

# Mentiras, roubos e pichações (Transtorno de conduta)

Leila Maria Amaral Ribeiro<sup>1</sup>,  
Marina Janzen Kassab<sup>2</sup>,  
Samantha Lemos Ferreira da Silva<sup>2</sup>

Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Instituto de  
Psiquiatria.

*1. Doutora em Psicologia  
pelo Instituto de Psicologia/  
UFRJ, Psicóloga do IPUB/  
UFRJ.*

*2. Psicóloga. Especialis-  
ta em Saúde Mental da  
Infância e Adolescência pelo  
IPUB/UFRJ.*

Luan, 15 anos, veio encaminhado por outro serviço público de psiquiatria onde, além de ser medicado, iniciou um tratamento psicoterápico. Permaneceu em tratamento até o momento em que foi acusado pela escola de ter abusado sexualmente de um menino de seis anos de idade. Após a descrição desse episódio o psiquiatra responsável por Luan, esse imediatamente o recriminou e o tachou de “pedófilo”. Em decorrência desse evento, Luan foi, segundo o relato de sua mãe, expulso do tratamento.

Quando chegou ao nosso serviço, além da queixa de ter cometido um abuso sexual, Cecília, mãe de Luan apresentou outras queixas do filho: baixo rendimento escolar acarretando diversas repetências (repetiu duas vezes a 4<sup>a</sup> série e três vezes a 5<sup>a</sup>); mentiras; furtos e a invasão de um apartamento na vizinhança de sua residência. Na primeira entrevista realizada com Cecília, esta afirmou com orgulho que “supervisionava” e “controlava” o filho. Disse ela que costumava ir uma vez por semana em sua escola “para ver como as coisas estavam” e procurava fiscalizar todas as atividades de Luan. Ele estava matriculado em um curso de pintura que gostava muito e Cecília relata que fez questão de ficar amiga da professora para ter informações sobre o filho. Vale ressaltar que durante o tratamento,

este comportamento da mãe se repetiu com a terapeuta responsável pelo caso. A mãe frequentemente “se fazia presente” por meio de bilhetes, contatos telefônicos e buscava checar quais eram os assuntos abordados na sessão. Nos contatos feitos, ela parecia sempre buscar intimidade e cumplicidade com a terapeuta de seu filho. A terapeuta de Luan não respondia os bilhetes de sua mãe e evitava conversar ao telefone, insistindo que marcasse uma entrevista sempre que quisesse falar com ela.

Luan mora com sua mãe e duas irmãs, Luana, que é três anos mais velha que ele e Luisa, a caçula. Luan é adotado, mas Cecília não esclareceu os detalhes sobre o processo de adoção na entrevista de triagem. Afirmou somente que a mãe biológica de Luan era conhecida da empregada que trabalhava em sua casa na época. Cecília voltou a se casar quatro anos depois e teve Luisa, permanecendo dez anos casada. Apesar de não ter sido registrado pelo pai de Luisa, Luan se refere a ele como pai.

## **Percurso**

O primeiro contato com a mãe de Luan se deu na entrevista de triagem do serviço, onde foi realizada uma avaliação do caso e o encaminhamento para psicoterapia em função da sua exposição constante a situações de perigo. Luan também foi indicado para um acompanhamen-

to psiquiátrico, uma vez que chegou fazendo uso de metilfenidato e risperidona (respectivamente psicoestimulante e antipsicótico).

O procedimento inicial da psiquiatra foi manter a prescrição da medicação realizada no serviço anteriormente frequentado por Luan. Após algumas entrevistas com o paciente, a psiquiatra considerou que a medicação não estava adequada, pois a principal queixa feita pela mãe - e não por Luan - era que este era muito agitado, o que não foi observado nas consultas. Dessa forma, a medicação foi gradualmente reduzida até a sua completa suspensão, culminando no fim do acompanhamento psiquiátrico. A retirada da medicação foi cuidadosamente trabalhada com Luan e sua mãe, sendo esta encaminhada pela psiquiatra para o Grupo de Mães que acontece semanalmente no serviço, porém ela nunca compareceu.

Um aspecto importante do tratamento psicoterápico de Luan foi o trabalho realizado com sua mãe. As tentativas de “invasão” por parte de Cecília ao atendimento do filho não foram diretamente confrontadas pela terapeuta. Esta não respondia aos bilhetes e contatos telefônicos realizados pela mãe, mas a convocava para comparecer ao serviço, para conversar. Por um lado, esta conduta possibilitou o enquadramento das queixas e reclamações de Cecília o que parece ter permitido que ela pu-

desse, mais tarde, transformar o que era queixa em demanda, dando início a um atendimento individual. Por outro, favoreceu que Luan se responsabilizasse por seu trabalho terapêutico. Luan não era mais “levado” pela mãe às sessões, passou a vir sozinho e regularmente aos atendimentos o que caracterizou o tratamento como escolha dele.

Desde o primeiro contato com Luan, a postura adotada foi a de não estigmatizá-lo acusando-o como “pedófilo” de autor de um abuso sexual. Esse acolhimento possibilitou não só o estabelecimento do vínculo com a terapeuta e a continuidade do tratamento, mas ofereceu-lhe a oportunidade de contar a sua própria história, de falar sobre o seu sofrimento, abrindo caminhos para que considerasse outros aspectos de sua vida.

No início do tratamento, Luan vinha acompanhado da mãe, que o esperava até o final das sessões. As sessões se caracterizavam por relatos do seu envolvimento em situações de violência e de perigo. Falava principalmente de seu relacionamento com “amigos maconheiros que trabalhavam no tráfico” e de seu interesse por pichar muros. Em um dos atendimentos, contou que possuía uma arma de brinquedo semelhante a uma arma real e que fazia uso dela ameaçando as pessoas. Relatou que a levou escondida para a escola com intuito assustar os colegas, chegando

a atirar e ferir a perna de um menino com uma bala de borracha. Em outro episódio, ele e os amigos utilizaram a arma para ameaçar um entregador de pizza com o objetivo de roubar-lhe a moto.

