade que denuncia a influência das relações em sua vida.

É pelo movimento de neutralização dos afetos que Lívia demonstra a importância e a força de tais afetos, em contraste com sua introversão. Exibe uma boa capacidade de controle, mas novamente é um controle tão excessivo que a impede de se conectar com as pessoas e consigo. Dessa maneira, não é tão adaptada socialmente no âmbito afetivo como o é no intelectual, podendo ter uma capacidade reduzida de vinculação externa e interna.

Do ponto de vista dinâmico, Lívia, ao longo de seu protocolo, fazia sucessivos movimentos de distanciamento e neutralização dos conteúdos que apareciam, mas parte de seus afetos podiam ser notados pelos movimentos corporais e pelos conteúdos, ainda que controlados. Pode-se notar um medo e um desejo de relação advindo da adolescente, além de um soterramento da agressividade que a protege dos afetos externos e internos. Lívia demonstrou um protocolo rígido com mecanismos de defesa e conteúdos psíquicos que poderiam apontar uma hipótese diagnóstica de neurose obsessiva.

c) Aspectos gerais do protocolo do TAT

No que tange aos dados encontrados em seu TAT, destaca-se que é um protocolo claramente inibido, com escassez de investimento na tarefa, aumento dos tempos de latência e uma recusa de cartão.

Procedimentos

Eis que se trata de um protocolo fortemente inibido, com produção reduzida e iniciado por longos silêncios (CI-1) seguidos de movimentos de distanciamento (A1-2), o que se pode inferir um choque e uma percepção de incompetência diante do impacto que o estímulo e as solicitações latentes oriundas de cada cartão proporcionam. O Ir e vir entre desejos contraditórios (B2-3) surge nas manifestações do cartão na tentativa de se defender das investidas pulsionais. Assim, o acento colocado sobre os conflitos intrapessoais (A2-4) denuncia a luta entre as exigências contraditórias. Por fim, a inibição finaliza, conotando a insuportabilidade do ego de lidar com as conflitivas.

Problemática

Por conta do tímido investimento à tarefa, juntamente com os longos silêncios em todos os cartões, somados aos pequenos desenvolvimentos da tarefa, pode-se inferir que se trata de uma reação de choque diante das solicitações latentes que os cartões proporcionam.

A problemática edipiana aflora a percepção de uma incompetência em lidar com as fantasmáticas incestuosas e parricidas. A agressividade é embotada e, portanto, não sublimada. O vazio e o embotamento afetivo parecem ser uma constante; porém, há uma denúncia do afeto melancólico a partir do contato com o recalçamento da imago materna e o confronto com o sentimento de perda do objeto.

Em grande parte dos cartões, menciona dificuldades relacionais com a figura materna com acento dado ao cotidiano, o que se pode inferir que se trata de relato da própria história. Isso fica evidente na atitude de recusa do cartão 11, cuja solicitação latente insinua atualização de movimentos regressivos, problemáticas geralmente referidas a uma imago materna. Ademais, representam essa problemática o escotoma da figura do personagem central do cartão 13R e a narrativa de uma história sem personagem aparente – aqui entendido

como uma tentativa de não entrar em contato com a solidão da criança – a capacidade de estar só em ambiente precário e o abandono do casal.

Então, as investidas em objetos externos, manifestados nas histórias de maneira superficial, surgem para dar conta dos afetos e das pulsões manifestados por uma incompetência do trato com os objetos internos e pela ausência de componentes psíquicos de simbolização dos traumas surgidos pelas problemáticas.

d) Aspectos gerais do protocolo da SCL-90-R

No que tange aos resultados da SCL-90-R, Lívia não apresentou nenhum item das dimensões apresentadas na escala, tais como Somatização, Obsessividade Compulsividade, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranoica e Psicoticismo, com significância capaz de relacionar a quaisquer dos sintomas apresentados. Logo, não pode haver associação dessa escala com os outros testes acima apresentados.

CAPÍTULO 4

DISCUSSÃO

A literatura (Pigozi & Machado, 2015) aponta que o Brasil ainda é incipiente nos estudos acerca do tema *bullying* em adolescentes e que, infelizmente, os casos desse tipo só são vistos ao serem noticiados na mídia, como o “Massacre de Realengo” ocorrido no ano de 2011. Fante (2005) aponta que a vivência de sofrimento de um sujeito com a prática do *bullying* pode estar relacionada a pensamentos inconscientes de comportamentos agressivos, violentos e até mesmo prejudiciais ao agressor. Nesse sentido, a autora expõe a necessidade de intervenção preventiva e psicológica, assim como a presença de trabalhos interdisciplinares com a comunidade escolar.

A discussão que se propõe é a respeito de como os profissionais de diferentes áreas, como pedagogia, psicologia, assistência social, psiquiatria, dentro outros, juntos às famílias dos jovens adultos, podem caminhar em prol de um resguardo em saúde pública, podendo preservar um período da vida em que se apresentam diversas mudanças físicas e psicológicas de maturação. Somados a isso estão os processos de decisões para toda uma vida, como a escolha por um curso superior e, conseqüentemente, a sua profissão; ademais, a entrada na vida adulta e a possibilidade de independência financeira, dentre outras vivências, como o início das relações amorosas e a entrada no mercado de trabalho.

Como meio de preservação ao pleno desenvolvimento do adolescente, se faz necessário que o jovem transite em ambientes que transmitam segurança (Pigozi & Machado, 2015), tendo em vista que, em todo o mundo, 20% dos adolescentes apresentam problemas de ordem mental. Outrossim, a depressão e o suicídio são fatores que contribuem significativamente para o aumento de mortalidade no público dos jovens (Pigozi & Machado,

2015). Fante (2005) considera que um dos ambientes mais preocupantes dessa prática é o escolar, visto que as crianças e os adolescentes ainda não possuem a personalidade totalmente formada ou o amadurecimento suficiente para lidarem com as consequências do *bullying*.

Nesse sentido, se faz de suma importância uma conjunção da interdisciplinaridade com a família, a escola e o sistema de saúde público e privado, para que possam caminhar juntos, estando minimamente preparados para poder receber e acolher o jovem que procura ajuda e suporte de um profissional e/ou um familiar. Para Zimerman (1999, p.92), “o grupo familiar exerce profunda e decisiva importância na estrutura do psiquismo da criança, logo na formação da personalidade do adulto.”.

Fato é que as contribuições dos estudos acerca desse tema se fazem necessárias, como apontam diferentes autores, como Pigozi & Machado (2015). Pode-se perceber que há uma lacuna na literatura quanto ao impacto psicológico do *bullying* em adolescentes e a associação deste fenômeno às técnicas projetivas (tais como as utilizadas neste estudo). Assim, observa-se que boa parte das pesquisas estão direcionadas aos temas como, os tipos de *bullying* (tais como, físico, virtuale/ou psicológico), a distinção dos comportamentos na prática do *bullying* (quanto a diferença entre os gêneros) e aos fatores associados a ocorrência do *bullying* (tais quais, ambiente domiciliar precário, pouco incentivo escolar, entre outros).

Na busca aos estudos que apontam em específico o impacto psicológico da vivência de uma experiência traumática na vida de um sujeito, encontra-se, em maior parte, somente trabalhos voltados aos temas da repercussão gerada em indivíduos após grandes catástrofes (como terremotos, enchentes e grandes incêndios), tratando, sobretudo, do aspecto do estresse pós-traumático das pessoas. Percebe-se, então, que carecem de investigações que avaliem e discutam o tema do impacto psicológico posterior na vida dos adolescentes, o fato de o *bullying* ser elaborado por parte da população e as consequências psíquicas nos sujeitos envolvidos.

Evidencia-se neste trabalho alguns dos impactos do traumatismo na vivência dos adolescentes que participaram da pesquisa. Dentre eles, há um elevado nível de ansiedade, a presença de uma inadequada expressão dos afetos, assim como aspectos ligados à depressividade, levando, em algumas vezes, a sentimentos de derrota, pensamentos suicidas e outros correlatos cognitivos e somáticos. Ainda, expressão de agressividade, irritabilidade, ressentimentos, sensações de abandono e separação foram frequentes nos discursos. Ademais, identificou-se uma baixa capacidade de relacionamentos interpessoais, expressos diante de mobilização afetiva e emocional, em que os indivíduos teriam dificuldade em reagir de modo adequado, assim como uma baixa participação no pensamento coletivo, inflexibilidade e baixa capacidade de adaptação.

