



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

LUCIANE CRISTINA DE OLIVEIRA CARNAUBA

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO INFANTIL EM UM
REFERENCIAL PSICANALÍTICO:
ANÁLISE DE CASOS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE
PSICOLOGIA**

Londrina
2022

LUCIANE CRISTINA DE OLIVEIRA CARNAUBA

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO INFANTIL EM UM
REFERENCIAL PSICANALÍTICO:
ANÁLISE DE CASOS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE
PSICOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Pesquisa de Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

Orientador: Prof. Dra. Maíra Bonafé Sei.

Londrina
2022

C288 Caruba, Luciane Cristina de Oliveira .

Psicodiagnóstico interventivo infantil em um referencial psicanalítico :
análise de casos de um serviço-escola de Psicologia / Luciane Cristina
de Oliveira Caruba. - Londrina, 2022.

122 f. : il.

Orientador: Maíra Bonafé Sei.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina,
Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2022.
Inclui bibliografia.

1. Psicodiagnóstico interventivo - Tese. 2. Psicodiagnóstico infantil -
Tese. 3. Família - Tese. 4. Serviços-escola de psicologia - Tese. I. Bonafé
Sei, Maíra. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências
Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

LUCIANE CRISTINA DE OLIVEIRA CARNAUBA

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO INFANTIL EM UM
REFERENCIAL PSICANALÍTICO:
ANÁLISE DE CASOS DE UM SERVIÇO-ESCOLA DE
PSICOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha de Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof. Dra. Maíra Bonafé Sei
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Fabiano Koich Miguel
Componente da Banca do PPGPSI
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Maria Luiza Dias Garcia
Componente da Banca Externo
Laços Psicologia

Londrina, 18 de janeiro de 2022.

Dedico este trabalho a todos que incentivaram e acreditaram em mim, nesta jornada. Também àqueles que se interessarem pelo assunto.

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço a Deus e a todos que estiveram ao meu lado dando forças e acreditando em meu trabalho, esforço e dedicação.

Ao meu marido Mozart e à minha filha Valentina, que me deram total apoio nesta caminhada.

À Orientadora Maíra, por todo incentivo, paciência e ensinamentos que me foram dedicados, desde o início até a finalização da presente dissertação.

Daniele e Patrícia colegas de mestrado que sempre se dispuseram a ajudar.

Não viva no passado,

Não viva no futuro,

Viva no presente,

Lembre-se do passado e pense no futuro.

Valentina Carnauba Garcia.

Carnauba, L.C.O. (2021). **Psicodiagnóstico interventivo infantil em um serviço-escola de psicologia**: leitura psicanalítica na análise de casos. 122 f. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

O psicodiagnóstico interventivo se configura como uma prática clínica que possui tanto um caráter de avaliação, quanto de intervenção, que permite investigar e já realizar um trabalho elaborativo com algumas das questões trazidas pelos pacientes, construindo um entendimento conjunto acerca do que está ocorrendo com o participante do processo. A presente pesquisa refere-se ao processo de psicodiagnóstico interventivo infantil realizado a partir de um referencial psicanalítico, na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, com treze crianças entre dois e sete anos de idade e suas famílias, inscritas na lista de espera para psicoterapia individual. Tem-se como objetivo geral analisar a prática do psicodiagnóstico interventivo infantil e se organiza como uma pesquisa qualitativa em Psicologia Clínica, empreendida por meio de estudos de casos. Foram discutidos três casos, que ilustram diferentes desfechos alcançados no psicodiagnóstico interventivo. O processo psicodiagnóstico contou com uma média de oito sessões e para a coleta de dados foram utilizados cinco instrumentos, quais sejam: entrevista com os pais ou responsáveis, genograma, observação lúdica com a criança, colagem e espaçograma. Os dados coletados foram analisados a partir da literatura acerca do psicodiagnóstico interventivo, partindo-se de um referencial psicanalítico, com análise de casos a partir de diferentes desfechos. Destarte, no primeiro caso não houve encaminhamento para outras intervenções psicológicas, no segundo caso a criança foi encaminhada para psicoterapia individual e no terceiro caso houve o encaminhamento tanto da família quanto de um de seus genitores para psicoterapia. Pondera-se que o modelo de psicodiagnóstico interventivo delineado nesta pesquisa pode se configurar como uma estratégia interventiva pertinente para o contexto dos serviços-escola de Psicologia, cabendo a continuidade das investigações.

Palavras-chave: psicodiagnóstico interventivo; psicodiagnóstico infantil; família; serviço-escola de psicologia; psicanálise infantil.

Carnauba, L.C.O. (2021). **Child interventional psychodiagnosis in a Psychology school service:** case analysis. 122 p. (Masters Dissertation in Psychology). State University of Londrina, Londrina.

ABSTRACT

Interventional psychodiagnosis is configured as a clinical practice that has both an evaluation and interventional character, which allows us to investigate and carry out elaborative work with some of the questions raised by the patients, building collective understanding of what is happening to the participant of the process. This research refers to the interventional child psychodiagnostic process conducted from a psychoanalytical framework, at the Psychological Clinic of the State University of Londrina, with thirteen children aged between two and seven years old and their families, registered on the waiting list for individual psychotherapy. The general aim is to analyze the practice of interventional child psychodiagnosis and it is organized as qualitative research in Clinical Psychology, conducted through case studies. Three cases were discussed, which illustrate different outcomes achieved in interventional psychodiagnosis. The psychodiagnostic process had eight sessions on average, and five instruments were used for data collection, such as interview with parents or guardians, genogram, playful observation with the child, collage and spacegram. Data were analyzed based on literature about interventional psychodiagnosis, departing from a psychoanalytical framework, with analysis of cases based on different outcomes. Thus, in the first case there was no guidance for other psychological interventions, in the second case the child was guided to individual psychotherapy, and in the third case there was guidance of both the family and one of the parents for psychotherapy. It is considered that the interventional psychodiagnostic model outlined in this research can be configured as an interventional strategy pertinent to the context of Psychology school services, with the continuation of the investigations.

Keywords: interventional psychodiagnosis; child psychodiagnosis; family; psychology school service; child psychoanalysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Genograma da família de Emanuel | 51 |
| Figura 2 – Atividade “Quem sou” de Emanuel | 53 |
| Figura 3 – Atividade “Minha família” de Emanuel | 54 |
| Figura 4 – Espaçoograma - sessão vincular - de Emanuel | 56 |
| Figura 5 – Genograma da família de Martim | 67 |
| Figura 6 – Atividade “Quem sou” de Martim | 69 |
| Figura 7 – Atividade “Minha família” de Martim..... | 70 |
| Figura 8 – Espaçoograma - sessão vincular - de Martim | 71 |
| Figura 9 – Genograma da família de Pablo | 81 |
| Figura 10 – Coração pintado com guache de Pablo | 82 |
| Figura 11 – Inicial de seu nome pintado com guache de Pablo | 82 |
| Figura 12 – Atividade “Quem sou” de Pablo | 83 |
| Figura 13 – Atividade “Minha família” de Pablo..... | 84 |
| Figura 14 – Espaçoograma - sessão vincular - de Pablo | 85 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Organização das atividades | 42 |
| Tabela 2 – Lista de espera de crianças | 43 |
| Tabela 3 – Desdobramentos do contato inicial para Psicodiagnóstico Interventivo..... | 44 |
| Tabela 4 – Desfechos dos casos atendidos por meio do Psicodiagnóstico Interventivo.. | 44 |
| Tabela 5 – Dados gerais dos casos escolhidos para análise dos dados | 47 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 17 |
| 2.1 | PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO | 21 |
| 2.2 | SERVIÇOS-ESCOLA DE PSICOLOGIA | 28 |
| 2.3 | A CRIANÇA E A FAMÍLIA | 32 |
| 3 | OBJETIVOS | 38 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 38 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 38 |
| 4 | MÉTODO | 39 |
| 4.1 | PARTICIPANTES | 41 |
| 4.2 | PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS | 41 |
| 4.3 | INSTRUMENTOS | 45 |
| 4.4 | PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DE DADOS | 46 |
| 4.5 | ASPECTOS ÉTICOS | 47 |
| 5 | RESULTADOS E ANÁLISE DOS CASOS | 49 |
| 5.1 | CASO EMANUEL | 49 |
| 5.1.1 | Sessões | 50 |
| 5.1.2 | Análise do Caso..... | 57 |
| 5.2 | CASO MARTIM | 64 |
| 5.2.1 | Sessões | 66 |
| 5.2.2 | Análise do Caso..... | 72 |
| 5.3 | CASO PABLO | 79 |
| 5.3.1 | Sessões | 80 |
| 5.3.2 | Análise do Caso..... | 86 |
| 6 | DISCUSSÃO | 95 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 103 |

| | |
|--|-----|
| REFERÊNCIAS | 105 |
| ANEXOS | 116 |
| ANEXO A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido | 117 |
| ANEXO B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido | 119 |
| ANEXO C – Ficha de Triagem | 120 |

1 INTRODUÇÃO

Antes de expor sobre o conteúdo desta dissertação, quero compartilhar com os leitores como surgiu o interesse para o referido tema. Entendo ser importante contar um pouco da história a partir de onde tudo começou. Na graduação quando iniciei os atendimentos de Psicologia nos estágios com crianças, comecei a me questionar sobre a prática vivenciada. Tais questionamentos me faziam pensar que faltava algo nos atendimentos infantis, mas até então não sabia o que era e acabaram me acompanhando mesmo após a finalização de minha graduação, que ocorreu em 2011.

Em 2012 iniciei uma residência em Psicologia Clínica e da Saúde, a qual durou um ano. Nela também essas dúvidas perduraram. Concomitante à residência, comecei a realizar atendimentos com crianças na clínica particular, a partir da sublocação de uma sala e iniciei minha carreira profissional. Em 2014 entrei em um curso de pós-graduação em Clínica Psicanalítica e nos anos de 2015 e 2016 participei de um grupo de estudo sobre a teoria de D. W. Winnicott.

Nos atendimentos infantis, inquietava-me quando pais ou responsáveis de crianças, que estavam sendo submetidas a uma psicoterapia individual comigo, contavam-me, em uma ou duas entrevistas, sobre a queixa que havia motivado a procura pelo atendimento psicológico para o filho (a) e talvez pensavam que as entrevistas tinham sido suficientes para eu entender o que estava acontecendo com a criança. Naquela época eu tinha a sensação de que os pais depositavam, nos atendimentos que seriam realizados por mim com o infante, suas fantasias de que a psicoterapia iria fazer desaparecer rapidamente as queixas trazidas por eles, como se fosse “um passe de mágica”.

Em alguns casos nos quais prestei atendimento, observei que os pais ou responsáveis apresentavam pouco comprometimento com o processo da psicoterapia do filho (a). Isso era notado principalmente quando havia convocação para conversarem sobre a família de modo

geral, como, por exemplo, em entrevistas posteriormente agendadas de tempos em tempos. Observei esse contexto quando se tratava de crianças pequenas na faixa etária de até seis anos. Além disso, percebi que a solicitação de atendimento para crianças pequenas, em sua maioria, era provinda de encaminhamentos de escolas ou creches.

Em março de 2017, passei a fazer parte do quadro de funcionários da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, como assessora especial, atuando na função de psicóloga do serviço. A partir de então, ao iniciar os atendimentos com crianças na Clínica Psicológica, deparei-me com a mesma sensação anterior: os pais tinham expectativas com relação aos atendimentos, sem tantos comprometimentos referenciados a eles. Por isso, pensava que me faltavam teoria e prática fundamentadas e que pudessem abarcar também a implicação dos solicitantes dos atendimentos às crianças. Verifiquei igualmente que: a fila de espera da Clínica Psicológica para psicoterapia individual de crianças encontrava-se extensa; naquela época o tempo de espera para serem chamadas para uma triagem era em torno de dois anos; a faixa etária das crianças que aguardavam serem chamadas para psicoterapia era a partir de dois anos de idade. Tudo isso me inquietava.

Diante desse cenário, em 2018 fui apresentada à prática do psicodiagnóstico interventivo por meio da obra “Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática” de Ancona-Lopez (2014). Comecei a leitura do livro e fui me interessando sobre o assunto, tendo identificado que o psicodiagnóstico interventivo poderia ser o que eu procurava como teoria e prática diferenciada, consolidada e fundamentada para suprir o que me faltava no atendimento a crianças e suas famílias. Como consequência e com o conhecimento sobre o psicodiagnóstico interventivo, a fim de fomentar estudos teóricos acerca da prática, realizei uma pesquisa de artigos publicados em periódicos por meio de uma revisão sistemática.

Chamou-me a atenção o fato de essa prática ter surgido no Brasil nas décadas de 1980 e 1990, sob a perspectiva fenomenológica existencial e com o propósito de repensar os

atendimentos dos serviços-escola de Psicologia (Ancona-Lopez, 2014). Passei a refletir sobre a prática dos atendimentos infantis que eu realizava na Clínica Psicológica. No decorrer de 2018, entendi que seria viável iniciar a prática do psicodiagnóstico interventivo com crianças embasada na psicanálise. Por meio dessa proposta, eu poderia empreender uma pesquisa e vivenciar algo novo em minha prática profissional com crianças e suas famílias. Poderia também encontrar algo diferenciado para as minhas inquietações quanto aos atendimentos infantis, agilizando o andamento da lista de espera de crianças que aguardavam serem chamadas para a entrevista de triagem.

Com isso, mediante os estudos teóricos e a leitura dos artigos publicados, no início de 2019, estruturei as etapas do psicodiagnóstico interventivo, escolhendo os instrumentos que seriam utilizados em cada uma delas e como elas aconteceriam. Entre fevereiro e dezembro de 2019, realizei as pesquisas de campo com as crianças e suas famílias. Os dados coletados ficaram registrados e as atividades produzidas nos atendimentos foram arquivadas, surgindo, assim, o tema do presente estudo. Acredito que essa investigação se justifica em decorrência de o psicodiagnóstico interventivo se apresentar como uma prática interventiva ascendente, especialmente quando embasada no referencial psicanalítico. Percebo que ele apresenta a vantagem de ser realizado em poucas sessões, algo vantajoso para serviços-escola de Psicologia como a Clínica Psicológica da UEL.

O psicodiagnóstico interventivo se trata de uma prática tanto avaliativa quanto interventiva, com procedimentos escolhidos pelo profissional e adaptado ao contexto no qual se insere. Implica envolvimento da criança e da família e, ao final dessa prática, pode-se ponderar de forma mais assertiva quais são os encaminhamentos necessários em cada caso, quais sejam, a psicoterapia individual, de casal, de família ou outras especialidades que não a Psicologia. Há similarmente situações nas quais o próprio psicodiagnóstico interventivo sana as queixas que haviam demandado o pedido inicial pelo atendimento psicológico. Compreendo

que a realização desse processo pode promover agilidade para o andamento da lista de espera para a psicoterapia, especialmente ao se considerar a demanda existente em instituições como os serviços-escola de Psicologia.

O teor desta dissertação se organiza a partir da fundamentação teórica sobre o psicodiagnóstico interventivo, seguido da discussão do trabalho realizado pelos serviços-escola de Psicologia no Brasil. Teço considerações teóricas acerca da criança e a família, indicando os objetivos da pesquisa. Faço considerações metodológicas e a apresentação dos resultados advindos de três casos clínicos, promovo a discussão dos referidos casos e encerro com as considerações finais sobre o psicodiagnóstico interventivo empreendido no contexto institucional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Vivemos em um mundo marcado por várias e recentes transformações culturais, individuais, socioeconômicas e políticas. Tais transformações podem acarretar sofrimento na vida do indivíduo. Ultimamente nos deparamos com um mundo que favorece o adoecimento psíquico que, por sua vez, implica a necessidade de oferta de ajuda psicológica àquele que se encontra enfermo. É fundamental refletir a respeito do sujeito na contemporaneidade, compreendendo-se que o ser humano é único e possui suas particularidades construídas durante a vida.

Sujeitos que estão tomados por incertezas, dificuldades emocionais, desestruturas familiares, onerados por situações diversas que os sobrecarregam e fazem com que não consigam dar conta das responsabilidades que lhes são atribuídas pelos diversos contextos em que estão inseridos, acabam percebendo que a saúde mental pode estar em risco (Campos, 2010), e que "o homem contemporâneo tem vivido, na verdade, em um grande mal-estar. A cultura que gerou o homem pós-moderno lança o agora em um vazio cada vez maior, deixando-o perdido, confuso e vazio..." (Campos, 2010, p. 185). Com isso, muitas pessoas buscam pelo atendimento psicológico, seja pela via dos atendimentos particulares, por meio de convênios, serviços públicos de saúde ou serviços vinculados a instituições de ensino, estes denominados como serviços-escola de Psicologia.

No que se refere aos serviços-escola de Psicologia, nota-se que a procura por atendimento psicológico pode ocorrer tanto por iniciativa própria como por meio do encaminhamento por terceiros. Por vezes a busca pela psicoterapia é feita em um momento de sofrimento psíquico ou de emergência de uma sintomatologia intensa, o que contribui para a expectativa de ser chamado para o início do atendimento solicitado. Entretanto, em decorrência de os serviços-escola de Psicologia oferecerem atendimentos a um baixo custo ou gratuitamente, a inserção nas intervenções psicológicas pode demorar.

Tendo em vista esse cenário, entende-se ser relevante o delineamento de diferentes estratégias de intervenção junto ao público-alvo de tais espaços. Aponta-se para o psicodiagnóstico interventivo como uma estratégia de intervenção pertinente para o atendimento infantil nos serviços-escola de Psicologia. Tal tipo de intervenção é considerada uma prática clínica com características próprias (Scaduto, Cardoso & Heck, 2019), cuja principal delas é a realização de intervenções durante o processo diagnóstico (Barbieri, 2010b).