Esta postura de ameaça adotada por Luan se repetia também no tratamento. Em uma das sessões, levou uma lata de jet para a sala de atendimento dizendo que iria pichar a parede da sala e a bolsa da terapeuta, que lhe disse, com firmeza, mas sem ameaças de retaliação, que ele não iria pichar ali. Em seguida Luan desistiu da sua ameaça e resolveu fazer um desenho, com jet, em sua própria mochila.

Apesar de descrever as suas “travessuras” com orgulho logo ficou evidente que, se de um lado, havia o controle excessivo da mãe, por outro, Luan também parecia ser bastante dependente desta. Quando precisava estabelecer algum contato com a terapeuta ou remanejar os horários das sessões, não o fazia sem a intermediação da mãe.

Luan passou um longo período do tratamento descrevendo com entusiasmo as suas brigas na escola, as saídas para pichar com a “galeira” do condomínio, às vezes em que matou aula para andar de skate etc. Com o decorrer das sessões, no entanto, esses relatos começaram a se tornar escassos, foram perdendo a importância. Luan passou a ficar

mais silencioso. Às vezes, parecia estar dormindo, outras, ficava entretido com os jogos eletrônicos que trazia para o atendimento. Constantemente reclamava e dizia que estava chato, mas continuava a comparecer às sessões.

Após esse período, em que parecia estar desinvestido e desinteressado de seu tratamento, começou a trazer outras questões para os atendimentos. Os assuntos abordados por ele ficaram mais diversificados. Passou a falar de seu interesse pelas meninas, sua timidez, seus problemas familiares e escolares, os cursos que iniciou, entre muitos outros. Nessa época começou a frequentar um curso de informática e foi chamado para ser monitor em função de seu desempenho. Tomou ainda a iniciativa de se inscrever em um curso de grafite, mesmo contra a vontade da mãe. O curso era no mesmo dia da sessão e foi o próprio Luan que entrou em contato com a terapeuta para trocar o dia de seu atendimento.

Depois de um ano e meio de atendimento quando a terapeuta ligou para saber por que Luan não havia retornado no dia combinado depois das férias de final de ano, Cecília pediu para falar com ela. Disse-lhe que o filho não iria retornar enquanto elas não conversassem. Foram realizadas algumas sessões com a mãe. Nesses encontros, ela questionou o atendimento do filho. Insistiu que o

tratamento não mostrava resultados e repetiu que ele precisava ser medicado. Fez inúmeras queixas do filho e demonstrou estar com muita raiva. Disse que o filho estava matando as aulas de natação que ela lutou tanto para conseguir de graça, que ele não estava indo no centro espírita (do qual ela faz parte e não abre mão de que ele frequente), que ele só tinha amigos maconheiros e que iria acabar virando um drogado. Contou ainda que ele tem tirado dinheiro de sua bolsa, pichado os ônibus, entre muitas outras reclamações. Nesses encontros, Cecília afirmou que estava tendo que lidar com tudo sozinha. A terapeuta disse que as coisas pareciam estar muito difíceis para ela e lhe ofereceu um atendimento individual. Apesar de resistir num primeiro momento, foi encaminhada para um atendimento com outra profissional do serviço.

Na sessão seguinte aos encontros com Cecília, Luan mostrou uma lista feita pela mãe onde esta enumerava os assuntos que ele deveria abordar em seu atendimento. Pela primeira vez Luan demonstrou raiva pelo controle que era exercido sobre ele. Disse que não aguentava mais, que ia falar do que ele quisesse e que ela não tinha esse direito.

## **Diagnóstico**

O comportamento e as atitudes de Luan permitem formular o diagnóstico de transtorno de conduta, descrito

no Código Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). Trata-se de uma das condições mais comumente diagnosticada em instituições de saúde mental para crianças. No entanto, é importante distinguir comportamentos comuns da infância e adolescência, coerentes com seu nível de desenvolvimento, daqueles que podem ser considerados para um diagnóstico de transtorno de conduta. Dentre os comportamentos a serem considerados para o diagnóstico estão as brigas ou intimidações; crueldade com animais ou outras pessoas; destruição de propriedades; comportamento incendiário; roubo; mentiras repetidas; cabular aulas ou fugir de casa; comportamento provocativo desafiador e desobediência persistente. Frequentemente, o transtorno de conduta está associado a ambientes psicossociais adversos, incluindo relacionamentos familiares insatisfatórios e fracasso escolar, e é mais comumente observado em meninos.

Winnicott ressalta a importância da perda afetiva na gênese dos dis-

túrbios de conduta. Ele define a tendência antissocial como o que está na base de toda alteração de conduta e como marca de uma experiência que se perdeu, de algo bom que foi positivo na experiência da criança até certa data e que foi retirado. Winnicott assinala a importância de se compreender a tendência antissocial como sendo um ato de esperança. Essa compreensão é essencial no tratamento de crianças que apresentam tal tipo de comportamento. A intolerância e a recusa em se buscar um sentido para a conduta da criança fazem com que a manifestação de esperança, implícita na sua conduta, seja desperdiçada.

### ***Para saber mais***

Winnicott, D.W.- Privação e delinquência. Martins Fontes, São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_ - A Família e o desenvolvimento do indivíduo. Interlivros, Belo Horizonte, 1965.

\_\_\_\_\_ - Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1978.

Zaltzman, N. - A pulsão anarquista. Escuta, São Paulo, 1993.