Os resultados apontaram ainda para tendências perfeccionistas, meticulosidade exagerada, rigidez, controle demasiado e severidade, mecanismos de defesa típicos da neurose obsessiva. Além disso, verificou-se instabilidade de seus limites, marcada por um discurso que predomina a dependência do objeto externo e um grande desinteresse pelo seu próprio corpo como sede de afetos e de sensações. Em menor grau, mas ainda significativo, identificou-se a manifestação de primeiro grau de sintomas da esquizofrenia, alucinações e pensamentos controlados por delírios.

Observaram-se, então, resultados correspondentes nas diferentes técnicas de avaliação psicológica aqui apresentadas. Foram indicados: dois casos de possível estrutura histérica com mecanismos de defesa fóbicos para a repressão dos afetos suscitados pelo mundo externo; uma hipótese levantada de um funcionamento neurótico histérico com problemáticas narcísicas; um protocolo rígido com mecanismos de defesa e conteúdos psíquicos que poderiam apontar uma hipótese diagnóstica de neurose obsessiva.

Para além das possibilidades diagnósticas expostas – através dos relatos colhidos das entrevistas iniciais, assim como os resultados apresentados na avaliação psicológica realizada

–, penso a respeito do conceito de resiliência, que perpassa a todos os quatro adolescentes. O termo é originário da física e designa a capacidade elástica que certos corpos têm de voltarem ao seu estado anterior após sofrerem uma deformação (Anault, 2006).

Cabral e Levandowski, (2013) colocam que, do ponto de vista psicológico, o termo pode ser compreendido como uma adaptação pessoal bem-sucedida a situações adversas. Esses autores apontam uma trajetória na literatura acerca do nascimento do conceito para a psicologia. O ponto inicial foi na psicologia cognitivo-comportamental e na psicologia social, perpassando pela psicologia humanista e pela psicologia positiva, chegando à psicologia sistêmica – tendo esta a família como meio de sustentação quando um de seus membros adocece.

Fato é que, como apontam os autores, o conceito de resiliência apresenta-se como contemporâneo e ainda em construção. Ao se dialogar com a psicanálise, o termo resiliência ainda é incipiente e até mesmo gera controvérsias (Bertrand, 2006). Entretanto, talvez o mais interessante seja perceber o movimento que o conceito teve até o momento e até onde ele está conseguindo chegar.

Ainda que a discussão em si seja nova, Cabral e Levandowski (2013) apontam para conceitos freudianos com outras denominações, mas que já indicavam para a definição do termo em questão. As autoras colocam que Freud (1920) já trabalhava sobre a perspectiva e que havia a existência de aparelhos de proteção na psiquê que funcionavam como espécie de filtros contra as excitações excessivas do mundo exterior. Quanto a concepção do trauma, na psicanálise, a resiliência ocuparia então o lugar de um processo após uma situação adversa.

Para Hanus (2006), “O traumatismo não é constituído unicamente de um choque provocado por um agente externo, mas também pelas possibilidades de reação da pessoa frente ao mesmo.”. Nesse sentido, podemos observar o percurso desde muito cedo – mas

pouco debatido no corpo científico da psicanálise – acerca de um conceito tão primordial à vida dos indivíduos. Por esse fator, chego ao instante em que percebo essa força interior em todos os jovens entrevistados, ou seja, a capacidade de se reerguer após situações adversas e traumáticas. Posto contrário, não teriam sido capazes de pedir ajuda após chegarem a uma linha tão tênue entre a vida e a morte, propriamente dita.

Um traço que visualizo e que perpassar por todos os casos é a questão da melancolia ou, como mais comumente denominada, depressão. Percebo-a como uma consequência de tudo aquilo que foi vivenciado pelos adolescentes. Para entender um pouco desses conceitos, busco Roudinesco e Plon (1998), quando apontam que a melancolia é um

Termo derivado do grego *melas* (negro) e *kholé* (bile), utilizado em filosofia, literatura, medicina, psiquiatria e psicanálise para designar, desde a antiguidade, uma forma de loucura caracterizada pelo humor sombrio, isto é, por uma tristeza profunda, um estado depressivo capaz de conduzir ao suicídio, e por manifestações de medo e desânimo que adquirem ou não o aspecto de um delírio (p.20).

Transcorrendo pela psiquiatria, época em que terminologias foram criadas com o objetivo de encaixar a melancolia como uma doença mental, a definição dividiu-se entre a neurose e a psicose (Tilvitz e Silva, 2018). Chegando em Freud – em *Luto e Melancolia* (1917) –, ela pode ser compreendida como um saber subjetivo e não como uma doença psiquiátrica. Por sua vez, assemelha-se a alguém em luto por algo perdido.

Freud (1917) também aponta acerca da característica de objeto perdido aos melancólicos, o que resulta em seus sentimentos de culpa:

se o amor pelo objeto – um amor que não pode ser renunciado, embora o próprio objeto o seja – se refugiar na identificação narcisista, então o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, dele abusando, degradando-o, fazendo-o sofrer e tirando satisfação

sádica de seu sofrimento. A autotortura na melancolia, sem dúvida agradável, significa, do mesmo modo que o fenômeno correspondente na neurose obsessiva, uma satisfação das tendências do sadismo e do ódio relacionadas a um objeto, que retornaram ao próprio eu do indivíduo (Freud, 1917, p. 284).

Visualizo em todos os casos o sentimento de abandono, o de não “se encaixar” em um grupo ou em um determinado ambiente e, ao mesmo tempo, o desejo em ser visto. Não se trata de conter a atenção do outro, mas provavelmente de serem vistos por eles mesmos na essência da qual se apresentam. Compreendo, então, um sentido para o qual a escarificação está presente em três dos quatro casos entrevistados. Há uma dor que é ensurdecadora a ponto de transbordar para que possa ser aliviada. O alívio foi o sentimento que todos me trouxeram em suas falas como a sensação mais próxima da que vivenciaram ao se automutilarem. Nenhum deles me relatou o real desejo da morte, mas o impulso e a avidez em dar fim a uma dor que grita e que não é ouvida.

Posso tentar ainda explicar esse sentimento vivido a partir de um manual, porém ele talvez seja muito simbólico e não dê conta de enxergar a singularidade de cada um dos indivíduos. A *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (CID 10), ao abordar os episódios depressivos, trará níveis que se expressam de maneira leve, moderada ou grave. Classifica-se então como:

um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.

O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode se acompanhar de sintomas ditos “somáticos”, por exemplo perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar, agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora importante, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido. O número e a gravidade dos sintomas permitem determinar em qual grau o indivíduo se encontra. (Organização Mundial Da Saúde, 2010, p. 327)

Assim, percebo que, o que foi permitido através desta presente pesquisa foi algo singular a cada um dos adolescentes: serem acolhidos e verdadeiramente aceitos, não importando suas diferenças, mas resguardando as singularidades e potencializando às suas vivências para uma canal de refúgio seguro em que possam, então, transformar a energia negativa em algo próspero de forma a protegê-los da continuidade da vivência das experiências de rejeição as quais contribuíram para o impacto diretamente em seu corpo físico e mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem dúvidas, os adolescentes assistidos nesta dissertação são casos que se apresentaram como graves e que merecem a atenção e o devido acolhimento psicológico e psiquiátrico. São narrativas as quais expõem problemas de ordem fisiológica, como sono e alimentação (tanto em excesso como em escassez), assim como variações no humor, baixa autoestima e poucas vivências de prazer em suas rotinas. Ademais, foram identificadas vivências de rejeição que os levam a comportamentos de escarificação e tentativas de suicídio, por reiteradas vezes.

Por outro lado, possivelmente um dos aspectos mais engrandecedores do presente trabalho foi dar a oportunidade a estes jovens de uma outra perspectiva que não aquela “caixinha” em que precisavam se ajustar diante do olhar da sociedade. Não se trata apenas do olhar, mas de uma maneira de enxergá-los com singulares em suas individualidades, o que fez com que houvesse sentido tal escrita.

Não por acaso, entendo que a escuta e o acolhimento se fazem fatores essenciais em casos que não só o trauma perpassa a vida do sujeito, mas sobretudo quando o impacto desse traumatismo influencia potencialmente em suas vidas atual e posteriormente. É fato a necessidade de suporte psicológico e psiquiátrico nessas circunstâncias. Entretanto, é fato também a urgência em políticas públicas que possam ter ouvidos atentos à voz destes sujeitos. Pereira (2009) coloca que o primeiro passo é que a comunidade escolar tome consciência da existência da violência e comece a buscar métodos para eliminá-la.