Dessa maneira, conceitua-se o psicodiagnóstico interventivo como “uma prática da Psicologia Clínica que integra simultaneamente os processos avaliativo e terapêutico” (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2004, p. 153), e por meio dele podem ser feitas entrevistas, aplicações de testes psicológicos e outras ações, com a realização de intervenções ao longo do processo avaliativo e não apenas por meio de uma entrevista devolutiva ao seu final. Nos atendimentos as informações se convertem em significados, permitindo que nesse momento seja feita a análise dos dados coletados durante o processo de avaliação. Essa prática possibilita uma interação contínua entre coleta e análise, bem como, entre investigação e intervenção. (Barbieri, 2008, 2010b).

De acordo com a literatura, o psicodiagnóstico interventivo pode ser utilizado junto a variados públicos, tais como, pacientes idosos deprimidos (Salles, 2014), pacientes adultos com depressão (Paulo, 2006), saúde feminina (Mishima & Barbieri, 2009), casos de tendência anti-social (Barbieri et al., 2004; Barbieri, Jacquemin & Alves, 2007), famílias e crianças em serviços-escola de Psicologia (Scaglia, Mishima & Barbieri, 2011), além de sua aplicação em grupos (Evangelista, 2016). Há trabalhos que discutem seu valor como meio de produção de conhecimento científico (Barbieri, 2008, 2010a), visto que proporciona aos pacientes uma compreensão de si mesmos e faz uso dos encontros clínicos para intervenções na dinâmica apresentada. Contribui para o esclarecimento e para a superação do sofrimento que motivou a pessoa a buscar ajuda psicológica (Evangelista, 2016).

Dentre os vários contextos em que o psicodiagnóstico interventivo se encontra inserido, destaca-se o psicodiagnóstico com o público infantil. Neste sentido, segundo Yehia (2014), as instituições que oferecem atendimento psicológico gratuito à comunidade são procuradas por pais de crianças que apresentam algum problema de comportamento, dificuldades escolares, dentre outras adversidades. O psicodiagnóstico se apresenta, então, como uma das práticas empreendidas por tais espaços, dada a diversidade de causas e consequente importância da investigação prévia acerca das dificuldades apresentadas pelas crianças.

Na busca pelo atendimento infantil, há tempos são discutidos o lugar e a importância que os genitores ou responsáveis ocupam no tratamento da criança, pois, na maioria das situações, são os próprios pais que demandam atendimento (Ferrari, 2012). É possível que, quando a criança apresenta um comportamento que incomoda os pais, fazendo com que estes procurem por ajuda psicológica, a família já esteja envolvida no problema de alguma forma. Então, espera-se o envolvimento do grupo familiar no problema atribuído à criança (Donatelli, 2014), lembrando que o psicodiagnóstico interventivo com crianças demanda justamente esse trabalho em conjunto com os pais.

No psicodiagnóstico infantil, a intervenção com os pais objetiva explorar o significado da queixa trazida, dos sintomas apresentados pela criança e a compreensão que os pais têm de sua própria situação e das suas relações com o filho (Yehia, 2014). Sob essa perspectiva, o psicólogo assume uma postura acolhedora e de incentivo, a qual visa a levar os pais a refletirem sobre os motivos da procura pelo atendimento e não apenas a fornecer informações em um movimento de atribuir suas queixas à criança (Scaduto et al., 2019).

Nesse sentido, são muito importantes as informações e as explicações prévias trazidas pelos responsáveis, a compreensão acerca do problema do filho, as fantasias e as expectativas que criaram antes e no momento da procura por uma ajuda psicológica. Há possibilidade de

realização de visitas nos contextos escolar e domiciliar, além de atendimentos com a criança e com a família (Donatelli, 2014).

Na prática clínica, outro ponto fundamental são as interpretações ao longo dos atendimentos de psicodiagnóstico. Elas facilitam a comunicação e ajudam no aproveitamento da experiência por parte dos envolvidos (Villemor-Amaral, 2016). Esse processo possibilita que os pais ou responsáveis ouçam suas próprias histórias, inteirem-se dos comportamentos da criança e dos modos utilizados para lidar com as condutas consideradas problemáticas. Ao analisarem sua participação no sofrimento da criança, percebem que os sintomas que motivaram a busca pelo psicólogo não estão isolados somente nela. Em se descobrindo participantes do sofrimento do filho, encontram possibilidades de superação das dificuldades vivenciadas (Evangalista, 2016). Dessa forma, os pais notam que o psicólogo não é o único personagem que transforma a situação, mas que os próprios pacientes passam a se ver como responsáveis pelos acontecimentos que os envolvem (Donatelli, 2014).

Durante o processo do psicodiagnóstico, a escolha dos procedimentos a serem utilizados nos atendimentos pode ser feita caso a caso. Consideram-se as peculiaridades de cada criança e o que é trabalhado em cada atendimento, não existindo um padrão de procedimentos definidos previamente. Entretanto, pode ser estabelecido um total de dez a doze sessões para o psicodiagnóstico interventivo, sendo elas intercaladas com sessões com a criança, com os pais e sessões vinculares com presença da criança em conjunto com os pais (Donatelli, 2014).

No final do processo, percebe-se que alguns pacientes não necessitam de outros encaminhamentos, pois a ajuda psicológica oferecida durante o processo avaliativo e interventivo pode ter sido suficiente frente à queixa inicial. Por outro lado, há situações em que a criança, seus genitores, a família, tanto individualmente quanto em grupo, precisam ser encaminhados para a psicoterapia, bem como para intervenções de profissionais de outras áreas, demandando uma ajuda especializada para superação de sofrimentos e dificuldades (Guimarães

& Fantini, 2014). De forma geral, entende-se que o psicodiagnóstico interventivo é um procedimento útil e de grande valor para a melhora das pessoas que buscam auxílio psicológico. É vantajoso para a criação de um espaço diferenciado, que reconheça aqueles que estão envolvidos no processo de compreender e compartilhar seus sofrimentos, a fim de que encontrem um modo de lidar com suas realidades (Moura & Ancona-Lopez, 2014).

O psicodiagnóstico interventivo se configura como um processo de cunho não apenas avaliativo, mas também interventivo, característica que aponta para sua pertinência em serviços psicológicos que demandam intensa procura, tais como, os serviços-escola de Psicologia. Nesse sentido, Scaduto et al. (2019), argumentam que este processo pode ser pensado como estratégia de atendimento em serviços-escolas de Psicologia, com psicólogos e estagiários. Outro ponto a ser destacado nessa modalidade é que a intervenção apresenta um foco na sensibilização e no incentivo à autonomia dos responsáveis pela criança, promovendo a superação das dificuldades que levaram à busca pela ajuda psicológica. Na visão de Barbieri et al. (2004), quando, no decorrer do processo, há comprometimento, flexibilidade e modificações por parte dos pais, o método pode ser suficiente, sem a necessidade de psicoterapia posterior.

2.1 PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO

No Brasil a Psicologia se expandiu em vários campos de atuação após a regulamentação da profissão de psicólogo. Sob esse panorama e por meio da consolidação da profissão no decorrer dos anos, tais profissionais foram desenvolvendo várias atividades nas mais diversas áreas de conhecimento. Dentre elas e de acordo com a história da Psicologia, uma das ações desempenhadas pelo psicólogo é a avaliação psicológica, cuja prática passa a ser retratada na literatura entre o final do século XIX e o início do século XX, período este marcado pelo uso dos testes psicológicos (Cunha, 2007). Faz parte da história da Psicologia o desenvolvimento da avaliação psicológica em seus diversos contextos, quais sejam, nas pesquisas científicas, na atuação profissional e no campo da docência, tanto no Brasil quanto internacionalmente (Bueno

& Peixoto, 2018). Neste capítulo será abordada a avaliação psicológica descrita apenas na literatura brasileira.

É importante enfatizar que, ao longo de sua história e trajetória, a avaliação psicológica passou por vários momentos de instabilidade em seu desenvolvimento (Bueno & Peixoto, 2018). A literatura aponta que os anos de 1980 foram marcados por críticas devido ao uso indiscriminado dos testes psicológicos (Baptista, Hauck-Filho & Borges, 2017). Por um longo período de tempo a avaliação psicológica foi vinculada à aplicação de testes psicológicos, mas sua compreensão foi se transformando com o passar dos anos (Muniz, 2019). Observavam-se carências de estudos e de normatizações, além de haver uma deficiência na formação de profissionais que trabalhavam na área da avaliação (Baptista et al., 2017).

A partir da década de 1990, devido a movimentos entre pesquisadores e docentes que se encontravam insatisfeitos com o percurso da avaliação psicológica, tanto no campo da pesquisa, quanto no campo da formação de psicólogos, foram organizados diversos eventos e pesquisas, bem como foram revistas questões envolvidas no desenvolvimento dessa prática, alcançando-se resultados positivos que se mantêm até hoje (Bueno & Peixoto, 2018). Tem-se, adicionalmente, notado uma forte expansão da avaliação psicológica por profissionais em diversos contextos, sobretudo por aqueles que atuam na área clínica (Baptista et al., 2017).

A avaliação psicológica passou a ser focalizada em diversos estudos e sua prática contribuiu para sua consolidação no âmbito brasileiro (Scaduto et al., 2019). É considerada uma prática exclusiva do psicólogo (Borsa, 2016) e regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que dispõe de várias publicações a respeito desse processo e orienta o psicólogo sobre os diversos contextos nos quais ela pode ser aplicada (Villemor-Amaral, 2016). Segundo a Resolução CFP nº 9/2018, a avaliação psicológica se configura como um “processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual,

grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas” (Conselho Federal de Psicologia, 2018).

Para alguns autores, a avaliação psicológica se configura como “um procedimento que está inserido em todas as áreas de atuação profissional do psicólogo” (Nunes et al., 2012, p. 309). Para Borsa (2016), a avaliação psicológica é fundamental nos campos de estudos, de ensino e de atuação da psicologia ligada a teorias e estudos empíricos. Da mesma forma, Nunes et al. (2012) indicam que a avaliação psicológica deve estar embasada em teorias e pesquisas científicas, uma vez que ela faz parte de campos de estudo, ensino e atuação da Psicologia, como também deve fazer parte da grade curricular nos cursos de graduação na área.

A avaliação psicológica é “um processo que envolve diversas técnicas, métodos e instrumentos para a coleta de informações que contribuem para a compreensão da demanda investigada e que precisa ser embasada de forma técnica, científica e ética” (Muniz, 2019, p. 7). Configura-se como um campo básico acerca do qual o psicólogo em formação precisa obter conhecimentos independente da área na qual atuará futuramente em sua profissão (Nunes et al., 2012). Ressalta-se que “a avaliação psicológica não se resume à aplicação e correção dos testes psicológicos” (Andrade & Sales, 2017, p. 12), os quais podem compor o processo avaliativo que implica no uso de diversas técnicas e métodos (Baptista et al., 2017).

Para Villemor-Amaral (2016, p. 250), o intuito da avaliação psicológica “sempre foi o de identificar recursos e dificuldades da pessoa, para melhor orientar e fazer encaminhamentos”. Outros autores apontam que “o uso de recursos da área de avaliação psicológica pode ser usado para promover efeitos terapêuticos” (Scaduto et al., 2019, p. 68), e destacar “o caráter integrador que deve permear a avaliação psicológica, uma vez que seu resultado deve refletir aspectos históricos, sociais e culturais do indivíduo avaliado” (Andrade & Sales, 2017, p. 14).

Observa-se que a avaliação psicológica, por se apresentar como “um conceito muito

amplo” (Cunha, 2007, p. 23), é referida na literatura a partir de várias nomeações, pautada em diversas abordagens ou empregando variados recursos ao longo do processo avaliativo (Cunha, 2007). Como exemplo, citam-se Cunha (2007), que trata do psicodiagnóstico, Ancona-Lopez (2014), que discorre sobre o psicodiagnóstico interventivo, Barbieri et al. (2004, 2008, 2010a, 2010b), que abordam o psicodiagnóstico interventivo psicanalítico, Scaduto et al. (2019), que descrevem sobre o psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica e Trinca (1997, 2013), que propõe o Psicodiagnóstico Compreensivo.

Para Cunha (2007, p. 23), o Psicodiagnóstico é considerado “uma avaliação psicológica feita com propósitos clínicos e, portanto, não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. Visa a identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia”. Já o psicodiagnóstico interventivo, por ser considerado uma prática tanto avaliativa quanto interventiva (Ancona-Lopez, 2014), é assinalado por Donatelli (2014) como uma prática desempenhada por todos ao mesmo tempo, isto é, pelos pais, pela criança e pelo psicólogo no decorrer do processo, tendo os integrantes uma participação dinâmica, que retrata a participação de todos. Referido processo faz com que se permitam compreensões e construções conjuntas entre o psicólogo e os participantes, com o intuito de alcançar um entendimento do que está acontecendo com a criança e sua família naquele momento.

No Brasil essa modalidade teve início entre as décadas de 1980 e 1990, originada na fenomenologia-existencial, apesar de não ser considerada uma prática exclusiva desta abordagem (Villemor-Amaral, 2016). A literatura brasileira aponta que M. Ancona-Lopez foi a precursora do psicodiagnóstico interventivo (Donatelli, 2014). Nessa época diversos fatores envolveram o seu surgimento e várias pesquisas foram realizadas, advindas de questões sobre o funcionamento de serviços-escola de Psicologia, as quais diziam respeito à procura de atendimentos para crianças que eram levadas pelos seus pais por demanda própria, ou

encaminhadas por professores ou outro profissional. Havia situações em que as crianças aguardavam meses em lista para serem chamadas para atendimento, mas não respondiam ao chamado quando ele finalmente acontecia. Em outros casos, os pais compareciam à entrevista de triagem, mas esta se centrava apenas na exploração da queixa por eles relatada, sem a proposição de uma compreensão mais ampla acerca do contexto em que a criança se encontrava (Ancona-Lopez, 2014).

Barbieri (2010a, p. 210) aponta que a prática avaliativa e interventiva “ganhou identidade própria e passou a ser melhor organizada e debatida na literatura a partir da década de 1990”. O livro intitulado “Psicodiagnóstico: processo de intervenção”, publicado em 1995, foi referência na origem do psicodiagnóstico interventivo e amparou a utilização dessa prática como procedimento para determinados atendimentos clínicos em algumas instituições de ensino no âmbito brasileiro (Ancona-Lopez, 2014).

Com o passar do tempo, surge uma versão mais recente sobre o psicodiagnóstico interventivo. É o livro intitulado “Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática” (Ancona-Lopez, 2014), que traz, em suas descrições, vários procedimentos, sem uma técnica única e estruturada, ou seja, deixa a critério do psicólogo a forma de realizar na prática o psicodiagnóstico interventivo. Esse livro defende que o processo avaliativo seja mais cooperativo e que as devolutivas aconteçam em todo o processo. As interpretações são vistas como importantes formas de favorecer a naturalidade entre as pessoas que estão envolvidas no processo avaliativo (Villemor-Amaral, 2016).

Na literatura também se encontram apontamentos acerca da prática intitulada de psicodiagnóstico interventivo psicanalítico (Barbieri et al., 2004, 2008, 2010a, 2010b), que se fundamenta na abordagem psicanalítica e propõe a utilização de vários instrumentos, não existindo uma forma única nos procedimentos adotados (Barbieri, 2010b). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico é um procedimento clínico que emprega intervenções desde as

entrevistas até a aplicação de testes, cujas devolutivas podem ser feitas a todo momento do processo avaliativo (Barbieri, 2010b). Além disso, “dentre as características comuns à Psicanálise e ao Psicodiagnóstico interventivo, destaca-se em primeiro plano a indissociabilidade entre investigação e intervenção” (Barbieri, 2010a, p.211), como também a diversidade de “pensamentos presentes na Psicanálise” (Barbieri, 2010a, p. 218), e, ainda, a confiabilidade dos dados alcançados por meio do psicodiagnóstico interventivo e do método psicanalítico (Barbieri, 2010a), pelo que se afirma:

A despeito dessa diversidade de métodos de análise da validade e precisão do conhecimento, o alcance desses critérios depende, sobretudo, das características e atitudes do psicólogo para com seu paciente. Assim, a qualidade do trabalho vincula-se às suas condições de formação acadêmica e pessoal, principalmente de sua capacidade de identificação com o paciente. Com isso, a ética aparece como garantia da legitimidade dos resultados (p. 219).

No mesmo cenário psicanalítico, enfatiza-se o psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica (Scaduto et al., 2019). Tal perspectiva considera o aporte tanto da prática, quanto da teoria winnicottiana para a interpretação do que foi produzido pelo paciente nos procedimentos realizados em sessão, não havendo uma uniformidade a ser seguida, visto que o psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica “está ligado ao pensamento clínico do avaliador” (Scaduto et al., 2019, p. 70). Ademais, “não consiste em esbater sintomas, mas sim auxiliar o paciente na compreensão do sentido deles, a fim de reconhecer e remover os bloqueios que interferem no processo de amadurecimento emocional” (Scaduto et al., 2019, p. 70). Dessa maneira, as etapas do processo e o número de sessões podem ser definidos de acordo com a necessidade dos atendimentos ou da forma que seja mais adequada para o processo. O psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica engloba entrevistas e técnicas projetivas, sobretudo no que diz respeito a ajudar na comunicação entre o psicólogo e o

paciente. Importante destacar que o processo avaliativo e interventivo tornou-se mais presente a partir do ano 2000 (Barbieri & Heck, 2017).

No psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica, assinalamentos e interpretações podem ser realizados nas primeiras sessões, desde que sustentados em observações e pressupostos, considerando-se a sensibilidade do clínico acerca daquilo que o paciente pode ou não tolerar a ouvir (Barbieri & Heck, 2017). Da mesma forma, a teoria e a prática winnicottiana não se amparam apenas no processo avaliativo e terapêutico, mas também pela sua epistemologia que fornece um entendimento da singularidade do sujeito em questão. Winnicott (1966/1984) defende ser possível realizar uma intervenção de caráter terapêutico nas consultas iniciais, haja vista que nos primeiros encontros podem surgir elementos que levariam meses ou anos para reaparecerem em uma psicoterapia posterior (Winnicott, 1966/1984).

Outros pontos a serem considerados no psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica referem-se à transferência e à contratransferência que são fundamentais no processo (Barbieri & Heck, 2017). O psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica configura-se por ser um “procedimento clínico e científico relativamente novo no cenário nacional, que vem se consolidando cada vez mais” (Barbieri & Heck, 2017, p. 501), cabendo o desenvolvimento de novas pesquisas sobre tal tipo de intervenção.

A última terminologia mencionada se refere ao Psicodiagnóstico Compreensivo (Trinca, 2013), que parte de uma investigação clínica da personalidade, seja no psicodiagnóstico ou na psicoterapia (Trinca, 1997, 2013). É considerado um processo que demanda uma perspectiva compreensiva, ou seja, alcançar uma compreensão emocional do indivíduo como um todo. Para isso, são utilizados os recursos como “Procedimentos de Desenhos de Família com Estórias, Procedimento de Desenhos-Estórias e de Desenhos Estórias com Tema” (Villela, 2013, p. 277). Esses recursos fornecem autonomia e ajudam a “expressão e a comunicação de aspectos da personalidade e das questões nodais presentes na dinâmica emocional do sujeito”. (Villela,

2013, p. 277). O método decorre da livre inspeção do material, de associação livre por parte do sujeito, de interpretações, de atingir os aspectos inconscientes da personalidade e de observação livre. (Trinca, 1997). Além disso, enfatiza-se que o uso e a interpretação do material não se fazem restritos a determinada metodologia ou concepção teórica, pelo fato de existirem profissionais nas mais diferentes formações. Por isso, as compreensões nesses tipos de procedimentos irão de acordo com as diversas teorias seguidas pelo profissional (Villela, 2013).

2.2 SERVIÇOS-ESCOLA DE PSICOLOGIA

Os serviços-escola de psicologia no Brasil estão vinculados à história dos cursos de Psicologia e da regulamentação da profissão de psicólogo, ocorrida por meio da Lei nº. 4.119 de 27 de agosto de 1962. As faculdades que ofertassem a graduação em Psicologia deveriam estruturar serviços de atendimento na área, com objetivo de proporcionar estágios supervisionados e prestação de serviços à população (Lei nº. 4.119, 1962). Os estágios em Psicologia se apresentam como atividades práticas realizadas por discentes de graduação e supervisionadas por um profissional da área. As ações objetivam desenvolver a aprendizagem profissional e sociocultural do estudante e são executadas sob a responsabilidade e coordenação da instituição de ensino. Os serviços-escola de Psicologia se apresentam como um espaço para intervenções em vários campos de atuação, bem como para a pesquisa (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Os serviços-escola de Psicologia têm sua atuação voltada à oferta de intervenções psicológicas à comunidade e desempenham um importante papel na formação do estudante. Fornecem a oportunidade de desenvolver vivências e práticas profissionais, aprendidas teoricamente durante sua formação (Tozo & Triginelli, 2019). Permitem ainda que o aluno entre em contato com a regulamentação da profissão, sendo requisitado que realizem as suas atribuições em concordância com as Resoluções publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

Observa-se que os serviços-escola possuem um papel social imprescindível à população e também oferecem condição de treinamento clínico para os estudantes que prestam atendimento psicológico à comunidade (Villemor-Amaral et al., 2012). Configuram-se, igualmente, como uma oportunidade à população de baixa renda (Arend & Mota, 2014) de receber uma atenção psicológica, por meio de intervenções gratuitas ou a um preço simbólico (Honda & Yoshida, 2012). No entanto, nos serviços-escola aponta-se a necessidade de atualização permanente tanto na formação quanto no exercício profissional, em decorrência das demandas da sociedade contemporânea (Gomes & Dimenstein, 2016). Assim sendo, enfatiza-se a importância das contribuições advindas das pesquisas nesses serviços, visto que elas contribuem tanto para o aperfeiçoamento do aluno em formação, quanto para os serviços prestados à comunidade (Marturano, Silveira & Oliveira, 2014).

Triagens, psicoterapias, acolhimentos, propostas de intervenções das diferentes abordagens teóricas se configuram como possibilidades para os estagiários vivenciarem o aprendizado teórico construído a partir das disciplinas (Campezatto & Nunes, 2007; Porto, Valente & Rosa, 2014). Segundo Galindo, Souza e Tamman (2019), em levantamento bibliográfico referente às publicações de produções científicas de 2011 a 2015, para identificar as modalidades ofertadas à comunidade pelos serviços-escola de Psicologia, foram verificados vinte e quatro artigos. Os resultados foram organizados e nomeados em atividades educacionais, atividades autoavaliativas e atividades clínicas. Nesta última foram encontradas várias formas de atendimentos, como psicoterapias individuais, avaliação psicológica, atendimento familiar, grupo terapêutico, orientação vocacional e plantão psicológico.

Em outro estudo, Villemor-Amaral et al. (2012) apresentam um levantamento realizado por meio de quarenta e cinco trabalhos científicos, que descreveram suas experiências frente a práticas como serviços-escola, descritas como a representação social do psicólogo, o tipo de clientela, as várias abordagens, atendimento ao aluno, triagem, orientação profissional e

atendimento infantil. Destacaram o quanto são fundamentais, nesses serviços-escola, as mais diversas formas de atendimentos prestados à população. Cunha e Benetti (2009) apontam aumento no número de pesquisas voltadas para a caracterização dos serviços e das demandas desses espaços, o que tem contribuído para o aprimoramento desses locais.

No que se refere aos achados na literatura dentre as demandas dos serviços-escola, destaca-se o público infantil, que é o foco desta pesquisa. Boas, Nunes e Hirakata (2012) apresentam dados de uma pesquisa realizada nos últimos 30 anos em três serviços-escola de Psicologia em Porto Alegre, RS. A partir dela, verificaram se houve mudanças na apresentação dos problemas de desenvolvimento das crianças assistidas nos serviços-escola. Nas décadas de 1980 e de 1990, foram maiores os números de meninos em comparação com as meninas, enquanto que após o ano 2000 a presença de meninas foi maior em relação a meninos nos serviços-escola investigados. Pode-se associar essa situação a mudanças culturais, que teriam permitido às garotas apresentarem mais comportamentos externalizantes, que incomodam o entorno e interferem nos relacionamentos, gerando a busca pelo atendimento psicológico (Boas et al., 2012).

Sobre as solicitações de atendimentos para crianças nos serviços-escola, sejam elas requisitadas pelos pais ou encaminhadas por instituições, compreende-se que a busca da psicoterapia na infância, por parte dos responsáveis, pode estar associada a questões socioculturais e a “mudanças psíquicas evidenciadas na atualidade” (Birman, 2007, p. 48). Referidas solicitações podem advir das mudanças ocorridas durante o tempo nas estruturas familiares, dentre elas, o fato de as crianças frequentarem escolas ou creches precocemente (Birman, 2007), possíveis dificuldades de os pais desenvolverem funções parentais e acompanhamentos escolares dos filhos, bem como possíveis solicitações por parte das famílias para que a escola desenvolva papéis tanto de ensino, quanto educacionais (Okamoto, 2016). No entanto Villemor-Amaral et al. (2012) indicam que nos atendimentos infantis, após

levantamento bibliográfico realizado pelos respectivos autores em um serviço-escola, que os pais estão, cada vez mais, de maneira precoce, particularizando as questões emocionais de seus filhos, de forma a identificarem suas possíveis influências no decorrer do desenvolvimento infantil.

Nota-se que, nos serviços-escola de Psicologia, o psicodiagnóstico interventivo (Ancona-Lopes, 2014), os plantões psicológicos (Eisenlohr, 1999) e algumas modalidades de intervenções grupais (Guerrelhas, Bueno, & Silves, 2000; Silva, Sei & Ortolan, 2019) podem proporcionar um espaço de acolhimento, trocas de experiências e vinculação com a instituição (Silva & Sei, 2019), além de fomentar maneiras diversas de pensar e agir (Melo, Pereira & Leite, 2017). Também podem favorecer a diminuição da fila de espera nos serviços-escola (Ancona-Lopes, 2014; Melo et al., 2017; Silva & Sei, 2019), ao se comparar com a capacidade e com o tempo usualmente despendidos para o atendimento realizado por meio da psicoterapia individual.

Os serviços-escola de Psicologia se apresentam como espaços em que práticas psicológicas podem ser desenvolvidas, sob atuação de estudantes de graduação, de pós-graduação e pesquisadores, os quais desempenham um papel relevante, tanto para o atendimento da comunidade que busca seus serviços, quanto para a formação profissional. Tem-se assim um locus para o desenvolvimento de pesquisas, por meio das quais se pode alcançar maior compreensão acerca do público atendido, suas demandas e tipos de intervenção, suas características, potenciais e limites. Marturano et al. (2014) retratam que os serviços-escola de Psicologia se referem a um espaço que contribui para a aquisição de conhecimentos, todavia sugerem a necessidade de aprimoramento das práticas nesses serviços, para melhora dos atendimentos oferecidos à população e da realização de pesquisas científicas.

2.3 A CRIANÇA E A FAMÍLIA

É necessário proporcionar ao ser humano, para que ele cresça e tenha um desenvolvimento emocional de maneira saudável, condições próprias a partir do nascimento. Dessa forma, D. W. Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, em sua teoria, enfatiza o fato de que o bebê ao nascer tem um potencial herdado a ser desenvolvido. Entretanto, esse potencial somente se concretizará conforme a mãe, denominada de suficientemente boa, encarregue-se de seus cuidados, ou seja, adapte-se às necessidades dele e alimente a onipotência do bebê repetidas vezes. À medida que o bebê vai se desenvolvendo, essa adaptação diminui gradativamente, visto que ele se torna capaz de suportar as falhas da adaptação e tolerar o resultado das frustrações ao longo de seu desenvolvimento (Winnicott, 1945/2000; Winnicott, 1960/1983). O bebê depende também de um ambiente facilitador, proveniente dos cuidados dos pais e da família, que favoreça a capacidade de crescimento pessoal e facilite o processo de maturação (Winnicott, 1967/2005).

Para que o bebê tenha um desenvolvimento emocional saudável, há de acontecer uma sequência de fases que resultem na constituição de um indivíduo sadio. Essas fases são denominadas de dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência (Winnicott, 1948/2000; Winnicott, 1963/2005; Winnicott, 1963/1983). Na fase de dependência absoluta, a mãe proporciona ao bebê criar a ilusão de que o seio materno é parte dele, possibilitando assim a experiência de onipotência. “Psicologicamente, o bebê mama num seio que é parte dele mesmo, e a mãe dá leite a um bebê que é parte dela mesma” (Winnicott, 1951/2000, p. 328). Na fase da dependência relativa, a mãe tem como função iniciar o processo progressivo de desilusão para com o bebê, fase esta em que o bebê sai do estado fusionado com a mãe e começa a perceber que existe um ambiente à sua volta. Em seguida, a fase rumo à independência é uma fase em que a criança se tornará capaz de se deparar com o mundo e as suas complexidades. Nesse momento, ela se identificará com a sociedade, uma vez que a

sociedade faz parte do seu mundo pessoal (Winnicott, 1945/2000; Winnicott, 1963/1983; Winnicott, 1967/2005).

No decorrer do processo de desenvolvimento emocional, ainda são trilhados alguns estágios considerados fundamentais para o desenvolvimento do ego do bebê, nomeados como: integração, personalização e realização. A integração instaura-se no início da vida, visto que se relaciona com os cuidados prestados ao bebê, preferencialmente realizados por uma única pessoa (Winnicott, 1945/2000). Ela engloba quase todas as funções do desenvolvimento. “Leva o bebê a uma categoria unitária, ao pronome pessoal “eu”, ao número um; isso torna possível o EU SOU, que dá sentido ao EU FAÇO” (Winnicott, 1967/2005, p. 11). Também na integração “a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia” (Winnicott, 1962/1983, p. 60).

O estágio da personalização acontece a partir do momento em que o processo maturacional está tendo um bom andamento e vincula-se ao sentimento do bebê de que pertence ao próprio corpo, que demanda repetidos cuidados físicos. Essa fase está associada ao manejo, uma vez que o ego é representado por um ego corporal (Winnicott, 1945/2000). Na sequência, tem-se a realização, que se caracteriza com o início das relações objetais e permite ao bebê a descoberta e a adaptação por si próprio aos objetos, iniciando o contato com a realidade (Winnicott, 1945/2000).

Segundo Winnicott, a relação mãe-bebê pode se desdobrar na construção de um verdadeiro *self* ou um falso *self*. A mãe suficientemente boa alimenta a onipotência do bebê de maneira constante, estando o verdadeiro *self* ligado a essa ilusão de onipotência, que permite a emergência do gesto espontâneo. No entanto, a mãe que não é suficientemente boa não alimenta essa ilusão de onipotência do bebê, falha constantemente ao satisfazer o gesto dele, substituindo-o por seu próprio gesto, capaz de ser reconhecido e aceito pelo lactente (Winnicott, 1960/1983). Nesse caso, a “submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self* e

resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente” (Winnicott, 1960/1983, p. 133). O falso *self* é considerado, então, uma defesa contra aquilo que é tido como uma invasão do ambiente ao processo de vir a ser. “É somente sobre uma continuidade no existir que o sentido do *self*, de se sentir real, de ser, pode realmente vir a se estabelecer como uma característica da personalidade do indivíduo” (Winnicott, 1967/2005, p. 5).

Soifer (1982) expõe que para acontecer um desenvolvimento emocional saudável do indivíduo, desde o nascimento e durante o crescimento, a criança dependerá de sua família para que o processo de maturação seja constituído. Entretanto, é possível que o infante, durante seu desenvolvimento, manifeste enfermidades que indiquem o envolvimento da família no que a criança apresenta, de maneira que "A enfermidade da criança explicita uma aprendizagem não bem sucedida da parte dos pais" (Soifer, 1982, p 38). Nesses casos, pondera-se que os pais não conseguiram contribuir o suficiente para um bom desenvolvimento progressivo da criança.

Assim sendo, há um potencial para surgirem sintomas na infância, caracterizados como defesa contra as ansiedades advindas da própria criança, em decorrência da insuficiência para enfrentar de modo satisfatório o que é real (Soifer, 1982). Sob outra ótica, é necessário entender o sintoma da criança como uma construção conjunta entre pais e filhos, visto que ela se constitui fazendo parte de um ambiente que lhe ofereça experiências importantes (Moreira & Motta, 2021)

Os sintomas na criança podem ser manifestados de diversas formas, sendo que cada uma expressa seus sentimentos de uma maneira própria (Motta, Silva & Castro, 2010). “A criança fala dos seus desejos e de suas defesas através de seus sintomas” (Motta, et al., 2010, p. 90). Motta et al. (2010) indicam que os sintomas apresentados por crianças são capazes de abranger autoagressão, sonhos com monstros, isolamento social, constipação intestinal, agressividade, rivalidade com um de seus genitores. Ainda, podem acontecer medos que as paralisam, como, por exemplo, fantasias com animadores de festas de aniversário, dúvidas que surgem quanto a

serem filhos legítimos dos pais, medo de serem abandonadas por pessoas próximas, enurese e dificuldades na aprendizagem escolar.

Por outro lado, Mannoni (1980) argumenta que o bebê e a criança em tenra idade podem apresentar falhas orgânicas que demonstrem conflitos emocionais manifestados pela mãe, devido à neurose materna, ou pela própria neurose do pai. Esta última, ainda pode afetar a sua mulher e resultar em um desequilíbrio emocional da criança (Mannoni, 1980). “É a criança que, pelos seus sintomas, encarna e presentifica as consequências de um conflito vivo, familiar ou conjugal, camuflado e aceito por seus pais. É a criança pequena e a adolescente que são portavozes de seus pais” (Mannoni, 1980, p. 12). Cabe aos pais, dentro do contexto familiar, transmitir seus ensinamentos às crianças desde os primeiros anos de vida destas, uma vez que no decorrer do desenvolvimento infantil e ao iniciarem na escola, elas passam a trazer para a família o que apreenderam no ambiente escolar e nos outros grupos que começaram a frequentar (Soifer, 1982).

Considerando toda essa exposição teórica, no que se refere ao cenário clínico, Soifer (1982), a partir das observações realizadas nas entrevistas com a criança e sua família, retrata que no processo diagnóstico tem-se a oportunidade de identificar uma sincronia entre o falar e o comportamento dos adultos, assim como o brincar da criança. Esse cenário “possibilita o conhecimento do fato psicológico e, por conseguinte, torna consciente o inconsciente, favorece a modificação da conduta e a melhora posterior” (Soifer, 1982, p. 40). No caso da família, é importante verificar se há possibilidades de ela perceber, encarar e elaborar as questões que a permeiam (Machado, 2010).

No contexto psicanalítico, Winnicott utilizava-se das Consultas Terapêuticas (Winnicott, 1966/1984). Estas eram caracterizadas como uma ou mais entrevistas exploratórias criadas por ele, decorrentes de sua prática clínica e consideradas uma técnica flexível. Nesses atendimentos, Winnicott fazia uso do Jogo do Rabisco (Winnicott, 1966/1984) instrumento

criado por ele e que permitia a interação do terapeuta com o paciente. Desenhavam juntos, um completando o desenho do outro, obtendo-se, assim, resultados que levavam a um entendimento mais profundo do psiquismo da criança.