A surpresa está no fato de que todos os casos relatados me apresentaram o anseio por poder serem eles mesmos, com as suas singularidades; ademais, há o desejo de que possam

ser acolhidos por um olhar empático, ou seja, serem vistos em suas diferenças, não de modo a excluí-los, mas na possibilidade em incluí-los e nos desejos que eles possam dar sentido.

Há sim que se enxergar ainda as diferenças culturais, sociais e econômicas pelos quais os indivíduos estão inseridos, pois o fator estrutural que circunda o Brasil possibilita com que, infelizmente, menos pessoas sejam ouvidas em detrimento de uma minoria que circunda e dita os poderes e deveres a serem realizados. Por outro lado, a população de jovens que observamos hoje é criativa, imaginativa e propõe um cenário diferente daquele que estávamos habituados. E é neste ponto que eu gostaria de refletir: quando o hábito, ou melhor, a rotina nos cerca a ponto de nos fechar outros horizontes de possibilidades.

Vejamos. O mundo se recria, a tecnologia se expande e as ideias se renovam. Talvez estejamos na Era do “Ser diferente” e ser aceito com as nossas diferenças que nos singularizam para que, então, possamos ter um ambiente menos oprimido e construído de forma saudável, não por uma ou duas, mas por diversas mãos que se entrelaçam em seus desejos.

Nesse sentido, se faz necessário a propositura de estudos acerca da temática do *bullying* em adolescentes e na investigação do impacto psíquico do traumatismo nos indivíduos, trabalhando outras técnicas de avaliação psicológica, ou, ainda, aperfeiçoando as estratégias aqui apresentadas. Dessa forma, busca-se viabilizar uma escuta genuinamente acolhedora, bem como a recomendação efetiva do uso dos canais legais já existentes em nosso ordenamento jurídico para que se faça cumprir os direitos dessas pessoas, não limitando os trabalhos a área da psicologia, mas, sim, permeando dentre áreas outras como a do Direito e da Assistência Social.

Para tanto, é necessário fortalecermos uma cultura de cuidado uns com os outros e de incentivo às políticas públicas de saúde mental, de modo a valorizar o sujeito pelo modo

como se apresenta e não por aquele em que gostaríamos que ele se apresentasse.

Aparentemente, pode parecer uma linha um tanto quanto tênue – e talvez realmente seja.

Contudo, o que fica é o desejo por espaços diversos em que a fala seja escutada e o comportamento possa ser acolhido; por um lugar onde não são mais aceitas as violências escancaradas e os atos que colocam os nossos direitos humanos em dúvida. Procuramos unir laços em nossos diferentes ambientes, sejam eles familiar, escolar, profissional, mas que possam nos fortalecer como sujeitos de direito e sujeitos de desejos.

REFERÊNCIAS

- Aberastury A, Knobel M. (1981) *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alckmin-Carvalho, Felipe, Izbicki, Sarah, Fernandes, Luan Flávia Barufi, & Melo, Márcia Helena da Silva. (2014). Estratégias e instrumentos para a identificação de bullying em estudos nacionais. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 343-350. Recuperado em 26 de janeiro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300006&lng=pt&tlng=pt.
- Alt, M. S. (2008). Avaliação psicológica de crianças (Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil). Recuperado de <http://repositorio.pucrs.br:8080/dspace/bitstream/10923/4915/1/000408008-Texto%2bCompleto-0.pdf>
- Amparo, D. M., Morais, R. A. O., Brasil, K. T., Lazzarini, E. R. (2020). *Adolescência: psicoterapias e mediações terapêuticas na clínica dos extremos*. Brasília: Technopolitik.
- Amparo, D. M., Okino, E. T. K., Osório, F. L., Hisatugo, C. L. C., Tavares, M. (2012). *Métodos projetivos e avaliação psicológica: Atualizações, avanços e perspectivas*. Brasília. ASBRo.
- Anastasi, A. (1976). *Testes psicológicos: teoria e aplicação*. São Paulo: E.P.U.
- Anault, M. (2006). La résilience au risque de la psychanalyse ou la psychanalyse au risque de la résilience. In B. Cyrulnik & P. Duval (Orgs.), *Psychanalyse et Résilience* (pp. 77-104). Paris: Odile Jacob.
- Anzieu, D. (1978). *Métodos Projetivos*. São Paulo: Campus
- Azoulay, Catherine. (2012). Avaliação psicológica no adolescente: objeto de mediação terapêutica. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 475-484. Recuperado em 31 de agosto de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000300013&lng=pt&tlng=pt

- Bandeira, Cláudia de Moraes, & Hutz, Claudio Simon. (2010). As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 14(1), 131-138. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100014>
- Bandura, A., Barbaranelli C., Caprara, G. V., & Pastorelli C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of personality and Social Psychology*, 71, 364-374.
- Barros, P. C., Carvalho, J. E. & Pereira, M. B. F. L. O. (2009). *Um estudo sobre o bullying no contexto escolar*. Congresso Nacional de Educação – Educere 9, Curitiba.
- Belsey, B., (2004). *What is cyberbullying?* - Web page - Bullying.org Canada Incorporated Disponível em: http://www.cyberbullying.ca/pdf/Cyberbullying_Information.pdf
- Bender, D., & Lösel, F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(2), 99-106
- Bertrand, M. (2006). Résilience et traumatismes: un point de vue psychanalytique. In B. Cyrulnik & P. Duval (Orgs.), *Psychanalyse et Résilience* (pp. 205-222). Paris: Odile Jacob
- Binet, A. & Simon, T. (1905). Applications des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez des enfants normaux et anormaux d'hospice et d'école primaire. *Année Psychologique*, 11, 245-336.
- Borges, B. S., Silva, L. (2018). O Bullying nas escolas. *Revista Jurídica, direito e realidade*, v.6, n. 5. FUCCAMP, Campinas. Disponível em: <http://fucamp.edu.br/editora/index.php/direito-realidade/article/view/1279/887>> Acesso em: 18 mai. 2018.

- Borsa, C. J., & Muniz, M. (2016). Testagem psicológica com crianças e adolescentes. *Porto Alegre, RS: Artmed.*
- BOWEN, G. L.; BOWEN, N. K.; RICHMAN, J. M. School size and middle school student's perceptions of the school environment. *Social Work in Education*, v. 22, n. 2, p. 69-82, 2000
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2008). Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica. São Paulo: Vetor.
- Cabral, Stela Araújo, & Levandowski, Daniela Centenaro. (2013). Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 42-55. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000100004>
- Cardoso, B. C. C. (2015). *A escarificação na adolescência: a problemática do eu-pele a partir do método de Rorschach*. Dissertação de mestrado.
- Carissimi, A. (2011). *Examinando fatores causais de sintomas psicológicos através do SCL-90-R em pacientes com apneia do sono grave*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Carlos, K. A., Gonçalves, C. M. T. S. & Fonseca, J. F. (2007). *Psicodiagnóstico através do método de rorschach: projeção e intervenção*. X Encontro de Iniciação à Docência. Universidade Federal da Paraíba.
- Carvalho, F. A., Izbick, S., Fernandes, L. F. B. & Melo, M. H. S. (2014). *Estratégias e instrumentos para a identificação de bullying em estudos nacionais*. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 13(3), 343-350.

de Castro Schreiber, Fernando Cesar, & Antunes, Maria Cristina (2015). Cyberbullying: do virtual ao psicológico. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 35(88),109-125. [fecha de Consulta 5 de Enero de 2021]. ISSN: 1415-711X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=946/94640400008>

Catheline, N. (2009). Harcèlements en milieu scolaire.

CHABERT, C. A psicanálise e os métodos projetivos. São Paulo: Vetor, 2004

Charlot, B. (2002). *A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão*. *Sociologias*, (8), 432-443.

CODO, W. Educação: carinho e trabalho. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). Resolução CFP N°002/2003. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n° 025/2001. Recuperado de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003_02_Anexo.pdf

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2001). [Coleção Saraiva de Legislação]. (21a ed.). São Paulo: Saraiva.

Cristovam, M. A., Osaku, N. O., Gabriel, G. F. C. P., Ribas, J., & Alessi, D. (2010). Atos de bullying entre adolescentes em colégio público de Cascavel. *Adolescencia e Saude*, 7(4), 46-54.

Cruz, R. M. (2001). *Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho*. Tese de doutorado.

Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico V*. (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.

Derksen, J.; Cohen, L. & Ruiter, C. (1993) The Comprehensive System in the Netherlands. *Rorschachiana*, 18, 126-138.

- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual* (Third Edition). Minneapolis: National Computer Systems.
- Derogatis, L. R., & Lazarus, L. (1994). SCL-90-R, brief symptom inventory and matching clinical rating scales. Em M. Maruish (Ed), *The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Derogatis, L. R., Limpman, R. S. & Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale – preliminary report, *Psychopharmacology Bulletin*, 9 (1), 13-27.
- Diorio, P. L., & Oliveira, R. D. (2011). A intervenção psicopedagógica nas relações interpessoais entre os alunos: uma pesquisa sobre o bullying na escola de ensino fundamental de Cachoeiro de Itapemirim. *Revista Científica Linkania Júnior*, 1(1).
- Emamanuelli, M., & Azoulay, C. (2001). *Les épreuves projectives à l'adolescence: approche psychanalytique*. Paris: Dunod
- Ephraim, D.; Acevedo, E.; Álvarez, C. & Rueda, S. (1993). Diferencias nacionales en la frecuencia de respuestas populares y comunes al Rorschach. Un estudio de sujetos venezolanos. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 6, 28-35.
- Erdberg, P. (1993). The US Rorschach scene: Integration and elaboration. *Rorschachiana*, 18(1), 139-151.
- Fante, C. A. Z. (2002). *O fenômeno Bullying e suas Conseqüências Psicológicas*. Colégio Santa Clara.
- Fante, Cléo. (2005) *Fenômeno Bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. 2. ed. rev. Campinas, SP: Verus editora.
- Fante, C. & Pedra, J. A. (2008) *Bullying Escolar: perguntas e respostas*. Porto Alegre: Artmed.

- Feder, L. (2007). Editorial: Bullying as a Public Health Issue. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(5), 491–494. <https://doi.org/10.1177/0306624X07308081>
- Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2008). Apontamentos sobre o *status* científico das técnicas projetivas. In A. E. Villemor-Amaral & B. S. G. Werlang (Orgs.), *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica (pp. 15-33)*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Finkelhor, D. (2014). Trends in bullying and peer victimization.
- Francisco, M. V., & Libório, R. M. C. (2009). Um estudo sobre bullying entre escolares do ensino fundamental. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 22(2), 200-207.
- Frank, L. K. (1939). Projective methods for the study of personality. *The Journal of Psychology*, 8(2), 389-413. doi: 10.1080/00223980.1939.9917671
- FREUD, S. Luto e melancolia (1917). São Paulo: Imago, 1987.
- Freud, S. (1920). Além do Princípio do Prazer. In: *História de uma Neurose infantil (“O homem dos lobos”)*, *Além do Princípio do Prazer e outros textos (1917- 1920)*. *Obras Completas*. Trad. de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, vol.14
- Freud, S. (1926). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2006, vol. XX, p. 81-171
- Freud, S. (1969). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro: Imago. p. 75-110.
- Frisén A, Jonsson A.K. & Persson C. (2007) Adolescents’ perception of bullying: who is the victim? Who is the bully? What can be done to stop bullying? *Adolescence*. 42(168), 749-761

- Gomes, A. E. G., & Rezende, L. K. (2011). Reflexões sobre bullying na realidade brasileira utilizando a técnica de análise de conteúdo: revisão bibliográfica. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 11(1).
- Gonçalves, J. R., & Oliveira, L. R. G. (2020). A ineficácia da punibilidade do cyberbullying no Brasil. *Revista Educar Mais*, 4(2), 308-319.
- Guillaumin, J. (1965). *La dynamique de l'examen psychologique*. Paris: PUF.
- Hamilton, M. (1970). *Them Halmiton Depression Scale*. Em W. Guy & R. Bonato (Orgs.), ECDFU assessment manual. Rockville: National Institute of Mental Health
- Hanus, M. (2006). Freud et Prométhée, un abord psychanalytique de la resilience. In B. Cyrulnik & P. Duval (Orgs.), *Psychanalyse et Résilience* (pp. 168-178). Paris: Odile Jacob
- Husain, O. (1991) Sélection de l'échantillon en recherche projective: Pour une défense du groupe unique à faible visibilité groupale. *Bulletin de Psychologie*, 44(402), 465-468.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. (2016). *Psicodiagnóstico: Avaliação Psicológica*. Artmed Editora.
- Jacquemin, R. C. D. P. (2012). *Padrões normativos do Psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes de 12 a 14 anos* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).
- Jardim-Maran, M. L. S. (2011). *O psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes: Normas e evidências de validade*. (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo.
- Jesus, G. N. D. (2017). *Adolescentes autores de homicídio e a perda de objeto no TAT (Escola de Paris)*. Dissertação de mestrado.

- Junior, A. A. P., Tardivo, L., & Medeiros, D. (2018) avaliação psicológica de adolescentes infratores por meio do questionário desiderativo. *Adolescência e sofrimento emocional na atualidade*, 181. - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo.
- Khoury-Kassabri, M., Benbenishty, R., Avi Astor, R., & Zeira, A. (2004). The contributions of community, family, and school variables to student victimization. *American journal of community psychology*, 34(3-4), 187-204.
- Kowalski, R. M., Limber, S. P., & Agatston, P. W. (2012). *Cyberbullying: Bullying in the digital age*. John Wiley & Sons.
- Kuhn, Q. L., Lyra, L. R., & Tosi, P. C. S. (2011). Bullying em contextos escolares. *Unoesc & Ciência-ACHS*, 2(1), 49-62.
- Laloni, D. T. (2001). *Escala de avaliação e sintomas-90-R SCL-90-R*: Adaptação, precisão e validade.
- Laplanche, Jean; Pontalis, Jean-Bertrant (1983). *Vocabulário da psicanálise*. 7. Ed. São Paulo: Martins Fontes. P.478.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B., & Lagache, D. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. In *Vocabulaire de la psychanalyse* (pp. 525-p).
- Laplanche, J. *Problemáticas I: a angústia*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998
- Levandoski, G. & Cardoso, F. L. (2013). Imagem corporal e status social de estudantes brasileiros envolvidos em bullying. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 45(1), 135-145.
- Levy, R. (2007). A adolescência no Brasil, hoje. *SIMPÓSIO: INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA*.
- Levy, R. (2015). Adolescência, psicossomática e psicanálise. *Revista de Psicanálise, Porto Alegre*, 605-612.

- Liang, H., Flisher, A. J., & Lombard, C. J. (2007). Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. *Child Abuse & Neglect* 31, 161–171
- Lisboa, C., de Lima Braga, L., & Ebert, G. (2009). O fenômeno bullying ou vitimização entre pares na atualidade: definições, formas de manifestação e possibilidades de intervenção. *Contextos Clínicos*, 2(1), 59-71.
- Lopes Neto, A. A. (2005). Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de pediatria*, 81(5), s164-s172.
- Magalhães, T. (2020). *Violência e abuso: respostas simples para questões complexas*. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press.
- Maldonado, D. P. A., & Williams, L. C. A. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 353-362.
- Mattlar, C-E. & Fried, R. (1993) The Rorschach in Finland. *Rorschachiana*, 18, 105-125.
- Mazoyer, A. V., Roques, M., Amparo, D. M. D., & Taunay, C. (2020). Destino dos Afetos no Rorschach de Mulheres Vítimas de Incesto. *Psicol.(Univ. Brasília, Online)*, e36nspe4-e36nspe4.
- Menegotto, L. M. O., Pasini, A. I. & Levandowski, G. (2013). *O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos*. *Psicologia: teoria e prática*, 15(2), 203-215.
- Middelton-Moz, J., & Zawadski, M. (2007). *Bullying - Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos* (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2002).
- Miguel, F. K. (2014). *Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas*. *Psico-USF*, 19(1), 97-106.

- Mota RS, Gomes NP, Carneiro JB, Santos RM, Campos LM, Gusmão MEN, Camargo CL, Lima CCOJ. (2018). Associação entre violência intrafamiliar e bullying em adolescentes escolares. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*, 22, 1-7.
- Moura, D. R. D., Cruz, A. C. N., & Quevedo, L. D. Á. (2011). Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *Jornal de Pediatria*, 87(1), 19-23.
- Ogawa, T. (1993). Contemporary trends in Rorschach research in Japan. *Rorschachiana*, 18(1), 93-104.
- Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Hemisphere.
- Olweus, D. (1993). Acoso escolar, “bullying”, en las escuelas: hechos e intervenciones. *Centro de investigación para la Promoción de la Salud, Universidad de Bergen, Noruega*, 2, 1-23.
- Olweus, D., Solberg, M. E., & Breivik, K. (2020). Long-term school-level effects of the Olweus Bullying Prevention Program (OBPP). *Scandinavian journal of psychology*, 61(1), 108-116.
- Organização Mundial da Saúde. (1994). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1*. Edusp.
- Pasian, S. R., & Loureiro, S. R. (2010). Reflexões sobre princípios e padrões normativos do Rorschach. *Avanços do Rorschach no Brasil*, 30-54.
- Quintana, P. O. & Campo, V. (1993) The present status of the Rorschach Test in Spain. *Rorschachiana*, 18, 26-44
- Ramirez, M. R. (1994) Rorschach’s Psychodiagnosis in Peru. *Rorschachiana*, 19, 146-155.
- Rausch de Traubenberg, N. (1991). L'adolescence a l'épreuve du Rorschach, Yves Morhain, Marseille éditeur: Journal des Psychologues, 1991. *Psychologie clinique et projective*, 35(1), 138-139.

- Raskauskas J. & Stoltz A. D. (2007) Involvement in traditional and electronic bullying among adolescents. *Developmental psychology*, 43(3), 564.
- Reid, G. M., Holt, M. K., Bowman, C. E., Espelage, D. L., & Green, J. G. (2016). Perceived social support and mental health among first-year college students with histories of bullying victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3331-3341.
- Reis, F. R. H., & Costa, D. I. (2011). Bullying: a ausência de enfrentamento e sua relação com a contemporaneidade. *Revista Imagem*, 1(1), 8-16.
- Rigoni, D.; Swenson, D. Beyond scripted blame: a systems approach for understanding school violence. *Systemic Practice and Action Research*, v. 13, n. 3, p. 279-295, 2000.
- Roques, M. (2020). *O cuidado dos adolescentes vítimas de bullying: pistas de reflexão*.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário rio de psicanálise*. Zahar.
- Pasian, S. R. (2000) O Psicodiagnóstico de Rorschach: Atlas, normas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Pasian, S. R. (2002). Atualizações sobre o psicodiagnóstico de Rorschach no Brasil: breve panorama histórico. *Psico-USF*, 7(1), 43-52.
- Pasian, S. R. (2010). O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: atlas, normas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pasian, S. R. & Loureiro, S. R. (2010). Reflexões sobre princípios e padrões normativos do Rorschach. In: Pasian, S. R. (org). *Avanços do Rorschach no Brasil* (pp. 30 - 54). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pepler, D., & Craig, W. (2000). Observations of bullying and victimization in the schoolyard. Em W. M. Craig (Ed.), *Childhood social development*. Oxford: Blakwell Publishers.

Pereira, S. M. de S. (2009). *Bullying e suas implicações no ambiente escolar*. São Paulo: Paulus.

Pigozi, P. L., & Machado, A. L. (2015). Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3509-3522.

Pinheiro, F. M. F., & Williams, L. C. A. (2009). Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa*, 39(138), 995-1018.

PLANALTO. Lei Federal 13.185/15. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm> acesso em: 28/06/2020

Presidência da República (BR). (1990) Estatuto da Criança e do Adolescente. *Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: MS. [Citado em 2017 fev. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

Quintanilha, M. (2011). Um olhar exploratório sobre a percepção do professor em relação ao fenômeno bullying. *Un. do Estado do Rio de Janeiro-2011*.

Sardá Júnior, J. J. (1999). *Avaliação psicológica de estados emocionais associados a síndromes dolorosas*.

Seixas, S. R. (2005). Violência escolar: metodologias de identificação dos alunos agressores e/ou vítimas. *Análise Psicológica*, 23(2), 97-110.

Shariff, S. (2011) *Cyberbullying: questões e soluções para a escola, a sala de aula e a família*. Porto Alegre: Artmed

Silva, Ana Beatriz B. (2010). *Bullying: Mentres perigosas nas escolas / Ana Beatriz Barbosa Silva*. Rio de Janeiro: Objetiva.

- Silva, D. & Marques, M. E. (1994) The Rorschach and other projective methods in Portugal. *Rorschachiana*, 19, 24-46.
- Silva, L. O., Borges, S. B. (2018). Bullying nas escolas. *Direito & Realidade*, 6(5).
- Smith, P. K. (2004). Bullying: recent developments. *Child and adolescent mental health*, 9(3), 98-103.
- Smith, P. K., Catalano, R., JUNGER-TAS, J. J., SLEE, P. P., MORITA, Y., & OLWEUS, D. (Eds.). (1999). *The nature of school bullying: A cross-national perspective*. Psychology Press.
- Sourander, A., Klomek, A. B., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., ... & Helenius, H. (2010). Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: A population-based study. *Archives of general psychiatry*, 67(7), 720-728.
- Souza, L. (2019). *Quando o bullying na escola afeta a vida adulta*. São Paulo: Psicopedagogia.
- Sposito, Marilia Pontes. (2011). Um breve balanço da pesquisa sobre violência escolar no Brasil. *Educ Pesq [online]*. vol.27, n.1, pp. 87-103. ISSN 1517-9702. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022001000100007>. Acesso em 31 de março de 2019.
- Stake, R. E. (2011). Pesquisa qualitativa: Como as coisas funcionam (K. Reis, Trad.). *Penso*.
- Steinberg, L. (1999). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Stelko-Pereira, A. C., Santini, P. M., & de Albuquerque Williams, L. C. (2012). Um livro a se debater: Bullying: mentes perigosas nas escolas, de Ana Beatriz Barbosa Silva. *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 197-202.

- Tardivo, L., Junior, A. A. P., Medeiros, D. (2018). Avaliação Psicológica de adolescentes infratores por meio do questionário desiderativo. *16ª Jornada Apoiar: Adolescência e sofrimento emocional na atualidade*. São Paulo: USP.
- Tilvitz, A. I., & da Silva, J. C. (2018). Melancolia, depressão e amor: um ensaio em psicanálise. *Boletim Entre SIS*, 3(1).
- Traubenberg, N. R. (1998). *A prática do Rorschach*. São Paulo: Vetor.
- Ttoffi M. M, Farrington D.P, Lösel F., Loeber R. (2011). Do the victim of school bullied tend to become depressed later in life. A systematic review and meta-analysis in a non-clinical population at age 12 years. *J Aggression Confl Peace Res*.3(2):63-73
- Tofti, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school based programs to reduce bullying: A systematic Review. *Journal of Experimental Criminology*, 7, 27-56.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vaz, C. E. (1997) *O Rorschach: Teoria e desempenho*. 3ª ed. revista e ampliada. São Paulo: Manole.
- Verztman, J. S. (2013). Estudo psicanalítico de casos clínicos múltiplos. In A. M. Nicolaci-da-Costa, & D. R. Romão-Dias (Orgs.). *Qualidade faz diferença: métodos qualitativos para a pesquisa em psicologia e áreas afins* (pp. 67-92). Rio de Janeiro, RJ: Loyola.
- Vessey, J. A., DiFazio, R. L., & Strout, T. D. (2017). "I Didn't Even Know You Cared About That Stuff": Youths' Perceptions of Health Care Provider Roles in Addressing Bullying. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(5), 536-545.
- Vinet, E., Saiz, J. L. & Sant Martín, C. (1995) Necesidad de normas nacionales en el Sistema Comprensivo del Psicodiagnóstico de Rorschach: El caso de Chile. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1 (2), 189-201.

- Walker, H. M., & Gresham, F. M. (1997). Making schools safer and violence free. *Intervention in School and Clinic*, 32(4), 199-204.
- Webster-Stratton, C., Jamila Reid, M., & Stoolmiller, M. (2008). Preventing conduct problems and improving school readiness: evaluation of the incredible years teacher and child training programs in high-risk schools. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(5), 471-488.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., & Hughes, R. (2011). La cuarta R: un programa escolar de prevención de la violencia en las relaciones de pareja en la adolescencia. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 193-200.
- Wolff, Lana dos Santos. (2012) *Adolescência e passagem ao ato sexual violento: análise do eixo narcísico-identitário no método de Rorschach*. 2012. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) —Universidade de Brasília, Brasília.
- Zimmerman, D. E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

Anexo A. Roteiro de avaliação

1) Contato com o técnico (psicólogo, assistente social ou médico) que acompanha o adolescente:

- a. Levantar a história do caso.
- b. Identificar os objetivos que o profissional tem em relação à avaliação psicológica que iremos realizar e esclarecer o que faremos. Explicar que o trabalho realizado tem a perspectiva de auxiliar o trabalho do médico, psicólogo, assistente social na perspectiva da saúde mental.
- c. Investigar com o técnico a melhor forma de entrar em contato com o familiar ou responsável pelo adolescente.