Winnicott também compreendeu que o conteúdo psíquico surgido nas entrevistas iniciais era capaz de se apresentar de duas maneiras. Se a criança sentia-se segura e compreendida, resultava em um processo denominado por ele como forte. Em não ocorrendo esse cenário, a confiança da criança, no tocante à possibilidade de ser compreendida, ficaria afetada (Winnicott, 1966/1984). Portanto, nas Consultas Terapêuticas, são identificadas as dificuldades no desenvolvimento emocional da criança, as quais podem ser desfeitas nas próprias entrevistas, a fim de que tenha um desenvolvimento emocional de forma gradual. Se a criança passa a ter uma perspectiva de que pode ser compreendida, tal fato indica uma possibilidade de ajuda. Enfatiza-se que, em vários casos, as Consultas Terapêuticas se mostram como o começo de uma psicoterapia, caso ela seja necessária (Winnicott, 1966/1984).

Winnicott indica que há casos em que não se alcança um trabalho satisfatório, visto que há situações familiares com graves comprometimentos. Nesses casos, ele aponta a dificuldade em se avaliar de perto o ambiente direto da criança, recomenda que esse procedimento pode ser evitado e indica o encaminhamento da criança para psicoterapia. O mesmo autor pondera que o trabalho desenvolvido nos atendimentos pode ser mais eficaz quando a criança retorna ao seu ambiente familiar após as Consultas Terapêuticas e este é considerado mediano (Winnicott, 1966/1984).

Winnicott menciona que a realização de uma psicoterapia dependerá das peculiaridades de cada paciente e dos distúrbios psicológicos apresentados, identificando três categorias de possíveis distúrbios. Na primeira delas, chamada de psiconeurose, encaixam-se “os distúrbios de indivíduos que foram suficientemente bem cuidados nos estágios iniciais da vida, as variedades mais “normais” de depressão” (Winnicott, 1961/2016, p. 266). A segunda categoria,

denominada de psicose, demonstra que alguma coisa de errado aconteceu com os primeiros cuidados prestados ao bebê, apresentando como consequência uma "perturbação na estrutura básica da personalidade do indivíduo" (Winnicott, 1961/2016, p.266).

A terceira categoria refere-se ao paciente intermediário, ou seja, àqueles sujeitos que “começaram suficientemente bem” (Winnicott, 1961/2016, p. 266), mas, no decorrer de seu desenvolvimento, tanto a criança, quanto o adolescente e o adulto foram acometidos por um ambiente não facilitador, ou seja, por diversas vezes, em algumas fases ou por um vasto período de tempo, os indivíduos passam pela privação. Dessa maneira, podem surgir manifestações clínicas da tendência anti-social, representadas pela gula, pela enurese noturna e pelo furto (Winnicott, 1961/2016). A tendência anti-social retrata uma privação e corresponde à exigência da criança para retomar o que estava bem. “Ela pode ser observada no próprio filho saudável que, aos dois anos de idade, subtrai uma moeda da bolsa da mãe” (Winnicott, 1963/2016, p. 277)

Segundo Machado (2010) o psicólogo pode refletir, de acordo com cada caso, qual o encaminhamento mais indicado para uma psicoterapia, seja ela individual ou familiar. O sintoma apresentado é um pedido de ajuda que pode ser pensado como primeiro passo para início do tratamento (Machado, 2010). Há casos em que a família busca por psicoterapia individual e não reconhece que o comprometimento familiar apresenta-se de forma intensa, o que afasta a indicação da psicoterapia individual do paciente identificado. Nesses casos a psicoterapia individual é considerada contra-indicada. Concordar com a queixa inicial e começar um tratamento individual, seria aceitar que o paciente identificado é o único causador do sofrimento familiar. Contudo, se a família reconhece a implicação de seus membros no sofrimento em conjunto, nota-se um prognóstico positivo e uma valorização por parte da família em entender o encaminhamento para uma psicoterapia familiar (Machado, 2010).

3 OBJETIVOS

Dividem-se os objetivos em objetivo geral e objetivos específicos, conforme indicado abaixo:

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prática do psicodiagnóstico interventivo infantil em um serviço-escola de Psicologia.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Discutir os limites e alcances do psicodiagnóstico interventivo.

Apresentar os recursos utilizados e refletir sobre seu uso no processo do psicodiagnóstico interventivo.

4 MÉTODO

Este estudo se organiza como uma pesquisa qualitativa em Psicologia Clínica, empreendida por meio de estudo de casos. Observa-se que há nos serviços-escola de Psicologia uma vasta procura por atendimentos psicológicos. Nesse sentido, entende-se que o cenário dos serviços-escola, devido a sua amplitude em atendimentos, contribui para o desenvolvimento de estudos que possibilitem compreender as relações humanas e as questões do próprio indivíduo, os quais podem ser pesquisados a partir de um objeto de estudo. Tais espaços apresentam a função de ensino, pesquisa e extensão e contribuem, por meio das investigações científicas, para o aprimoramento das práticas de atendimento e para a formação do psicólogo (Marturano, Silveiras & Oliveira, 2014).

Em um estudo científico, é necessário encontrar um método de pesquisa que corresponda ao fenômeno a ser investigado e refletir sobre aonde se pretende chegar com a pesquisa a ser realizada. Para isso, destaca-se a pesquisa qualitativa como método a ser desenvolvido no presente estudo, uma vez que busca compreender como o objeto de estudo acontece ou se manifesta, favorecendo o entendimento do significado individual ou coletivo do fenômeno investigado para a vida das pessoas (Turato, 2005).

Neste trabalho destaca-se o estudo de caso como estratégia pertinente para o campo da pesquisa qualitativa, visto que se configura como um meio de fazer ciência quando a natureza do fenômeno proporciona o conhecimento profundo e abrangente da singularidade de dada situação (Capitão & Villemor-Amaral, 2007). É também capaz de gerar e testar hipóteses, investigar o processo terapêutico e, ainda, pode ser essencial a várias modalidades de intervenções clínicas (Serralta, Nunes & Eizirik, 2011), podendo ser utilizado um único caso ou múltiplos casos (Yin, 2015; Serralta et al, 2011).

De acordo com a literatura, o estudo de caso “surge do desejo de entender fenômenos sociais complexos” e faz-se compreender sob uma perspectiva “holística e do mundo real” (Yin,

p. 4, 2015). É uma das formas empregadas para o desenvolvimento científico e, assim, tem se destacado no campo da psicologia clínica. Além disso, é importante enfatizar que a investigação de casos individuais marcou a história tanto da Medicina, quanto da Psicologia, existindo inúmeros estudos de casos que embasaram a elaboração de teorias. Os estudos de casos múltiplos podem ser utilizados como estratégia da pesquisa qualitativa (Capitão & Villemor-Amaral, 2007; Serralta et al, 2011), e também fornecem “uma alternativa para a superação da dissociação entre atividade clínica e atividade científica” (Serralta et al., 2011, p. 509).

Segundo Bassani (2019, p. 197), a clínica psicológica “configura-se como lugar de encontro de diferentes saberes e interlocuções.” Sob essa perspectiva, atualmente busca-se gerar um conhecimento intersubjetivo (Tosta, 2019). Portanto, na psicologia clínica, compreende-se que a finalidade da pesquisa é, por um lado, proporcionar um aprimoramento das práticas clínicas e, por outro, aprofundar os conhecimentos acerca dos fenômenos e descobertas que só são encontrados no âmbito dessa prática (Borsa & Nunes, 2008). Entende-se que a prática clínica não se restringe apenas a consultórios particulares, mas, sim, no aporte das formações acadêmicas nas instituições de ensino (Silva, 2013).

É pertinente enfatizar a importância da fundamentação teórica na prática clínica. Dessa maneira, os fundamentos teóricos da presente pesquisa foram embasados nos pressupostos da teoria psicanalítica. Quanto à pesquisa em psicanálise por meio do uso de material clínico, Safra (1993) assinala que temos, na origem e na história do desenvolvimento psicanalítico, o modelo de pesquisa em psicanálise, havendo uma comunicação permanente entre a teoria e a clínica.

Para Barbieri (2010b), o psicodiagnóstico interventivo se fundamenta no paradigma qualitativo de investigação. Dessa forma, proporciona a compreensão e a transformação do sujeito-objeto com a finalidade ética de reduzir o sofrimento humano. Fornece, ainda, fundamentos para a construção e definição de uma identidade profissional sólida, em que objetivos científicos e éticos se encontram.

4.1 PARTICIPANTES

Participaram da presente investigação famílias que possuíam crianças inscritas na lista de espera para psicoterapia da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina. Passaram pelo psicodiagnóstico interventivo treze crianças entre dois e sete anos de idade, e suas famílias. Os atendimentos foram delimitados ao público infantil de ambos os sexos, o qual aguardava o atendimento psicológico no serviço-escola de Psicologia. Os pais foram consultados sobre a participação da criança e sua família na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Optou-se por focalizar três casos clínicos para apresentação e discussão mais ampla.

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi delineado um procedimento próprio para a realização do psicodiagnóstico interventivo. Escolheu-se o uso de recursos que privilegiassem a escuta e a observação da dinâmica familiar. Esse processo se iniciou por meio de entrevistas com os pais ou responsáveis da criança. Em seguida, foram realizados encontros com a criança, seguidos de uma sessão vincular, em que estavam presentes a criança e seus pais ou responsáveis. Após, fez-se um encontro com os pais ou responsáveis, quando, além das interpretações, entendimentos e apontamentos feitos em todo o processo, também foram destacadas as percepções e compreensões construídas a partir do psicodiagnóstico, com apontamentos acerca dos encaminhamentos necessários. Para a finalização do processo, realizou-se um último encontro com a criança. A organização das atividades está descrita na Tabela 1.

Tabela 1.
Organização das atividades.

| Sequência | Atividade realizada |
|--------------------|---|
| Primeira atividade | A psicóloga solicitou aos pais um relato sobre os motivos por que procuraram o atendimento psicológico para o filho (a) e lhes explicou como aconteceriam os atendimentos e qual o intuito do psicodiagnóstico interventivo no serviço-escola. Na ocasião, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi apontada a importância do envolvimento dos pais no processo do psicodiagnóstico, sendo questionados se estavam dispostos a participar e colaborar com esse processo. Também foi solicitado aos pais que conversassem com a criança para que ela soubesse que passaria por atendimentos psicólogos e o motivo. Por fim, foi preenchida a ficha de triagem da Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina. |
| Segunda atividade | A psicóloga solicitou aos pais que contassem sobre sua história, dizendo como se conheceram, planos, projetos, namoro, casamento e gravidez. Delineou o genograma, mediante os dados fornecidos, e explorou como foi o desenvolvimento da criança, por meio de perguntas abertas, a que os pais responderam livremente. Quando não houve tempo suficiente para coletar as informações acima, agendou-se mais um atendimento. |
| Terceira atividade | Realizou-se a observação lúdica com a criança, mediada pela utilização da caixa de brinquedos, que contou com diversos tipos de brinquedos, que poderiam ser acessados e escolhidos pelo infante, a qualquer momento da sessão. |
| Quarta atividade | Solicitou-se à criança representar quem ela era, confeccionando uma produção a partir de materiais gráficos, para desenhos, pinturas, recortes ou modelagens. |
| Quinta atividade | Foi requisitado que a criança representasse quem era a sua família, utilizando, por meio da colagem, figuras prontas para ilustrar seu universo familiar. |
| Sexta atividade | Aconteceu com a presença da criança e de seus genitores ou responsáveis. A família confeccionou conjuntamente o espaçoograma. Depois da atividade realizada, ficaram à vontade para interagir livremente, sendo disponibilizado material lúdico e gráfico. |
| Sétima atividade | Ocorreu um encontro com os pais ou responsáveis, no qual foram pontuadas as percepções e as compreensões delineadas a partir dos encontros prévios, considerando encaminhamentos. Foram ouvidas as colocações e os entendimentos que os pais ou responsáveis tiveram acerca dos atendimentos. |
| Oitava atividade | O último atendimento aconteceu com a criança. A ela foi contada uma história, baseada nos acontecimentos ocorridos durante os encontros com a psicóloga. Também lhe foi apresentada a síntese dos conteúdos tratados nos referidos encontros, composta pela compreensão da psicóloga acerca da criança e da família, bem como das impressões causadas por meio de seus gestos e suas histórias. |

Fonte: a própria pesquisadora

O psicodiagnóstico interventivo contou, então, com uma média de oito sessões, usualmente utilizando uma sessão para cada atividade, com a ressalva de que, se houvesse a necessidade, as sessões poderiam ser estendidas para a conclusão de todo esse processo. Além disso, em todos os atendimentos foram disponibilizados materiais gráficos, como lápis de cor, giz de cera, canetinhas, cola, tinta guache e aquarela, massinha de modelar, figuras prontas, folhas sulfite de cores diferentes, cola, tesoura, entre outros.

Assim, para que o psicodiagnóstico interventivo pudesse ser realizado, foi necessário trilhar algumas etapas. O processo de coleta de dados foi iniciado no final do ano de 2018. A primeira etapa foi o levantamento do número de crianças que aguardavam serem chamadas para triagem. Nessa época, dentre todas as crianças que aguardavam atendimento, foram selecionadas primeiramente as crianças de dois anos de idade até sete anos completos, conforme dados descritos na Tabela 2.

Tabela 2.
Lista de espera de crianças.

| Divisão por idade | Número de crianças | Meninos | Meninas |
|--------------------------|---------------------------|----------------|----------------|
| 02 a 07 anos | 57 | 38 | 19 |
| 02 anos | 02 | 02 | ----- |
| 03 anos | 08 | 08 | ----- |
| 04 anos | 13 | 10 | 03 |
| 05 anos | 12 | 08 | 04 |
| 06 anos | 03 | 01 | 02 |
| 07 anos | 19 | 09 | 10 |

Fonte: a própria pesquisadora.

A segunda etapa aconteceu em janeiro de 2019, momento em que as famílias das crianças inscritas na lista de espera começaram a ser chamadas para o processo avaliativo. Por meio do contato telefônico, agendou-se, com os pais ou responsáveis, uma primeira entrevista.

Nessa primeira entrevista, foi exposto como aconteceria o psicodiagnóstico interventivo com a criança e a família e, mediante a concordância dos responsáveis, iniciou-se o processo. Ressalta-se que nem todas as 57 famílias contatadas demonstraram interesse em participar, cujos desdobramentos desse contato inicial estão ilustrados na Tabela 3.

Tabela 3.

Desdobramentos do contato inicial para Psicodiagnóstico Interventivo.

| Desdobramentos do contato inicial para Psicodiagnóstico Interventivo | Quantidade |
|---|-------------------|
| Casos atendidos com encerramento do processo psicodiagnóstico e encaminhamentos | 13 |
| Espera pelo atendimento no período noturno | 03 |
| Desistência do atendimento indicada no contato telefônico | 14 |
| Desligamento por falta e desistência do processo | 10 |
| Sem sucesso ao se tentar contato com a família | 17 |

Fonte: a própria pesquisadora.

A terceira etapa ocorreu ao longo do ano de 2019, quando as crianças e suas famílias participaram, efetivamente, do psicodiagnóstico interventivo, alcançando-se os desfechos apresentados na Tabela 4.

Tabela 4.

Desfechos dos casos atendidos por meio do Psicodiagnóstico Interventivo.

| Desfechos dos casos atendidos | Quantidade |
|---|-------------------|
| Encaminhamento da criança para psicoterapia individual | 04 |
| Encerramento do processo | 04 |
| Mais de um encaminhamento em um único caso | 03 |
| Encaminhamento da criança para o grupo de dinâmicas | 01 |
| Encaminhamento da responsável pela criança para psicoterapia individual | 01 |

Fonte: a própria pesquisadora.

4.3 INSTRUMENTOS

Para a coleta de dados, foram utilizados cinco instrumentos, descritos a seguir. O primeiro foi a entrevista com os pais ou responsável. As entrevistas foram realizadas para solicitar aos genitores que falassem sobre o motivo da consulta, a história desde quando se conheceram até a gravidez, o desenvolvimento e cotidiano da criança, como também a relação entre os pais e a relação entre os pais e os filhos (Aberastury, 1982).

O segundo instrumento foi o genograma, que consiste em uma representação gráfica da família. Também pode ser utilizado como instrumento científico para coleta de dados em pesquisas qualitativas, principalmente com famílias. Esse recurso evidencia a estrutura familiar no decorrer das gerações e “as etapas do ciclo de vida familiar”, além das questões emocionais e o que estão associadas a elas (Wendt & Crepaldi, 2008, p. 303), favorecendo “a projeção inconsciente da imagem inconsciente do corpo familiar” (Benghozi, 2010, p. 184). Dessa maneira, o uso do genograma na coleta de dados teve como intuito permitir o contato com a história familiar, por meio de informações que diziam respeito às gerações passadas, configurando, assim, a trajetória de ambas as famílias.

O terceiro instrumento utilizado foi a observação lúdica com a criança. A observação foi realizada na primeira sessão uma vez que é nesse encontro que a criança demonstra qual é a sua fantasia inconsciente de enfermidade e de cura, além de manifestar se aceita ou rejeita o terapeuta (Aberastury, 1982).

Optou-se pelo uso da colagem como quarto instrumento do psicodiagnóstico interventivo. Essa atividade foi proposta pelo fato de ela fornecer informações que representam tanto os sentimentos, quanto os pensamentos e o mundo interno da criança. Além do que, é considerada um recurso tanto para a compreensão do paciente, quanto para ações interventivas (Lopes, Ferreira & Santiago, 2014).

Por fim, o quinto instrumento foi o espaçograma, que se apresenta como uma representação do espaço habitado pela família, que pode ser confeccionado por meio de desenhos, figuras e esculturas. Ainda, possibilita não só relembrar fatos na família, mas também é considerado um mediador para associações (Benghozi, 2010). Entende-se que tal recurso evidencia os movimentos internos, de proximidades ou distâncias, nas representações internas das configurações familiares (Correa, 2013). Sob essa perspectiva, foi proposta a construção do espaçograma, ressaltando-se que nos três casos clínicos apresentados, participaram a dupla mãe e filho (a).

Foi solicitado a eles que desenhassem a sua própria casa, sendo que o desenho permitiu a visualização da residência, demarcando como o espaço físico da família se encontrava naquele momento. Além disso, nas divisões dos cômodos em si, a psicóloga solicitou que fossem desenhados os móveis pertencentes aos espaços representados. Aponta-se que a referida proposta oferece parâmetros para se notar as inconsistências na residência atual da família (Sei, 2017). Essa atividade proporcionou a interação entre mãe e criança e, ainda, forneceu a elas um espaço singular, permitindo-lhes observar as dinâmicas dentro do contexto familiar.

Cabe sinalizar que tanto o genograma quanto o espaçograma são vistos como recursos mediadores que podem ser usados pelos participantes em atendimentos psicológicos, quais sejam, psicoterapia familiar, psicoterapia de casal e psicoterapia individual (Bengozi, 2010). Foram empregados nesta pesquisa por agregarem informações mais amplas sobre histórico e dinâmica familiar, considerando-se como algo pertinente para o psicodiagnóstico interventivo em questão, haja vista que ele se centrou no atendimento de crianças até sete anos de idade, ou seja, menores e mais enredadas nas tramas familiares.

4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Para a análise dos dados, partiu-se de uma fundamentação teórica relacionando-a com a prática encontrada a partir dos casos relatados. Os dados coletados foram analisados tendo em

vista a literatura acerca do psicodiagnóstico interventivo, partindo-se de um referencial psicanalítico, especialmente fundamentado no pensamento de Winnicott para se discutir tanto limites e alcances, quanto especificidades da prática em questão.

Considerando tal referencial teórico, foram escolhidos casos ilustrativos dos desfechos obtidos ao longo do psicodiagnóstico interventivo. Sob esse panorama, foram selecionados três casos com diferentes desfechos conforme indicado na Tabela 5, quais sejam: encerramento do caso, encaminhamento da criança para psicoterapia individual, e mais de um encaminhamento em um único caso.

Para a discussão dos casos, além das orientações, optou-se por também debatê-los junto ao grupo de colaboradores de um projeto de extensão destinado à psicoterapia de casal e família, de forma a se ampliar a visão dos casos, enriquecendo a compreensão acerca da dinâmica familiar.

Tabela 5.
Dados gerais dos casos escolhidos para análise dos dados.

| Idade | Queixa | Número de sessões | Desfechos |
|--------------|--------------------------------|--------------------------|--|
| 06 | Agressão aos colegas na escola | 08 | Encerramento do caso |
| 07 | Mentiras e enurese noturna | 08 | Encaminhamento da criança para psicoterapia |
| 04 | Birras | 08 | Encaminhamento da mãe para psicoterapia e terapia familiar |

Fonte: a própria pesquisadora.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa insere-se em uma investigação mais ampla, que almejou investigar as intervenções clínicas psicanalíticas desenvolvidas no contexto institucional e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE n° 64094617.2.0000.5231, cumprindo, assim, os procedimentos previstos na Resolução n°

510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelo responsável pela criança inscrita na lista de espera no primeiro contato, ocasião em que também foram apresentados os objetivos do estudo e a garantia do uso restrito à pesquisa, atentando-se às normativas sobre o direito dos indivíduos de participarem ou não da proposta, ao sigilo da identidade dos participantes e ao respeito a suas escolhas.

5 RESULTADOS E ANÁLISE DE CASOS

Passa-se à apresentação dos casos clínicos que foram escolhidos conforme os desfechos obtidos em cada situação, almejando-se a ilustração dos caminhos possíveis a partir do psicodiagnóstico interventivo.

5.1 CASO EMANUEL

Trata-se de um caso cuja mãe procurou atendimento psicológico para o filho, em decorrência de um encaminhamento da escola, realizado quando a criança tinha quatro anos. O motivo do encaminhamento na época foi porque Emanuel¹ agredia os colegas de sala de aula, quando eles não faziam o que ele queria. Segundo Ana, as reclamações referentes aos comportamentos da criança eram frequentes. A mãe acreditava que esse período no qual o filho batia nos colegas fazia parte de sua adaptação na escola, uma vez que ele estava aprendendo a dividir com os colegas, aceitar que não iria ser o único a receber atenção. Estava vivenciando algo novo pelo fato de ter entrado na escola aos quatro anos. Ana entendia os comportamentos do filho dessa maneira, porque as reclamações com o tempo foram diminuindo e depois cessaram.

No entanto, quando foi chamada pela Clínica Psicológica para o atendimento do filho, que acabava de completar seis anos, ficou na dúvida se o levaria ou não para iniciar os atendimentos. Resolveu, então, aderir à vaga para fazer jus ao encaminhamento feito pela escola, com receio de perdê-la, já que era difícil conseguir atendimento em um serviço-escola de Psicologia. Compreendia que o filho era uma criança normal, apenas mimado.

De acordo com a mãe, a criança só foi para a escola com quatro anos, porque teve uma doença chamada megacólon congênito. Essa doença foi diagnosticada quando Emanuel tinha oito meses. Naquela época, Emanuel ficou doze dias sem evacuar, então, após uma avaliação

¹ Todos os nomes apresentados nos relatos dos casos são fictícios.

médica na Unidade Básica de Saúde, foi encaminhado para um hospital geral de atendimento vinculado ao SUS. Lá, ele passou por vários procedimentos e exames. Desde então, o infante foi submetido a várias internações, tanto para a realização de lavagens intestinais, quanto para a realização de três intervenções cirúrgicas. Até os quatro anos, a vida do menino oscilou entre as internações hospitalares e a permanência em casa, sendo que no momento da consulta, ele estava melhor, havendo apenas com algumas internações, porém esporádicas. Fala que Emanuel era o “*reizinho de casa*”.

5.1.1 Sessões

Ana pensava em nunca ter filhos, não tendo acreditado quando soube que estava grávida. Descobriu com quatro meses, porque ainda menstruava. Na época, quando teve certeza de sua gravidez, não estava mais morando com o pai de Emanuel. Havia se separado depois que ele a agrediu fisicamente, ainda sem saber que estava grávida. A família de Emanuel foi representada por meio do genograma (Figura 1).

Em referência ao histórico familiar de Emanuel, acrescenta-se que Ana residia com sua mãe e sua avó. Em sua história, contou que seus pais moraram juntos por um tempo quando sua mãe descobriu que estava grávida dela. A relação entre os dois não durou muito, depois de um tempo se separaram quando Ana ainda era bebê. Sobre seu pai, Ana referiu que conviveu pouco com ele e que passava as férias escolares na casa dele. Quando tinha mais ou menos dez anos, seu pai se casou e, após o casamento, não teve mais muito contato com o pai, apenas frequentava a casa dele em festas de final de ano. Teve dois irmãos por parte de pai, mas não conviveu com eles, somente tinha contato com o irmão mais velho, por meio das mídias sociais.

Após a separação, o pai de Emanuel (Tobias) viu o filho por duas vezes, na ocasião de seu nascimento. Depois disso, não deu mais notícias. Ana, então, ficou sabendo que Tobias havia sido preso. Por essa razão, não quis mais proximidade nem com ele, nem com a família dele. Os avós paternos nunca os procuraram, assim como Tobias, de maneira que decidiu que

falaria para Emanuel sobre o pai apenas quando ele estivesse maior. Também, não permitia que as pessoas de sua família falassem do pai para ele. Apontou apenas para uma situação em que o Emanuel perguntou para a avó, a partir de uma foto que viu, quem era o homem da foto, com a avó tendo respondido que era o pai biológico dele.

Ana conheceu Tobias quando foi para a praia trabalhar em uma temporada. Começaram a namorar e depois de alguns meses estavam morando juntos. O início da relação foi tranquilo, mas depois com o tempo percebeu que Tobias não queria trabalhar. Para Ana, estava ficando pesado bancar a casa financeiramente sozinha. Então, resolveram voltar para a cidade de Ana e foram morar em uma edícula nos fundos da casa da mãe dela. Nesse tempo, Tobias não conseguiu arrumar emprego, até que aconteceu o episódio da agressão.

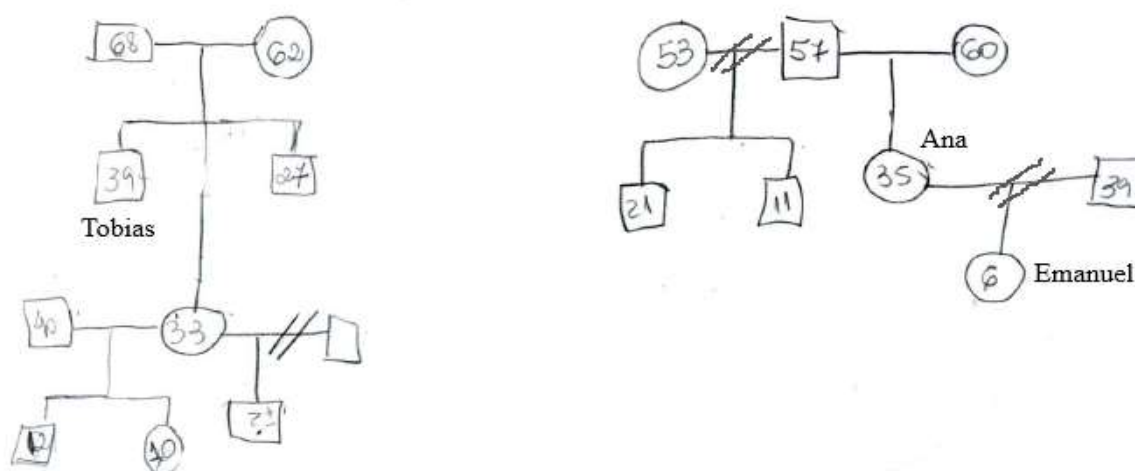


Figura 1 - Genograma da família de Emanuel

Quanto à gravidez, Ana relatou que foi dentro do esperado, realizou pré-natal e não teve nenhuma intercorrência, o que aconteceu foi que engordou bastante. Logo que o Emanuel nasceu, tinha a visão de que ele era um bebê normal, amamentou por seis meses, depois introduziu aos poucos a alimentação. O menino andou quando estava com aproximadamente

um ano e dois meses e logo em seguida começou a falar. Percebeu que o filho tinha dificuldade de evacuar, contudo os médicos diziam que era normal, tendo sido a partir de oito meses que as dificuldades em evacuar pioraram, até descobrirem qual era o problema de Emanuel.

No primeiro atendimento com Emanuel, ele se mostrou à vontade. Logo após conversarmos sobre como seriam os atendimentos e o porquê ele teria alguns encontros comigo, ele foi em direção à caixa de brinquedos e escolheu primeiramente um kit de médico. Manipulou os instrumentos dentro da caixa e me contou que anteriormente havia ido muito ao médico porque ficava doente, mas agora estava curado. Em seguida, pegou o jogo de xadrez. Convidou-me para jogarmos uma partida e percebi que ele não sabia as regras do jogo, fez à sua maneira, manipulou o jogo de seu jeito para que pudesse ganhar. A cada jogada que fazia, ganhava e comemorava, ressaltando que ele estava ganhando e eu perdendo. Sinalizou que era ele quem ditava as regras. A cada jogada dele, contava a quantidade de pecinhas.

O próximo jogo escolhido pela criança foi o jogo do Uno. Emanuel novamente não sabia jogar, tendo criado as regras de seu jeito, indicando como iríamos jogar. Assim, fomos jogando à sua maneira, quando manipulava as regras inventadas por ele para que pudesse ganhar. Tal cenário foi entendido como similar ao que foi descrito pela mãe nas entrevistas, de que as regras e as situações tinham que acontecer como ele desejava. Nas brincadeiras, notou-se que Emanuel era quem dominava e mandava.

Na sessão destinada à atividade “Quem sou”, o menino escolheu para realizá-la uma folha em branco e canetinhas coloridas. Criou um desenho a partir de personagens de um desenho que gostava de assistir (Figura 2). Nesse desenho havia quatro personagens, nomeados por ele e que contavam com superpoderes. Ia dizendo que assistia a vários desenhos e filmes, vendo-os por diversas vezes. Os superpoderes dos personagens ajudavam os que estavam precisando e eram salvos. Foi contando cenas de um de seus filmes preferidos. Depois do término do desenho e após termos conversado sobre ele, Emanuel foi até a caixa de brinquedos,

pegou o jogo de xadrez e fez o convite para jogarmos. Em seguida, jogamos o jogo da velha. Por último, pegou a massinha de modelar, utilizando-se dos moldes para moldar as massinhas.



Figura 2 - “Quem sou”

Na sessão destinada à atividade “Minha família”, fala *“minha família é a minha mãe, minha avó e minha bisá. Eu que mando na minha casa, porque sou a única criança que tem lá e porque sou o homem da casa. Todos fazem o que eu quero”*. Em seguida, direcionou-se para as figuras prontas e escolheu: duas com bola, porque queria ser um jogador de futebol do Brasil; imagens de praias, porque não conhecia e tinha vontade de conhecer; a imagem de um carro

porque queria saber dirigir quando crescesse; a imagem de um personagem de um filme, porque o personagem era incrível já que ajudava os brinquedos quando eles precisavam (Figura 3).



Figura 3 - “Minha família”

Ao término da atividade, foi até a caixa de brinquedos, pegou as massinhas e utilizou os moldes de formas geométricas e de animais para moldá-las. Depois me chamou para jogar o jogo de xadrez, pedindo para ensiná-lo como jogava. Por fim, pegou as peças de Lego e foi montar uma casa para prender os fantasmas, porque tinha medo deles. Havia assistido várias

vezes ao filme “Caça Fantasmas”. Ao mesmo tempo que o filme lhe causava medo, gostava de assisti-lo, uma vez que os fantasmas eram presos.

Na sessão vincular, Ana desenhou rápido a planta da casa onde moravam durante a atividade do espaçograma (Figura 4). Emanuel apontou que a casa desenhada pela mãe parecia uma espaçonave. Da mesma forma como desenhou, Ana foi explicando como eram os cômodos da casa, também rapidamente. Entretanto, quando desenhou seu quarto, sinalizou que Emanuel não tinha seu próprio quarto, porque a casa era pequena e também não tinham condições financeiras para fazer um quarto a mais, porém era algo que estava nos planos. Quando descreveu que Emanuel dormia junto com ela na mesma cama, Ana verbalizou que essa situação precisaria mudar, porque seu filho estava crescendo e precisaria ter o seu próprio quarto, para que cada um dormisse em suas próprias camas. Ressaltou que não tinha parado para pensar nessa situação e verbalizou *“como o tempo passa e eu não tinha me dado conta que Emanuel está crescendo”*.

No momento em que Ana desenhou a sala, Emanuel indicou que *“depois que eu acordo cedo e tomo meu café da manhã, vou até a sala onde ficam meus brinquedos, ligo a televisão para assistir os desenhos que gosto e brinco”*.



Figura 4 - Espaçograma

No último encontro com Ana, foram compartilhadas com ela as impressões despertadas a partir do contato com Emanuel, indicando tê-lo visto como uma criança que conversava bastante, articulava bem as palavras e participava das atividades. Foi igualmente ressaltada sua capacidade imaginativa nas brincadeiras e nas construções de suas histórias, apontando que o menino gostava da atenção voltada para ele. Ana concordou com as impressões afirmando que só o havia trazido para os atendimentos devido ao encaminhamento da escola, haja vista sua sensação de que Emanuel não tinha necessidade de atendimentos psicológicos. Entretanto, por meio das sessões realizadas, refletiu sobre os limites que não eram dados ao filho, tanto por parte dela, quanto da avó, aspecto que precisava ser revisto. Os encontros também levaram-na a pensar no seu cotidiano e no que poderia fazer para melhorar suas atitudes e pensar em mudanças necessárias.

Na última sessão com Emanuel, utilizou-se uma história que envolvia superpoderes e suas superações para conversar com ele sobre impressões acerca dele, após a qual Emanuel escolheu o jogo de xadrez, tendo-se jogado uma partida. O diferencial dessa sessão foi o fato dele ter manipulado menos as regras do jogo inventadas por ele. Logo depois, escolheu a massinha para modelar e com ela fez um garfo, que era o personagem de um desenho que gostava muito. Contou ainda sobre um novo desenho que tinha começado a assistir e estava adorando.

5.1.2 Análise do Caso

Os atendimentos propostos favoreceram o contato de Ana com suas próprias questões, possibilitaram que ela verbalizasse, pela primeira vez, o fato de que não queria ser mãe, bem como fizeram com que ela percebesse o quanto era difícil impor alguns limites ao filho Emanuel, que era considerado o “reizinho da casa”. Ana notou, ademais, que não falar com o filho sobre o pai era uma decisão que ela havia tomado, por entender que assim poderia poupar Emanuel de sofrer. “As famílias, tem seus segredos e eles, apresentam uma dimensão importante da privacidade e da autonomia tanto individual, quanto do grupo familiar” (Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014, p.163). No entanto, a ideia, de que só iria conversar com o filho sobre o pai quando aquele estivesse maior, poderia ser repensada por Ana com o tempo, mediante questionamentos sobre possíveis mudanças nessa perspectiva.