2) Primeiro contato com o adolescente

- a. *Rapport*, termo de consentimento e entrevista inicial.
- b. Explicar os objetivos da avaliação, procurando esclarecer todas as dúvidas que o adolescente possa ter.
- c. Distinguir o lugar que ocupamos enquanto pesquisadores, diferenciando-nos do lugar da terapia que realiza no CAEP.
- d. Esclarecer que é uma avaliação voluntária e que ele poderá não continuar se assim preferir.
- e. Realizar a entrevista inicial.
- f. Material: gravador, termo de consentimento (duas vias), roteiro de entrevista.

3) Aplicação do Método de Rorschach

Instrução para o Rorschach: “O que poderia ser isto?” ou “O que isto poderia ser?”

- a. Avaliar: condições físicas (medicações, estado de cansaço, problemas visuais e auditivos, alimentação etc.) e condições psicológicas (problemas situacionais, alterações comportamentais), procurando identificar possíveis situações que possam influenciar na qualidade do desempenho do sujeito.

LEMBRETES IMPORTANTES NA APLICAÇÃO DO RORSCHACH:

- Medir o Tempo de Latência e o Tempo total por prancha;
- Realizar o inquérito dos limites caso o sujeito não apresente respostas banais na prancha V e personagem humano na prancha III;
- Se o sujeito der somente uma resposta na primeira prancha, encorajá-lo;
- É necessário anotar integralmente o discurso do paciente e observar o seu comportamento na aplicação;
- Realizar o Inquérito perguntando a *Localização*, o *Determinante* e o *Conteúdo*;
- Utilizar o gravador quando for com fins de pesquisa.

- b. Material: Pranchas de Rorschach, folha de localização, gravador e cronômetro.

4) Aplicação do TAT

Instrução para o TAT: “Imagine uma história a partir deste cartão com início, meio e fim”.

- a. A instrução não será repetida
- b. Ordem de aplicação das pranchas:
 - Pranchas 1, 2, 3RH, 4 e 5 para Meninos, Meninas, Homens e Mulheres.
 - Pranchas 10, 11, 12RM, 13R, 19 e 16 para Meninos, Meninas, Homens e Mulheres.
 - Pranchas 6RH, 7RH e 8RH para Meninos e Homens.
 - Pranchas 6MF, 7MF e 9MF para Meninas e Mulheres.
 - Prancha 13HF para Mulheres e Homens.

OBSERVAÇÃO: A prancha 16 sempre vai ser a última a ser apresentada.

As pranchas 11, 19, 16 não remetem a objetos concretos.

LEMBRETES IMPORTANTES NA APLICAÇÃO:

- Medir o Tempo de Latência e o Tempo total por cartão;
- Aplicar a prancha de acordo com a ordem numérica;
- Observar a posição correta de apresentação da prancha (horizontal ou vertical);
- É necessário anotar integralmente o discurso do paciente e observar o seu comportamento na aplicação;
- A partir de 14 anos considera-se Homem/Mulher;
- Utilizar o gravador quando for com fins de pesquisa;
- Evitar estabelecer uma “conversa”.

- c. Material: Pranchas do TAT, gravador e cronômetro.

5) Aplicação das escalas: SCL-90

- a. Material: Escalas impressas e gravador.

6) Devolução dos resultados ao adolescente e ao técnico

- a. Devolutiva oral aos adolescentes.
- b. A devolutiva para terapeutas será realizada oralmente.
- c. Enfatizar a necessidade de continuar o acompanhamento terapêutico e/ou encaminhá-lo para um acompanhamento.

Anexo B. Roteiro da entrevista semiestruturada

1 - Identificação:

Idade:
Sexo:
Escola que estuda:
Série:
Local do nascimento:

2 - Escola e perspectiva de futuro

Você estuda? Em quais escolas estudou? Teve mudanças de escola. Por quê? Como é a sua frequência escolar? Gosta da escola? Como é a convivência com os colegas de escola? Quais as atividades que participa? O que mais gosta na escola? Como é seu comportamento na escola? Você já sofreu *bullying*? Como foi? Qual impacto você acha que o *bullying* deixou em você? Você já fez algum curso técnico ou profissionalizante? Quais os seus planos e o que pensa para o futuro? Pretende continuar estudos? Pretende trabalhar? Tem algum ideal de estudo ou profissional?

3 – Saúde

Você já teve algum problema grave de saúde? Você alguma vez recebeu atendimento psicológico ou psiquiátrico? Já tomou algum remédio para problemas nervosos? Você é muito agitado? Você já ficou muito triste ou se sentiu em situação de abandono? Alguém da sua família já teve problemas mentais? Quem?

4 - Vida familiar

Você vive com seus pais naturais? Com quem você vive? Como foi sua infância e adolescência na família? Quais as idades das pessoas que convivem com você? Como é sua vida em família? Como é a convivência com seus pais? Eles são carinhosos e protetivos? Eles são agressivos? Já se sentiu abandonado ou agredido em casa? Há situações de conflitos com agressões em família? Você já sofreu algum tipo de violência familiar (psicológica/ física etc.)? Os seus pais têm muita influência sobre você? Com quem se sente mais ligado, com quem mais se identifica (com quem tem mais relação de confiança, em quem se apoia)? Por quê? O que seus pais fazem para sobreviver? Eles convivem bem? Eles brigam ou se agredem fisicamente? Eles alguma vez se separaram? Se sim, como foi? Como você se sentiu com a separação deles?

5 - Relacionamento com amigos

Você tem amigos? Você os conhece? O que é amizade para você? Como é seu relacionamento com eles? Tem algum amigo especial? O que faz junto com eles? Costuma fazer suas atividades sozinho ou em grupo? Costuma se divertir sozinho ou em grupo? Como se sente com os amigos? Tem confiança neles? Eles têm confiança em você? Acha que pode contar com eles? Em que situação? Já recebeu ajuda de algum deles? Em que situação? Já fez alguma coisa junto com eles que levou a

problemas com a lei? Como foi? Que consequências tiveram? Você já viveu alguma situação de violência ou traumática com seus amigos? Como aconteceu?

6 - Relacionamentos afetivos

Você já teve relacionamentos afetivos? Quantos? Você teve algum (a) namorado (a) "firme"/sério? Fale um pouco sobre esses relacionamentos e como se sentia neles? Você se envolveu afetivamente? Como eram os relacionamentos? Quanto tempo duravam? O que fazia que eles acabassem? Já se sentiu triste em função dos terminos? Você já viveu algumas situações traumáticas ou de violência em seus relacionamentos afetivos? Como aconteceu?

7- Uso de álcool e outras drogas

Você bebe (ingere bebida alcoólica) ou usa drogas? Que tipo? Desde que idade? Alguém da sua família já teve problemas com uso de álcool ou drogas?

8 - Autoimagem e perspectivas

O que você acha de si mesmo? Como é sua autoestima? Classifique sua autoimagem numa escala de zero a dez. Qual foi a sua maior tristeza ou decepção? Qual foi a sua maior alegria? Você está satisfeito com a sua vida até agora? Está faltando alguma coisa na sua vida? O que? Tem algum aspecto da sua vida que precisa ser melhorado? Quais as suas perspectivas para o futuro? O que você gosta de fazer para se divertir? Tiveram coisas que foram positivamente marcantes em sua vida?

9. Sobre as escarificações.

Quando elas começaram? Por que você se corta? Qual a sensação de se cortar? Alguém te apresentou aos cortes no corpo? Você ainda se corta? Por que você acha que as pessoas se cortam?

Anexo C. Classificação das variáveis utilizadas no sistema avaliativo da Escola Francesa do Rorschach*

1. Posição da prancha (rotações):

- ∧ - Posição normal.
- ∨ - Posição invertida.
- < - Posição lateral esquerda.
- > - Posição lateral direita.

2. Produtividade:

R – Número total de respostas efetivas em todos os cartões.

RA – respostas adicionais dadas espontaneamente no momento da investigação.

Rec – Recusas: não-respostas ao cartão.

Den – Denegação: número de respostas dadas espontaneamente no momento da aplicação e negadas no inquérito.

T.L. – Tempo de latência (em segundos): o tempo decorrido entre a apresentação da prancha e a primeira resposta efetiva do respondente.

T.L.m – Tempo de latência médio (em segundos): soma dos tempos de latência onde houve resposta, dividido pelo número de cartões onde houve interpretação.

T.T. – Tempo total (em minutos e segundos): tempo total da aplicação da prova (inquérito não é incluído).

T.R.m – Tempo de reação médio (em segundos): tempo médio por resposta; tempo total dividido pelo número total de respostas.

3. Tipos de Apreensão / Localizações das respostas –Modo como o indivíduo apreende os estímulos da realidade:

G –Resposta global: resposta que implica o todo da mancha, o mais aparente e superficial.