A agressividade apresentada pela criança foi o motivo que levou Ana a procurar atendimento para o filho. A inserção de Emanuel na escola aos quatro anos de idade pode ser analisada como uma mudança significativa do ambiente que o menino estava acostumado a frequentar. Sendo assim, manifestava agressividade em razão de a atenção ser dividida com as demais crianças em vez de ser voltada apenas para ele. Segundo Winnicott (1966/2005), é normal uma criança se comportar de forma diferente na escola e na sua casa. Na escola a criança

pode se mostrar mais agitada, devido às descobertas, às novidades e por se deparar com aspectos de uma nova realidade, enquanto em casa pode se mostrar mais conservadora e dependente.

Outro fato observado por Ana foi o de que o filho era mimado em excesso, pois além dela, a avó e a bisavó assim também o faziam, caracterizando Emanuel como o “reizinho da casa”. Ana percebeu que às vezes era difícil para ela impor alguns limites a Emanuel. Nesse sentido, foi assinalada à mãe a importância dos limites colocados à criança e também a possibilidade de rever o que a levava a mimar o filho em excesso. Sabe-se que são várias as funções desempenhadas pelos pais que são capazes de colocar limites e ensinar, já que eles trazem consigo seus aprendizados advindos de suas próprias experiências. Expressam aos filhos de várias maneiras seus conteúdos emocionais, seja como eles são, ou seja o que eles têm em comum (Soifer, 1982). Sabe-se, ainda, que “pôr limites significa dar a noção de realidade, noção que, em última instância, constitui o limite decisivo com relação à fantasia” (Soifer, 1982, p. 26-27).

Na confecção do genograma, Ana identificou-se com sua mãe, comparou as duas em situações que aconteceram com ambas e observou semelhanças, quais sejam: permaneceram pouco tempo com os pais dos seus filhos e se separaram dos referidos genitores quando os filhos ainda eram bebês. Ana apontou que nunca tinha parado para pensar dessa forma e muito menos visualizado essas questões. Essas associações foram delineadas por meio do genograma, que proporcionou a Ana uma oportunidade para se aprofundar no cenário familiar. Conforme já mencionado, o genograma ilustra como a estrutura familiar está organizada ao longo das gerações, evidencia questões emocionais (Wendt & Crepaldi, 2008), e acarreta aprofundamento nas histórias e nas relações estabelecidas com as famílias de origem (Boeckel & Prati, 2016).

No primeiro encontro com Emanuel, notou-se que ele gostava de ditar as regras nos jogos e nas brincadeiras. Nos jogos escolhidos por ele, agia de uma forma que sempre pudesse ganhar. Tal percepção foi exposta a ele, em uma linguagem adequada à sua idade, apontando

para o fato de ele gostar de ganhar, estar à frente das escolhas e ditar as regras. Nesse sentido, observou-se que Emanuel era uma criança que demandava alguns limites. Para Zanetti (2008), a criança na faixa etária de dois a cinco anos tende a explorar o ambiente e desenvolver suas capacidades a caminho de uma independência. Nesse percurso ela poderá passar por frustração ou ultrapassar dos limites para o que é cabível em situações diversas, requerendo intervenção de seus genitores, através de auxílio para maior controle em relação aos seus desejos.

Pensa-se que Emanuel encontrava-se dentro do que era esperado para a sua idade, haja vista o que foi demonstrado por ele na sessão por meio dos seus gestos, das brincadeiras e dos jogos escolhidos. Notou-se que o brincar fazia parte de seu cotidiano no contexto familiar, favorecendo seu desenvolvimento. Para Winnicott (1975) o brincar faz parte da própria saúde e é fundamental para o desenvolvimento emocional da criança. Contribui tanto para o crescimento da criança, quanto para uma experiência criativa e faz com que a criança elabore suas fantasias inconscientes. Garbarino (2021), aponta que, na clínica psicanalítica infantil, os jogos são utilizados e compreendidos como oportunidades lúdicas acompanhadas por regras. São instrumentos de observação e intervenção.

Na sessão destinada à atividade “Quem sou”, Emanuel desenhou quatro personagens, que possuíam superpoderes. Segundo Safra (2011), utiliza-se o material lúdico como meio de comunicação com a criança, para que ela possa expressar seu conflito e seja compreendida de sua maneira. Sendo assim, os quatro personagens foram pensados na representação da família em que ele vivia. Emanuel desenhado na figura maior, expressando seu desejo de ser o primeiro, o grande e o principal; na sequência, a mãe que era quem cuidava dele diretamente; logo abaixo a avó e a bisavó. Para Winnicott (1964/2005, p. 185) “as crianças sonham, brincam, imaginam e usam a imaginação alheia; sua vida é muito rica e seus sentimentos, violentos”.

Em relação aos superpoderes dos personagens, que ajudavam e salvavam, observou-se que talvez Emanuel estivesse solicitando limites de sua família, limites esses identificados por

Ana que poderiam ser revistos. Nesse encontro, a partir da produção do material, foi possível colocar para a criança sua vontade aparente de ser grande e de ter superpoderes. Segundo Safra (2011), nas Consultas Terapêuticas, abordam-se somente os conteúdos surgidos na presente ocasião da vida da criança. Desse modo, e por se tratar do psicodiagnóstico interventivo, foram realizadas intervenções com Emanuel a partir dos conteúdos que surgiram nessa ocasião. A queixa de agressividade direcionada aos colegas da escola não se mostrava mais presente no discurso da mãe, uma vez que as reclamações da escola já haviam cessado.

Na sessão destinada à atividade “Minha família”, percebeu-se que a família apresentada por Emanuel eram as pessoas que moravam com ele. Também, notou-se que ele se identificava como a única criança e figura masculina na casa, situação essa que demandava uma atenção da família voltada para ele. Demonstrou suas vontades tanto de criança, em conhecer a praia e ser jogador de futebol, quanto de adulto, em saber dirigir um carro, vontades que surgiram naquele momento devido à atividade desenvolvida, entendendo-se que a colagem apresenta informações que representam tanto os sentimentos, quanto os pensamentos e o mundo interno da criança (Lopes, et al., 2014).

Pensa-se que a fantasia de dirigir um carro quando adulto poderia ser atrelada ao sentido de estar no comando, como era nos momentos em que jogava, querendo ter o controle da situação. As brincadeiras proporcionam prazer, mas as crianças também brincam para “dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados” (Winnicott, 1964/1982, p. 162). Outro ponto a destacar foi a montagem de uma casa para prender os fantasmas, porque tinha medo deles, sendo que prender os fantasmas talvez representasse os limites do qual ele necessitava. Tendo-se, assim, conversado em sessão com Emanuel acerca de suas vontades e dos fantasmas acerca dos quais ele tinha medo.

Na sessão vincular, observou-se que Ana estava um pouco incomodada, pois realizava a atividade de forma rápida, querendo terminar logo. Assim, buscou-se manejar a situação,

acolhendo-a de maneira compreensiva e explicando-lhe novamente o intuito da sessão dela com o filho. Entende-se, em consonância com Safra (2011), que “o fundamental é manejar a ansiedade para que a relação de trabalho com o profissional de trabalho não se altere” (p. 38).

Outra questão apresentada por Ana foi o fato de o filho não ter seu próprio espaço. Ana percebeu na ocasião que era necessário pensar sobre essa questão, afinal, ele estava crescendo e era filho único. Para ela, o fato de Emanuel ser filho único representava as atenções voltadas para ele. Winnicott (1964/1982) refere que ser filho único tem as suas vantagens e desvantagens. As vantagens relacionam-se à dedicação exclusiva dos pais, infância desprovida de complicações, oferta de alimentação, vestuário e educação. Já as desvantagens são atribuídas à falta de crianças para brincar, de experiências com irmãos mais novos ou mais velhos e ser uma criança precoce, preferindo estar à volta de adultos. Por meio dos encontros, entendeu-se que o cenário familiar de Emanuel se enquadrava dentro de uma normalidade e as condutas de Ana poderiam ser repensadas em ajustes dentro do possível.

Ana sinalizou seu entendimento quanto ao excesso de mimos como em relação à necessidade de estabelecimento de alguns limites. As percepções de Ana vêm a confirmar que o psicodiagnóstico interventivo pode proporcionar um novo modo de lidar com a realidade (Moura & Ancona-Lopez, 2014). Na confecção do espaçograma, Emanuel identificou seu espaço preferido em sua casa, provido de seus brinquedos, filmes e desenhos. Diante desse cenário, aponta-se que brincar o ajudava a elaborar seus conteúdos psíquicos, acreditando-se que “É na capacidade de brincar que se encontra o germe do pensamento intuitivo e criativo, tão necessário não só na elaboração de angústias, mas também no viver criativo” (Safra, 2011, p. 50-51). Talvez o uso em que a criança conseguia fazer dos conteúdos dos filmes e desenhos, utilizando-os como inspiração para seus desenhos e brincadeiras, apontavam para a sua capacidade lúdica.

Na última sessão com Ana, foram retomados os conteúdos que surgiram nas sessões, com ela a repensar os mimos em excesso, em sempre fazer o que Emanuel solicitava e na falta de limites estabelecidos para o menino. Ana percebeu a importância de Emanuel ter contato com crianças para além do âmbito escolar, lembrando que Winnicott (1964/1982) argumenta que em se tratando de filho único, a família deve se lembrar que pode chamar crianças de outras famílias para frequentar sua casa e, quando não há crianças, pode haver animais de estimação. A vista disso, Ana referiu que não havia pensado nessas hipóteses e compreendeu que seria relevante ofertar mais contato ao filho com outras crianças fora da escola ou, até mesmo, pensar na aquisição de um animal de estimação.

O psicodiagnóstico interventivo permitiu a Ana pensar que os mimos em excesso poderiam ser revistos, sendo importante pensar na introdução de limites, com os quais ela tinha dificuldade. Nesse sentido, enquadra-se no que refere Donatelli (2014), quando assinala que os próprios pacientes passam a se ver como responsáveis pelos acontecimentos que os envolvem, passando a ser capazes de fazer escolhas e se responsabilizarem por elas, haja vista a amplitude de possibilidades que lhes são abertas. Ana ficou satisfeita com as sessões por ter contado com um olhar diferenciado com um profissional, para ela, para o filho e para os dois. O psicodiagnóstico interventivo pode levar os pais a refletirem sobre os motivos da procura pelo atendimento psicológico (Scaduto, et al, 2019), bem como possibilita que os pais ou responsáveis ouçam suas próprias histórias (Evangelista, 2016).

Compreendeu-se, então, que a indicação, para esse caso, seria de encerramento do psicodiagnóstico interventivo sem encaminhamento para outras intervenções psicológicas naquele momento. Acredita-se que a ajuda psicológica oferecida durante o processo avaliativo e interventivo pode ter sido suficiente frente à queixa inicial (Guimarães & Fantini, 2014). Ressalta-se que a procura por atendimento psicológico foi em decorrência do encaminhamento da escola, visto que Emanuel agredia os colegas quando eles não faziam o que ele queria.

Para Winnicott (1965/2016), a normalidade é um estado que não se implica em ausência de sintomas, “o sinal positivo de saúde é o processo contínuo de crescimento, a mudança emocional na direção do desenvolvimento” (Winnicott, 1965/2016, p. 239). Por isso, entendeu-se que a criança encontrava-se dentro do que era esperado para sua idade. As mudanças emocionais que apresentava faziam parte do seu desenvolvimento e do contexto familiar. Assim, o psicodiagnóstico interventivo favoreceu tanto para a mãe, quanto para o filho, a percepção de quais vivências eram passíveis de mudanças, contribuindo para o desenvolvimento de Emanuel e favorecendo a dinâmica familiar. Se há comprometimento, flexibilidade e modificações por parte dos pais, a intervenção pode ser suficiente (Barbieri, et al., 2004).

A última sessão com Emanuel foi dedicada à revisão dos pontos que surgiram nas sessões, contando a ele uma história inspirada no personagem de um de seus filmes favoritos. Dessa maneira, ele foi interagindo na história e relatando partes do filme de que gostava bastante, ressaltando que o bem vencia o mal e que o personagem vencia as dificuldades no final, porque ele era um super-herói. Diante desse cenário, demonstra-se a capacidade imaginativa de Emanuel, seu potencial para ser criativo. Segundo Winnicott (1970/2005), a criatividade é a continuidade através da vida de algo que pertence à experiência de quando se é criança, ou seja, a habilidade de criar o mundo.

Evidencia-se que as histórias oferecem para as crianças noções sobre os conflitos que ela apresenta, respeitando o tempo de cada uma delas. Dessa forma, a criança pode reconhecer alguns aspectos que pertencem a sua realidade psíquica, sem se sentir invadida (Safra, 2011). Para um bom desenvolvimento infantil “é saudável ter seis anos aos seis anos de idade, e dez aos dez” (Winnicott, 1967/2005, p. 6). No decorrer da história contada, brincadeiras foram acontecendo como, por exemplo, a utilização de massinhas de modelar, utilizadas até o final da sessão, ressaltando-se que o brincar por si só é considerado uma terapia (Winnicott, 1975).

5.2 CASO MARTIM

Martim era uma criança de sete anos de idade. Cecília, sua mãe, buscou ajuda psicológica para o filho devido a um encaminhamento realizado pela escola. A queixa referia-se ao filho pegar objetos que não eram dele e sim da instituição de ensino ou de colegas da sala de aula. Após esses ocorridos e ser chamada algumas vezes na escola, Cecília começou a ficar mais atenta aos comportamentos do filho. Ela identificou mentiras que Martim começou a contar, como também percebeu a presença de objetos que não eram dele e apareciam em suas coisas, como borracha, lápis, copo, apagador. Observou, ainda, que essas mentiras estavam aumentando cada vez mais, ao ponto de Cecília não saber mais o que fazer. Quando descobria uma mentira do filho, conversava com ele, questionando-o a respeito do fato e Martim dizia que não havia falado a verdade porque sentia vergonha por ter mentido.

Sobre o histórico da família, Cecília sinalizou que conheceu Davi, pai de Martim, aos dezoito anos e aos dezenove engravidou. Só falou para ele e para sua família após seis meses de gestação, por não aceitar a gravidez. Naquela época, entendia que era muito jovem para estar grávida. Após ter contado de sua gravidez, passou a morar com Davi. Quando Martim tinha aproximadamente um ano e seis meses, Davi foi preso. A partir de então, Cecília passou a cuidar do filho sozinha e acabou rompendo o relacionamento com Davi. Mas, mesmo assim, Cecília se comprometeu a levar Martim para ver o pai na cadeia, sem dizer à criança o que tinha acontecido com o pai. Contudo, à medida que Martim foi crescendo, dizia a ele que era o local onde o pai trabalhava e morava, porque tinha medo que o filho sofresse sabendo das condições em que o pai se encontrava.

Quando Martim tinha por volta de cinco anos, seu pai saiu da prisão. Assim, o menino conviveu com ele na casa da avó paterna por aproximadamente seis meses, até que o pai foi preso novamente. Com o ocorrido, segundo a mãe, Martim não viu mais o pai por um tempo e foi-lhe dito que Davi tinha voltado ao seu antigo trabalho, onde morava e trabalhava. Após

alguns meses de sua volta à prisão é que Martim passou novamente visitá-lo, mas sem ser-lhe exposta a verdade para o filho sobre seu pai.

No que diz respeito ao contexto familiar dos avós de Martim, Cecília expõe que não foi de ter muito contato com a família de Davi e, depois de sua prisão, o contato quase não aconteceu mais, com exceção da avó paterna. Esta era a mais presente na vida do menino. Martim, de tempos em tempos, ia para a casa dela passar os finais de semana e ganhava presentes nas datas comemorativas.

Com relação à família de Cecília, sinalizou que seus pais se separaram quando ela era ainda bebê e quem a criou foi sua avó materna. Morou um tempo com seu pai na adolescência, mas não se adaptou, então voltou para a casa da avó. Quando sua mãe se separou de seu pai, deixou-a com a sua avó materna e foi embora para outra cidade. Teve pouco contato com sua mãe quando era criança, entretanto quando era adolescente tentou alguma aproximação, porém não deu certo o convívio entre as duas. Conta que a mãe era dependente química, com histórico de várias tentativas de interrupção do uso de drogas. Todavia, tinha recaídas e passava a usá-las novamente. Sua mãe ficava por algumas vezes internada, mas, depois de sair da internação, voltava a utilizar as drogas. Por isso, Cecília optou em não ter mais contato com a mãe, devido às suas recaídas, sendo difícil lidar com tal situação.

Na época da realização do psicodiagnóstico interventivo, Cecília morava com um companheiro já fazia três anos, mas dizia para Martim que essa pessoa era apenas um amigo dela. Acreditava que Martim sabia a verdade, mas ainda não tinha conversado com ele a respeito da situação. Receava que o filho não aceitasse seu companheiro como padrasto. Segundo a mãe, Martim era uma criança esperta e inteligente, gostava de construir e desmontar objetos, sem gostar tanto de brinquedos. Assim, apesar de tê-los em casa, não fazia tanto uso dos mesmos. Gostava bastante de picar papel, cortar, desenhar, pintar e fazer coisas artísticas. Nas atividades manuais que desenvolvia, prestava muita atenção, no entanto, na escola ao realizar as atividades

de aprendizagem, os professores observavam que ele não conseguia se concentrar nas atividades por muito tempo.

5.2.1 Sessões

Nas entrevistas e durante a confecção do genograma (figura 5), conforme Cecília foi contando sobre sua família, a própria deparou-se com a situação de que ela e sua mãe engravidaram com idades próximas. Ficou surpresa por não ter se atentado para esse fato em comum entre elas anteriormente. Notou, igualmente, que tanto ela quanto sua mãe haviam se separado dos pais de seus filhos quando eles ainda eram bebês.