$G\% = 100 \times \Sigma G/R$.

GDbI – respostas G integradas com detalhe branco (DbI); são contadas como G.

D – Resposta de grande detalhe: Área significativa e relevante da prancha.

$D\% = 100 \times \Sigma D/R$.

DDbI –são contadas como D.

Dd – Resposta pequeno detalhe: Percepção e interpretação de pequenas partes do cartão, referente às minúcias.

$Dd\% = 100 \times \Sigma Dd/R$.

DdDbI –são contadas como Dd.

DbI – Grande detalhe branco: Seguindo os mesmos critérios de Azoulay et al. (2007), foi considerada área DbI quando somente a forma ou a percepção é de vácuo naquela área, com justificativa de resposta o branco (ausência de cor). Quando a cor é destacada na resposta, considera-se, então, a área D e não DbI.

$DbI\% = 100 \times \Sigma DbI/R$.

* A nomenclatura apresentada neste trabalho foi retirada do trabalho:

Jardim-Maran, M. L. S. (2011). *O psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes: normas e evidências de validade*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Do – Detalhe oligofrênico ou inibitório: Recorte dado a uma área onde normalmente é produzida uma interpretação de caráter mais geral, que inclui o detalhe atualmente nomeado

$$Do\% = 100 \times \Sigma Do/R$$

4. Determinantes das respostas – Fatores principais de determinação das respostas e sua precisão formal:

F = Resposta determinada unicamente pela forma da mancha. Ou seja, pelos aspectos de contorno da área interpretada.

F+ = respostas com forma bem vista (boa precisão formal): respostas que respeitam o parecer forma = de um grupo de referência, ou seja, com o que é mais frequente em um determinado ambiente.

F+- = Forma imprecisa da resposta, em área pouco específica do cartão; forma indeterminada.

F- = Respostas com forma malvista; resposta que não corresponde à área interpretada do cartão (má precisão formal).

F% - Percentagem das respostas = forma em relação ao total de respostas:

$$F\% = 100 \times \Sigma F/R.$$

F+% - Percentagem das boas formas em relação ao total das respostas-forma: indicação do quanto dentro das respostas forma houve precisão.

$$F+\% = 100 (F + 0,5 F+-) / \Sigma F$$

F+ext% - Percentagem das boas formas dos demais determinantes: indicação de precisão formal entre os determinantes afetivos.

$$F+ext\% = (F+; F+-/2; K+; +kan+; Kp+; Kob+; FC+FE+Fclob) / R$$

K – Cinestesia humana: respostas que contenham movimentos de pessoas inteiras.

Kat - humano prestes a se movimentar.

kp – fragmento de forma humana vista em movimento: ação feita por uma parte de humano.

kan – Cinestesia animal: respostas contendo movimento animal, que precisa estar inteiro e de fato em ação.

kob – Cinestesia objeto: respostas contendo movimento forte, que é próprio do objeto interpretado.

$$\Sigma k = \Sigma kan + \Sigma kob + \Sigma kp.$$

FC-Resposta forma-cor: resposta prioritariamente determinada pela forma e secundariamente pela cor; há predomínio da forma sobre a cor.

CF -Resposta cor-forma: resposta prioritariamente determinada pela cor e secundariamente pela forma; há predomínio da cor sobre a forma.

C -Resposta cor pura: determinação exclusiva da cor na resposta.

O sinal ´ atribuído a C indica a utilização do preto, cinza e branco como cor de superfície. Segundo a importância relativa de C´ e da F, temos três tipos de respostas: FC´; C´F e C, que também são incluídas na ΣC. Seus valores são análogos aos de FC; CF e C.

ΣCponderada –Total ponderado das respostas que envolvem determinante cor (cromático e acromático) = $0,5FC + 1CF + 1,5C$.

Cn – Cor nomeada: apenas nomeações das áreas coloridas do cartão.

FE -Resposta forma-estompagem: determinadas pela tonalidade, textura ou perspectiva da mancha, onde a forma predomina.

EF -Resposta estompagem-forma: há predomínio da estompagem sobre a forma.

E - Resposta estompagem pura: determinação da resposta foi exclusivamente o sombreado do cartão.

ΣEponderada –Total ponderado das respostas cor: $0,5FE + 1EF + 1,5E$.

FClob – Resposta forma claro-escuro relacionada à angústia, a conteúdo disfórico, ligado necessariamente ao preto do cartão.

ClobF – Resposta claro-escuro forma: há predomínio de resposta clob sobre a forma.

Clob –Resposta claro-escuro pura: há manifestação exclusiva de respostas disfóricas.

5. Conteúdo das respostas:

A / (A) –Resposta de conteúdo animal.

Ad / (Ad) –Resposta de detalhe (parte) animal.

A% - Percentagem das respostas animais em relação ao número total de respostas totais:

$$A\% = 100x [A+(A)+Ad+(Ad)] / R$$

H / (H) –Resposta de conteúdo humano.

Hd / (Hd) –Resposta de detalhe (parte) humano.

H% = Percentagem das respostas humanas em relação ao número de respostas totais:

$$H\% = 100x [H+ (H)+Hd+(Hd)] / R$$

Anat –Resposta de conteúdo anatômico

Sg –Resposta de conteúdo sangue

Sex –Resposta de conteúdo sexual

Obj -Resposta de conteúdo objeto

Art -Resposta de conteúdo artístico

Arq -Resposta de conteúdo arquitetônico

Simb -Resposta de conteúdo simbólico

Abs -Resposta de conteúdo abstrato

Bot -Resposta de conteúdo botânico

Geo - Resposta de conteúdo geográfico

Nat -Resposta de conteúdo natureza

Pais -Resposta de conteúdo paisagem

Elem - Resposta de conteúdo elemento

Frag - Resposta de conteúdo fragmento

6. Funcionamento afetivo:

T.R.I. -Tipo de Ressonância Intima (forma habitual do indivíduo vivenciar sua afetividade) - Fórmula que exprime a relação entre as cinestésias humanas e as respostas-cor ponderadas:
 $T.R.I. = x K / y \Sigma C$ -Proporção do número de movimento humanos sobre a somatória de respostas-cor.

-Extratensivo Puro: $0 K \text{ para } < y \Sigma C$

-Extratensivo Dilatado: $x K < y \Sigma C$

-Introversivo Puro: $x K > 0 \Sigma C$

-Introversivo Dilatado: $x K > y \Sigma C$

-Ambigüal: $x K = y \Sigma C$

-Coartativo: $x K = y \Sigma C = 1$

-Coartado: $x K = y \Sigma C = 0$

F.T.L. -Fórmula das tendências latentes (recursos afetivos em potencial, não manifestos, mas, possíveis de serem desenvolvidos futuramente) -Exprime a relação entre as cinestésias não-humanas e as respostas estompage:

$T.L. = (kan + kob + kp) : \Sigma E$ -Somatória das respostas de pequeno movimento comparativamente às respostas estompage.

3ª. Fórmula (I.R.A.) -Índice de Reatividade Afetiva (índice de sensibilidade do indivíduo a situações afetivas) -Relação do número das respostas dadas nas pranchas VIII, IX e X dividido pelo número total de respostas:

$I.R.A. = 100 \times \text{Número de respostas VIII+IX+X} / R.$

F.A. Fórmula da angústia -índice de elementos de ansiedade e/ou angústia que o indivíduo demonstra no teste:

$F.A. = Hd + (Hd) + Anat + Sg + Elem fog + Sex \times 100 / R.$

7. Respostas Banais: Índice de compartilhamento do pensamento coletivo:

Ban -Resposta banal - respostas de mesma localização e conteúdo que aparecem com determinada frequência em certo grupo populacional.

Ban% -Porcentagem das respostas banais em relação ao número total de respostas:

$Ban\% = 100 \times Ban / R.$

Orig. Resposta original Respostas dadas uma vez em cem por sujeitos considerados "normais" (com funcionamento típico).