Cecília destacou que sentia muito por Martim não conviver com a avó materna, uma vez que ela mesma decidiu se afastar da mãe. A pessoa com quem tinha mais contato era sua irmã por parte de mãe, entretanto, falavam-se por mensagens e somente às vezes se encontravam. Considerava sua família como “*atrapalhada*”, por isso não gostava muito de falar sobre ela. Preferia deixar para trás as situações que não acrescentaram nada em sua vida. Saiu da casa de sua avó para trabalhar e morar sozinha aos dezessete anos. Queria construir sua vida de um modo diferente daquele por meio do qual havia sido criada.

Embora tenha tido uma gravidez tranquila, Cecília disse que o menino até os três anos de idade sempre ficava doente, ora em decorrência de inflamação na garganta ou ouvido, ora devido à gripe. Depois de um tempo foi diagnosticado com anemia. Martim engatinhou, andou e falou dentro do esperado, com demora para a retirada da fralda, visto que ainda urinava na cama todas as noites. Cecília chegou a levar o filho para avaliação médica, sem nada fisiológico ter sido diagnosticado após os exames. Naquela época, foi orientada a diminuir a ingestão de líquidos antes de a criança dormir. Mesmo assim, após realizadas as orientações do médico, Martim urinava na cama da mesma maneira. Perguntada sobre o que achava dessa situação, Cecília respondeu que entendia ser normal, pois ela também urinava na cama quando criança,

até chegar aos onze anos de idade aproximadamente, e ouvia falar que isso acontecia também com outras crianças. Nesse momento, conversou-se com a mãe sobre o assunto.

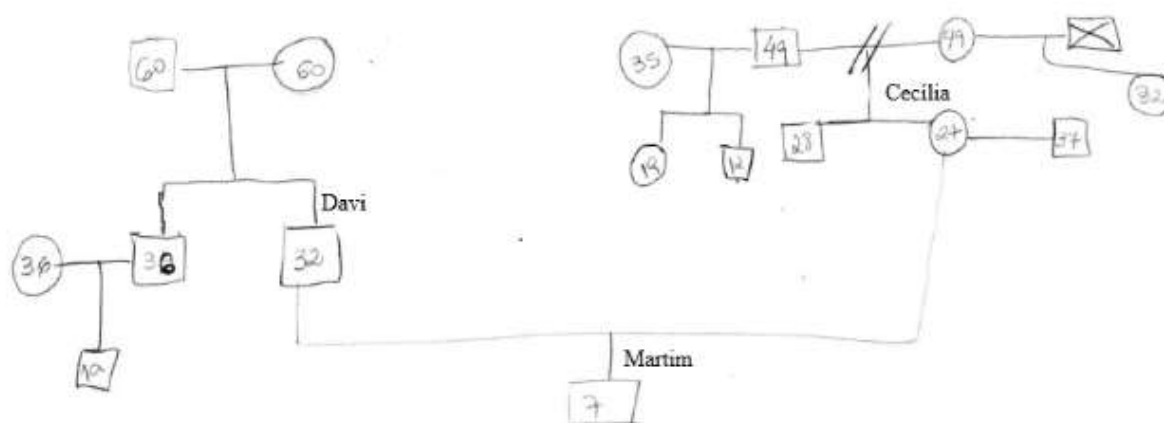


Figura 5 - Genograma da família de Martin

No primeiro atendimento, Martin mostrou-se desconfiado no início. Quando fui chamá-lo na recepção, agarrou-se à mãe e fez sinal com a cabeça que não queria me acompanhar. Então, aproximei-me dele, identifiquei-me e o convidei para ir comigo, explicando o que iríamos fazer na sala de atendimento. Assim, Martin pegou na minha mão e seguimos para a sala. Acolhi-o e começamos a conversar sobre o motivo pelo qual havia sido trazido até mim. Esclareci que estaria junto com ele nos atendimentos, ajudando-o a entender o que estaria acontecendo para que sua mãe tivesse solicitado a ajuda de um psicólogo.

Martin, na sessão destinada à observação lúdica, falava pouco, no entanto observou-se que, a partir do momento em que lhe foi colocado o que aconteceria nos encontros, a criança se mostrou mais à vontade, direcionando-se até a caixa de brinquedos. Foi observando e manipulando o que tinha dentro da caixa e, ao mesmo tempo, foi me dizendo que gostava de pintar e desenhar, que jogava alguns jogos no celular. Não gostava muito de ir à escola, porque

gostava mais de brincar. Sua mãe o deixava andar de bicicleta na rua de sua casa uma hora por dia.

Nesse atendimento, primeiramente escolheu o jogo da velha. Jogamos sete partidas, sendo que eu ganhei quatro e ele três. Não deu importância ao fato de ter perdido. Em seguida pegou o jogo pega varetas. Falou que não sabia jogar, porém, após ouvir minhas explicações, jogamos três partidas. Aparentemente mostrou-se participativo, atento e com vontade de aprender o que não sabia. Por último, quis jogar boliche, tendo sido realizadas seis partidas e em todas as jogadas, falava *“isso é muito fácil”*. Antes de terminar a sessão, verbalizou que havia gostado e queria voltar.

Na sessão destinada à atividade “Quem sou” (figura 6), Martim, com cola colorida e canetinhas, desenhou primeiro ele, olhando para uma flor. Depois as nuvens, o sol, a carinha e o chão. Por último, escreveu seu nome embaixo do desenho (que foi removido para este trabalho). Ao conversarmos sobre o seu desenho, disse que não sabia onde estava e nem de quem seriam as carinhas sorrindo, apenas que era ele no desenho, olhando para o que ele desenhava.

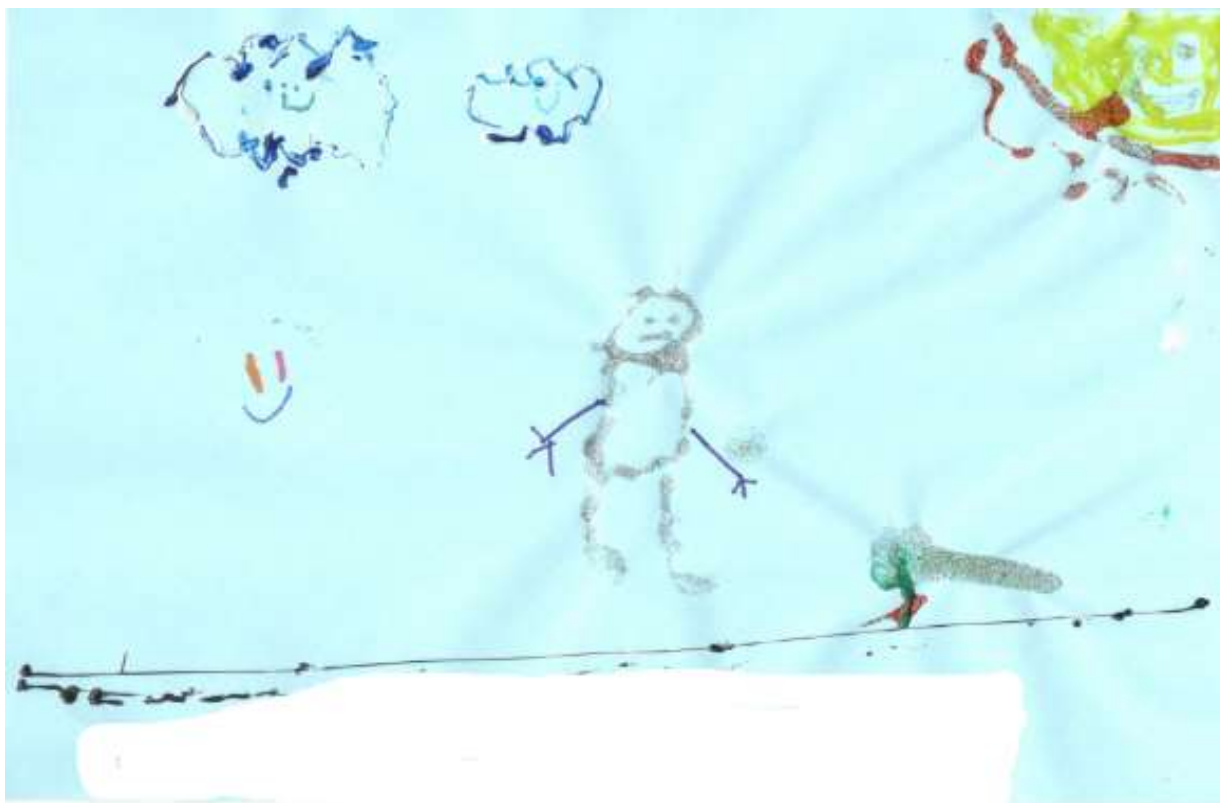


Figura 6 - “Quem sou”

Na sessão destinada à atividade “Minha família” (figura 7), Martim preferiu desenhá-la. Olhou e manipulou as figuras prontas para a colagem, mas falou sobre sua vontade de fazer seu próprio desenho. Iniciou o desenho pelas nuvens, fez carinhas nelas, depois a árvore, a flor, uma pessoa e uma carinha acima da pessoa e o chão. Disse que era seu tio, junto com ele e a mãe (ele e a mãe representados pelo nome), os três estavam brincando em um campo livre. Foi por último, quando já tinha terminado o desenho, que escreveu seu nome e a palavra mãe.

Contou que a sua família era sua mãe e seu pai. Que tinha um pai e um padrasto. Seu pai estava preso. Disse que já sabia, tendo descoberto sozinho, porque sua mãe não falava para ele, mas ele observava tudo: *"Agora estou grande e já sei do meu pai"*. Falou para a mãe que ele era esperto e sabia de tudo. Falou também que descobriu que o homem que morava na sua casa era marido de sua mãe e seu padrasto.



Figura 7 - “Minha família”

Para a realização do espaçograma (figura 8), Martim sentou-se ao lado da mãe. Depois de explicado como seria a atividade, Cecília tomou a iniciativa de começá-la. Iniciou desenhando e pediu que o filho a ajudasse, de maneira que Martim indicou que iria ajudar nos detalhes da casa. Começou a falar o que havia nos cômodos da casa, detalhando-os, ao que Cecília demonstrava ficar incomodada, dizendo ao filho que não era preciso tantos detalhes, se não demoraria para terminarem a atividade e daí não daria tempo. Nesse momento, foi apontado aos dois o quanto era difícil falar tanto dos detalhes de suas vidas como falar deles. Foi pontuado, igualmente, o quanto era importante eles usarem esse espaço em que se encontravam para falar dos acontecimentos, assim, poderíamos compreender juntos o que era difícil e encontrar a ajuda que procuravam.

Martim, depois que desenhou sua cama em seu quarto, falou que iria me contar um segredo e disse que fazia “*xixi na cama, dormindo*”. Diante desse relato, o manejo foi acolhê-lo e dizer-lhe que estávamos identificando que falar e esclarecer o que acontecia com eles e na família era muito importante. Foi ressaltado, também, que tanto ele quanto a mãe estavam falando e fazendo descobertas que poderiam gerar mudanças entre eles e em si próprios.



Figura 8 - Espaçograma

No último encontro com Cecília, ficou mais compreensível a ela que momentos de frustração faziam parte do desenvolvimento emocional de Martim. Querer poupá-lo não o impediria de sofrer. Cecília passou a perceber a importância de ela compartilhar com o filho a verdade acerca do que acontecia com a família. Nos encontros, compreendeu, ainda, os motivos pelos quais não queria falar para o filho que ele tinha um pai que estava preso. Entendeu que tinha vergonha da situação e medo que o filho sofresse ao ver o pai na cadeia e passasse a não mais gostar do pai.

No momento em que parou para falar dela, de sua família e de seu filho nas atividades desenvolvidas, associou que os comportamentos de Martim estavam ligados aos comportamentos dela, ou seja, da mesma maneira que ela mentia para ele, ele mentia para ela, tentando se enganar ao achar que Martim acreditaria nas suas mentiras. O exposto e os sintomas apresentados pela criança propiciaram a mim sinalizar para a mãe a importância de uma psicoterapia individual para Martim, uma vez que a psicoterapia poderia ajudá-lo com suas questões emocionais. Entendeu-se que tais sintomas poderiam estar ligados ao seu desenvolvimento emocional até o momento.

Já no último encontro, Martim escolheu o jogo pega varetas e o jogo de dominó para brincarmos. No decorrer dos jogos, fomos conversando e retomando o que havia sido trazido por ele nas sessões. Martim entendeu que podia ter dois pais: um que estava preso e era seu primeiro pai e um que morava na sua casa, seu segundo pai. Estava se sentindo pertencente à família, devido a mudanças na dinâmica familiar. Além disso, sua mãe também passou a falar mais com ele, sendo dito o que antes não era verbalizado. Sinalizou-se, para Martim, que diante dessas impressões e de algumas descobertas e mudanças, seria importante ele contar também com o auxílio de outra psicóloga que pudesse acompanhá-lo por mais tempo para ajudá-lo ainda mais com seus sentimentos.

5.2.2 Análise do Caso

Compreende-se que falar da família era um tanto difícil para Cecília, principalmente quando se tratava de questões relacionadas com sua mãe, entendendo, contudo, que seria importante falar sobre a genitora. Para Safra (2011), obter informações dos pais sobre a família e sobre o desenvolvimento da criança faz parte de uma entrevista, fazendo parte, adicionalmente, lidar com a ansiedade que eles possam apresentar.

Além das queixas trazidas pela mãe, de que o filho ora pegava objetos que não eram dele, ora contava mentiras, também colocou o fato de Martim urinar na cama todas as noites,

apesar de Cecília perceber essa situação como algo normal. Pensa-se que esses acontecimentos poderiam estar associados às manifestações clínicas ligadas à tendência anti-social. Segundo Winnicott (1961/2016), esse quadro pode revelar uma privação pela qual a criança passa, haja vista que “A tendência anti-social resulta sempre de uma *privação* e representa a reivindicação da criança para retornar ao estado de coisas existente quando tudo estava bem” (Winnicott, 1963/2016, p.277). Podem ser considerados sintomas da tendência anti-social a arrogância, ressentimentos, caráter queixoso, mentiras, atividade masturbatória, enurese noturna, sucção do polegar compulsivamente, distúrbios de comportamento, dentre outros. Estes últimos ligados ao furto, à agressividade, à destruição e à compulsão (Winnicott, 1963/2016). A tendência anti-social pode ser encontrada em sujeitos normais, neuróticos ou psicóticos (Winnicott, 1956/2000).

Dessa maneira, pensa-se na privação descrita por Winnicott (1956/2016), devido à situação de Martim ter perdido o contato com o pai repentinamente sem explicações, porque Cecília não falava a verdade sobre o pai para o filho, privando-o da verdade entre eles. Do mesmo modo, a verdade sobre seu companheiro, que teria o papel de padrasto de Martim, não era dita ao garoto, com o não dito permeando a dinâmica da família. Considera-se que os comportamentos de se apropriar de objetos que eram de outras pessoas, contar mentiras e a enurese noturna eram sintomas indicativos de uma tendência anti-social. Para Barbieri et al. (2004), os referenciais psicanalíticos apontam o ambiente familiar como possível fator etiológico da tendência anti-social (Barbieri, et al., 2004).

Quanto ao início da primeira sessão com Martim, notou-se que estava sendo um pouco desconfortável para o garoto, tendo sido necessário um manejo com a criança, que correspondeu prontamente. Enfatiza-se que o contato inicial é de grande valor, visto que é a partir desse momento que se começa a formar o vínculo (Safra, 2011). Depois que se mostrou mais à vontade, Martim optou por jogos. Para Garbarino (2021), os jogos possibilitam a percepção

acerca de como a criança lida com o conflito e dispõe dos recursos do ego e dos mecanismos de defesa.

Durante os jogos, percebeu-se o envolvimento de Martim com eles ao desejar aprender o que não sabia, o que era novo para ele. Por essa razão, conversou-se com ele não só sobre o que se poderia aprender com o novo, mas também com o que já existia entre ele, a mãe e a família. Aprender novos jogos talvez representasse sua curiosidade com o diferente e uma abertura para o novo. Aprender novas regras também poderia representar entrar em contato com o que era real e verdadeiro, ou seja, o que não era dito. Assim, poderia se tornar “*muito fácil*”, palavras ditas por ele.

Na sessão destinada à atividade “Quem sou”, na conversa sobre o desenho, Martim não sabia onde estava e nem de quem seriam as carinhas sorrindo, apenas que era ele no desenho, olhando para o que ele desenhava. Teve-se a impressão de que os fatos de Martim, durante todo o seu desenvolvimento, não saber a verdade sobre seu pai e viver diante do não dito, representavam para a criança o “não saber onde estava” e o “sentimento de estar perdido”, ainda que já houvesse descoberto, por si só, sobre a prisão de seu pai e sobre a realidade do relacionamento da mãe com o companheiro. Dessa maneira, o ambiente em que vivia demonstrava ser um ambiente permeado por inseguranças e incertezas, em que a mentira se fazia presente. “A unidade familiar proporciona uma segurança indispensável à criança pequena. A ausência dessa segurança terá efeitos sobre o desenvolvimento emocional e acarretará danos à personalidade e ao caráter” (Winnicott, 1939/2016, p. 18).

Entretanto, observa-se que Martim percebia o cenário do qual fazia parte, por ele ter dito que no desenho era ele e (ele) olhava ao seu redor. Dessa forma, entende-se que a criança estava atenta ao que acontecia na família. Nesse sentido, pode-se pensar que quando Martim o desenhava primeiro, dizia da importância de ser visto como um ser único na família, principalmente em ser olhado pela mãe. Acena para que tivessem um olhar para ele. A criança

em seu desenvolvimento necessita de um ambiente que seja resistente a algumas situações que certamente poderão acontecer, como paredes sujas ou desenhadas ou vidros de janelas quebradas, no entanto de alguma maneira o lar se mantém harmônico (Winnicott, 1967/2005). “E por trás de tudo está a confiança que a criança tem na relação dos pais: a família é uma empresa que continua funcionando (Winnicott, 1967/2005, p. 86). Assim sendo, compreende-se que as mentiras contadas, os objetos pegos por ele e a enurese faziam parte dos sintomas apresentados por ele, possivelmente ligados à tendência anti-social.