Anexo D. Folha de codificação do TAT

FOLHA DE CODIFICAÇÃO DO TAT*			
Série A – Rigidez	Série B – Labilidade	Série C - Evitação do conflito	Série E - Emergências dos processos primários
<p>A1 Referência à realidade externa A1-1: Descrição com aderência aos detalhes com ou sem justificação da interpretação A1-2: Precisões: temporal - espacial – numérica A1-3: Referências sociais, ao senso comum e à moral A1-4: Referências literárias, culturais</p> <p>A2 Investimento da realidade interna A2-1: Recurso ao fictício, ao sonho A2-2: Intelectualização A2-3: Denegação A2-4: Acento colocado sobre os conflitos intrapessoais - ir e vir entre a expressão pulsional e a defesa</p> <p>A3 Procedimentos de tipo obsessivo A3-1: Dúvida: precauções verbais, hesitação entre diferentes interpretações, repetição de ideias</p>	<p>B1 Investimento da relação B1-1: Acento dado sobre as relações interpessoais, narração em diálogo. B1-2: Introdução de personagens que não figuram na imagem B1-3: Expressões de afetos</p> <p>B2 Dramatização B2-1: Entrada direta na expressão; Exclamações; Comentários pessoais. - Teatralismo; História com ressaltos. B2-2: Afetos fortes ou exagerados B2-3: Representações e/ou afetos contrastantes - Ir e vir entre desejos contraditórios B2-4: Representações de ações associadas ou não a estados emocionais de medo, de catástrofe, de vertigem...</p>	<p>CF Superinvestimento da realidade externa CF-1: Acento dado sobre o cotidiano, o factual, o fazer - Referência aderida à realidade externa CF-2: Afetos de circunstância, referências às normas exteriores</p> <p>CI Inibição CI-1: Tendência geral à restrição (Tempo de latência longo e/ou importantes silêncios intranarração, necessidade de fazer perguntas, tendência à recusa, recusa) CI-2: Conflitos não expressos, banalização, anonimato dos personagens CI-3: Elementos ansiógenos seguidos ou precedidos de paradas no discurso</p> <p>CN Investimento narcísico CN-1: Acento dados à vivência subjetiva - Referências pessoais CN-2: Detalhes narcísicos - Idealização da representação de si e/ou da representação do objeto (valência + ou -) CN-3: Enquadramento - Afeto- título - Postura significativa de afetos CN-4: Insistência sobre os limites e os contornos e sobre as qualidades</p>	<p>E1 Alteração da percepção E1-1: Escotoma de objeto manifesto E1-2: Percepção de detalhes raros ou bizarros com ou sem justificação arbitrária E1-3: Percepções sensoriais - Falsas percepções E1-4: Percepção de objetos deteriorados ou de personagens doentes, deformados</p> <p>E2 Utilização maciça da projeção E2-1: Inadequação do tema ao estímulo - Perseveração - Fabulação fora da imagem - Simbolismo hermético E2-2: Evocação do mau objeto, tema de perseguição, atribuição arbitrária de uma intencionalidade à imagem e/ou às fisionomias ou atitudes - Idealização de tipo megalomaníaca E2-3: Expressão de afetos e/ou de representações maciças - Expressões</p>

<p>A3-2: Anulação A3-3: Formação reativa A3-4: Isolamento entre representações ou entre representação e afeto - Mínima expressão de afeto</p>	<p>B3 Procedimentos de tipo histérico B3-1: Precipitação de afetos ao serviço do recalçamento das representações B3-2: Erotização das relações, simbolismo transparente, detalhes narcísicos com valor de sedução B3-3: Labilidade nas identificações</p>	<p>sensoriais CN-5: Relações especulares</p> <p>CL Instabilidade dos limites CL-1: Porosidade dos limites (entre narrador/sujeito da história; entre dentro/fora...) CL-2: Apoio sobre o percepto e/ou o sensorial CL-3: Heterogeneidade dos modos de funcionamento (interno/externo; perceptivo/simbólico; concreto/abstrato...) CL-4: Clivagem</p> <p>CM Procedimentos antidepressivos CM-1: Acendo dado sobre a função de apoio do objeto (valência + ou -) - Apelo ao clínico CM-2: Hiperinstabilidade das identificações CM-3: Piruetas, viravoltas, piscar de olho, ironia, humor</p>	<p>cruas associadas a uma temática sexual ou agressiva</p> <p>E3 Desorganização das demarcações identitárias e objetais E3-1: Confusão das identidades - Telescopagem dos papéis E3-2: Instabilidade dos objetos E3-3: Desorganização temporal, espacial ou da causalidade lógica</p> <p>E4 Alteração do discurso E4-1: Distúrbios da sintaxe - Falhas verbais E4-2: Indeterminação, a não-nitidez do discurso E4-3: Associações curtas E4-4: Associações por contiguidade, por consonância, a revelia...</p>
---	--	---	--

* Retirada de: Brelet-Foulard, F. & Chabert, C. (2008). Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica. São Paulo: Vetor.

Anexo E. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“ADOLESCÊNCIA E VIOLÊNCIA: PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA DE AUTORES DE AUTO E HETERO AGRESSÃO”**, de responsabilidade dos pesquisadores Olívio Israel Costa, Ana Clara de Oliveira Alves, Bruno Cavaignac Campos Cardoso, Thaywane do Nascimento Gomes, Paula Stein de Melo e Souza, Rowena Carraca Neves, Fernando Márcio de Sousa Ferreira, Camila Taunay, e Mayara Kamille Lopes Azevedo, estudantes de graduação, mestrado e doutorado da Universidade de Brasília, sob orientação da Profa. Dra. Deise Amparo Maros. O objetivo desta pesquisa é compreender como se dá o processo de auto e hetero agressão em adolescentes e, caso couber, com os familiares. Assim, gostaria de consultá-lo (a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como entrevistas, ficarão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio das informações adquiridas durante os atendimentos, assim como pelo conteúdo discutido durante as supervisões do caso e as gravações dos atendimentos. A duração dessa pesquisa será do tempo de atendimento do adolescente (ou familiar) em questão, podendo durar, no máximo, dois anos.

O risco decorrente da participação nesta pesquisa é o de haver algum tipo de desconforto para o participante pelos temas a serem abordados. Caso ocorra, o participante em questão será devidamente acolhido pelos pesquisadores, que estarão inteiramente à disposição durante a realização da pesquisa e mesmo posteriormente. Em contrapartida, espera-se poder contribuir para futuras pesquisas desse gênero, para o conhecimento e o manejo de casos de auto e hetero-agressão, e construir um embasamento de caráter preventivo e interventivo que possa auxiliar profissionais da Área da Saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar o seu consentimento ou interromper sua

participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefonar no telefone (61)99989-7970 disponível inclusive para ligação a cobrar. Ou no e-mail, rowena.unb@gmail.com ou para deise.amaparo.matos@gmail.com.

A equipe da pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos pela Universidade de Brasília (UnB), podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Essa devolução está prevista para dois anos após o começo da pesquisa, ou seja, em 2021. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br. Telefone: (061) 3107-1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Nome / assinatura do participante ou responsável legal pelo participante

Pesquisador Responsável

Orientadora Responsável/Deise Matos do Amparo

Termo de assentimento livre e esclarecido – TALE

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**ADOLESCÊNCIA E VIOLÊNCIA: PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA DE AUTORES DE AUTO E HETERO AGRESSÃO**”.

O(s) adolescente(s) participante(s) dessa pesquisa têm entre 11 a 18 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, e não terá nenhum problema se você quiser desistir. A pesquisa será feita a partir do que for dito durante os atendimentos. Para isso, será usado um gravador para sessões com aproximadamente uma hora cada. Se acontecer algo errado, você pode nos procurar pelos telefones (61) 99989-7970 da pesquisadora Rowena Carraca Neves e da orientadora Deise Amparo Maros (61) 99680586. Ou pelos seguintes e-mails eletrônicos “rowena.unb@gmail.com” e “deise.amparo.matos@gmail.com”. Você pode encontrar outras informações sobre os seus direitos no e-mail do CEP/CHS: cep_chs@unb.br. Telefone: 61 3107-1592.

O objetivo desta pesquisa é de entender melhor por que alguns adolescentes se machucam a si mesmos. O único risco dessa pesquisa é de poder te causar algum desconforto com relação ao tema. Caso isso aconteça, as pesquisadoras poder te acolher e ajudar. Mas há coisas boas que podem acontecer como bons resultados que podem ajudar outras pessoas.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa podem ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa, daqui a dois anos (em 2021), vamos devolver os resultados. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar a pesquisadora Rowena Carraca Neves e a orientadora Deise Amparo Matos. Os telefones estão presentes na parte de cima desse texto.

Eu _____ aceito participar da pesquisa “**ADOLESCÊNCIA E VIOLÊNCIA: PSICOPATOLOGIA E PSICODINÂMICA DE AUTORES DE AUTO E HETERO AGRESSÃO**”, que tem o/s objetivo (s) saber como é que acontecem as violências com a gente, na nossa família, e com os outros. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir, que ninguém vai ficar com raiva. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus

responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

Brasília, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do (a) pesquisadora

Assinatura da orientadora

Deise Matos do Amparo