Como já descrito, a tendência anti-social advém de uma privação. No ambiente facilitador, inicialmente há um desenvolvimento suficiente, mas depois há uma falha desse ambiente, sentida pela criança (Winnicott, 1956/2016). Associa-se a essa falha, o fato da convivência com o pai ser cessada bruscamente após um ano e seis meses, haja vista o genitor ter sido preso. No entanto, com o passar do tempo voltou a ter alguns momentos entre eles, sem explicações do que havia acontecido com o pai. Dessa maneira, pensa-se na ruptura das relações entre os membros da família. Segundo Soifer (1982), cumprir obrigações na transmissão de conhecimento, orientações, proteção, ensinamentos, exercer autoridade ajudando os filhos, impor limites, são algumas das funções dos progenitores.

Na sessão destinada à atividade “Minha família”, entende-se que a figura do tio poderia ser representada pelo seu pai e as carinhas poderiam ser representadas pelas pessoas de sua família, que pareciam estar distantes dele, uma vez que os segredos familiares se faziam presentes no cotidiano familiar. Para algumas famílias, “determinados segredos assumem uma função central, enredando seus membros em alianças inconscientes” (Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014, p. 163). Também, observa-se que Martim e sua mãe, representados pelos seus próprios nomes, simbolizavam palavras que poderiam ser ditas, o que indicava início de um processo que estava por vir.

Aponta-se, ainda, a importância do desenho nessa atividade, já que ele é considerado um meio de comunicação e facilita as fantasias infantis (Souza, 2011). Portanto, as impressões desse material produzido foram pensadas a partir de uma junção de elementos, sejam eles: o desenho propriamente dito, a conversa com a criança sobre o desenho, os conteúdos surgidos tanto nessa sessão, quanto nas demais sessões, o referencial teórico e uma escuta apurada. O que se confirma quando Machado (2010) descreve que a produção gráfica é pensada desde o início pelo referencial teórico, pelo conhecimento de cada psicoterapeuta, pelas associações verbais na confecção do material e pelos conteúdos surgidos nos atendimentos.

Na sessão vincular, Cecília mostrou-se incomodada quanto à exposição dos detalhes da casa. Acolher de forma compreensiva, intervir e manejar a ansiedade por parte dos pais, se for o caso, é fundamental (Safra, 2011). Falar dos detalhes que faziam parte do contexto familiar seria, de certa forma, expor a singularidade de cada um e talvez os não ditos ficariam mais perceptíveis. Ao mesmo tempo, nota-se que Martim demandava um ambiente facilitador que havia falhado em algum período, talvez representado pela ausência do pai repentinamente, quando seu pai foi preso. Fica sem explicações e sem saber a verdade do que aconteceu, no decorrer do seu desenvolvimento. Para Winnicott (1967/2005), o bebê depende de um ambiente facilitador que favoreça a capacidade de crescimento pessoal e que facilite o processo de maturação proveniente dos cuidados dos pais e da família.

De acordo com Winnicott (1956/2000), a mãe nos últimos meses de gravidez e por algum tempo depois do parto, passa por um estado especial devido a sua sensibilidade acentuada denominada de "preocupação materna primária". As mulheres que acabaram de ter seus bebês encontram-se em um estado de dependência e desamparo (Dias, 2003). Para desempenhar bem sua função, a mãe necessita sentir-se amada pelo pai da criança. Portanto, o papel do pai é importante nesse momento. Ele desempenha a função de proteção da mãe, para que ela seja poupada com preocupações externas e possa se preocupar exclusivamente com o

bebê e ajudar a mãe a se sentir bem com seu corpo. A presença e a ajuda do pai do bebê oferecem para a mãe apoio e segurança (Winnicott, 1964/1982), apoio com o qual possivelmente Cecília não tenha contado.

Cabe destacar que nessa sessão, Martim falou sobre ele ao sinalizar que urinava na cama todas as noite. Observa-se que Martim se permitiu falar de suas particularidades, quando participava da confecção do espaçograma com a mãe. A enurese noturna que a criança apresentava não fazia parte das queixas principais trazidas pela mãe, com o fato aparecendo nas sessões ocorridas. Winnicott (1966/1984) destaca que a compreensão do paciente sobre si pode se tornar acessível em uma Consulta Terapêutica. Nesse sentido, entendeu-se ser significativo Martim falar de sua enurese noturna. Percebe-se que o que não era dito passou a ser nomeado, havendo uma troca de informações e afetos entre mãe e filho, fato esse de suma importância, visto que a criança no seu desenvolvimento infantil precisa e depende de sua família, para que o processo de maturação seja constituído (Soifer, 1982).

Nesse caso pensa-se que a enurese noturna foi um fator considerado para o encaminhamento da criança para uma psicoterapia posterior, haja vista que a situação de Martim aos sete anos de idade urinar todas as noites na cama era tida como normal por Cecília. De acordo com Soares, Moreira, Monteiro e Fonseca (2005) a enurese é considerada um distúrbio que pode provocar situações que envolvem acanhamento, estresse e vergonha. O impacto da enurese não afeta somente a vida da criança, mas também daqueles que cuidam dela diretamente, sendo que geralmente a enurese não é reconhecida pela família como um pedido de ajuda (Soares, et al., 2006).

No último encontro com Cecília, ela fez associações sobre temas acerca dos quais até então não percebia e não tinha parado para pensar. Assim sendo, ressalta-se que os pais ou responsáveis, ao considerarem sua participação no sofrimento da criança, percebem que os sintomas que motivaram a busca pelo atendimento psicológico não estão isolados somente na

criança (Evangelista, 2016). Cecília compreendeu que ela própria mentia para o filho, com as sessões facilitando a construção de outra visão em relação ao menino, à família e a ela própria. A mãe sinalizou para diminuição das mentiras de Martim, como também a não percepção por ela de objetos que o filho pegava que não eram dele.

Na ocasião, apontou-se para ela as descobertas alcançadas e os diálogos desenvolvidos no processo avaliativo e interventivo, sendo ressaltada a importância de conversarem entre si, de compartilharem a verdade e de falarem de seus sentimentos. Foi pontuado que os conflitos existiam, mas poderiam ser superados ou entendidos por meio do que poderia ser dito. Estes apontamentos são observados no que é descrito por Safra (2011) quando enfatiza que a Consulta Terapêutica permite tanto para os pais quanto para a criança a possibilidade de enfrentarem dificuldades no desenvolvimento da criança, bem como aumentar o vínculo entre eles. Com isso, foi indicada para Cecília a importância de uma psicoterapia individual para Martim, uma vez que o processo psicoterapêutico poderia ajudá-lo em seus sentimentos, além de a enurese noturna seria indicativo da necessidade de um acompanhamento psicológico mais prolongado, já que a criança não apresentava distúrbio fisiológico relacionado a esse sintoma.

Segundo Winnicott (1964/1982), a criança que urina na cama “é um sinal de que a criança ainda espera conservar a individualidade que, de algum modo, foi ameaçada” (p. 143-144), considerando que quando “a criança pode colocar em devir a sua angústia, por meio de seu gesto, verbal ou não-verbal, o sintoma apresentado desaparece para dar lugar a uma maior capacidade de fruir do cotidiano” (Safra, 2011, p. 90)

No último encontro com a criança, entendeu-se que o fato de Martim ter falado nos atendimentos sobre seu pai biológico e sobre seu padrasto foi um ganho importante para a criança. As pesquisas científicas e as teorias psicológicas fundamentam a importância e o papel do pai no desenvolvimento e no psiquismo da criança (Benczik, 2011), sendo que “O modo de ser do pai naturalmente determina a maneira como a criança usa ou não esse pai, na formação

da família” (Winnicott, 1966/2005, p. 127). Nesse caso, as intervenções permitiram o início de uma transparência na relação mãe e filho e compreensões acerca da família. Martim percebeu que podia criar um novo elo entre ele e o pai e entre ele e o padrasto. Como Winnicott (1945/2016) indica, “Quando existe um sentimento de “estar em família”, as relações entre a criança e os adultos podem sobreviver aos períodos de desentendimento” (p. 42).

Entretanto, mesmo com os resultados das intervenções alcançadas nesse processo, colocou-se para Martim a importância sobre o seu encaminhamento para uma psicoterapia individual com outra psicóloga, dado que esse encaminhamento poderia ajudá-lo tanto com seus sentimentos, quanto em relação à enurese. Lembra-se que os segredos familiares são comuns e podem envolver, justamente, situações complexas (Melo, et al., 2014), entendendo-se que a psicoterapia individual poderia favorecer um processo elaborativo.

5.3 CASO PABLO

Pablo era uma criança de quatro anos quando chegou para participar do psicodiagnóstico interventivo. Sua mãe Márcia queria saber, nas primeiras entrevistas, se o filho apresentava algum problema, pois a escola em que a criança estudava constantemente referia que Pablo mostrava irritabilidade para com outras crianças na sala de aula e, também, aparentava falta de atenção ao realizar as tarefas solicitadas pela professora. Além disso, Márcia informou sobre a compreensão da professora acerca do comportamento da criança, entendendo que Pablo sentia falta da mãe. Márcia sinalizou, igualmente, que seu marido Daniel não participaria das sessões por acreditar que o filho, sendo uma criança normal, não necessitaria passar por atendimentos psicológicos.

Márcia e Daniel contavam, na época das sessões, com aproximadamente dez anos de casados. Márcia vinha de uma família de pais separados, cuja separação havia ocorrido quando ela era adolescente; tinha mais dois irmãos, sendo ela filha mais nova. Ressaltou que, durante sua criação, havia presenciado muitas brigas e discussões entre seus pais. Após a separação

deles, Márcia teve um relacionamento mais próximo com a mãe do que com seu pai e, desde então, seus pais não mais mantiveram contato entre si.

Em referência ao histórico familiar de Daniel, Márcia indicou que existia uma união e parceria entre seus familiares, embora o pai de Daniel já houvesse falecido há alguns anos. Daniel era o filho caçula e possuía um irmão e uma irmã. Nas ocasiões em que Márcia e Daniel precisavam de alguém que os auxiliasse com os filhos, a avó paterna era quem desempenhava a função de cuidadora.

Após o casamento, Márcia teve que passar por um tratamento médico para poder engravidar, em razão de uma doença. Após um ano do nascimento do primeiro filho do casal, Márcia descobriu que estava grávida de Pablo. Ela descreveu Pablo como sendo uma criança precoce, que começou a andar e a falar por volta de um ano de idade. Além disso, Pablo foi inserido na escola em tempo integral, desde os seis meses de idade, dado o fato de os pais trabalharem em tempo integral.

5.3.1 Sessões

Em relação às queixas que a fizeram procurar por atendimento psicológico, a mãe acreditava que a escola talvez estivesse exagerando em relação aos comportamentos do filho. Como exposto, segundo a visão da escola, Pablo demonstrava falta de atenção ao realizar as tarefas solicitadas pela professora. Para não se sentir mal, Márcia levou à frente o encaminhamento da escola. Descreveu que Pablo, em casa, reagia com birras em certos momentos, principalmente quando ele recebia um não por parte dela. Márcia argumentava que *“impor limites aos filhos é uma de minhas dificuldades, principalmente com Pablo”*. Um desses momentos em impor limites ocorria quando Pablo não queria ficar sem o celular, situação que acontecia frequentemente. Márcia percebia, igualmente, que Pablo sentia ciúmes do irmão mais velho e, ainda, uma preocupação de Márcia era a de que Pablo tivesse algum déficit de atenção e que, em razão disso, precisasse fazer uso de medicação específica para se concentrar nas

atividades na sala de aula. No entanto, esse déficit de atenção não era percebido em casa. A estrutura familiar foi representada por meio do genograma (Figura 9).

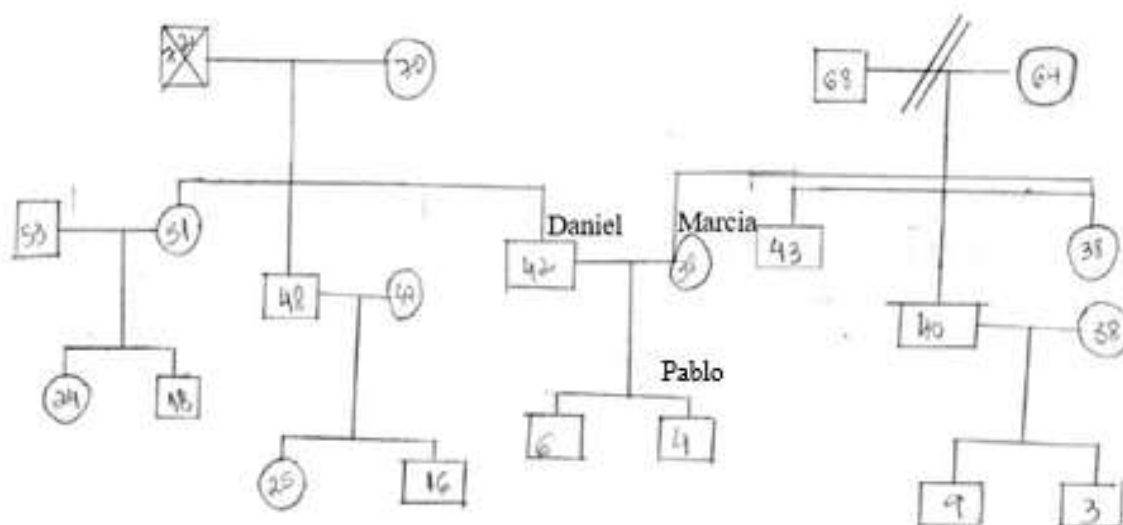


Figura 9 - Genograma da família de Pablo

Em sua primeira sessão, Pablo explorou a caixa lúdica. Pegou vários brinquedos e separou-os, indicando quais utilizaria naquele dia. Dentre os brinquedos escolhidos estavam soldadinhos, carrinhos, instrumentos de médico, bola, utensílios de cozinha, massinha e ferramentas, como alicate, martelo e chave de fenda. Pablo pintou, adicionalmente, duas imagens utilizando tinta guache: um coração (Figura 10) e a inicial de seu nome (Figura 11).



Figura 10 - Coração pintado com guache

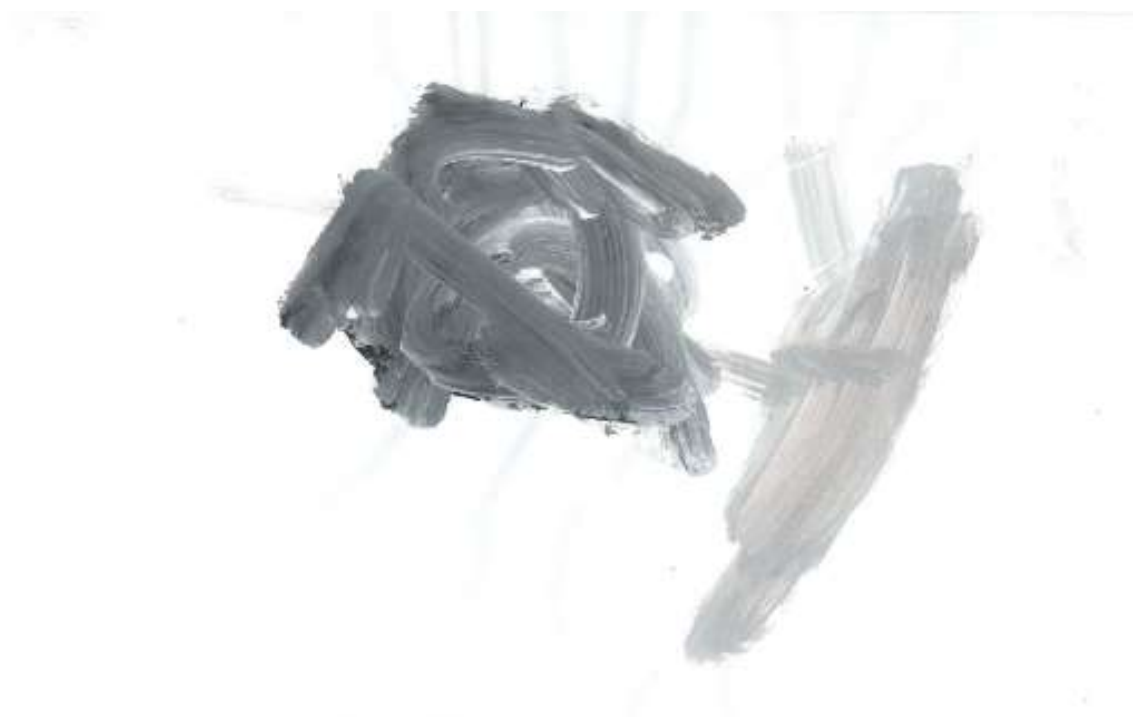


Figura 11 - Inicial do seu nome pintada com guache

Na segunda sessão, Pablo realizou a atividade “Quem sou” e, para isso, escolheu cola colorida e fez pingos em um papel, que retratavam pegadas de coelho (Figura 12). Nesse momento, disse-me “*que se parecia com o coelho, porque gostava de brincar de pular, correr, jogar futebol e adorava jogos no celular*”. Após a atividade realizada, dirigiu-se até a caixa lúdica pegar os brinquedos, convidando-me para brincar com ele.

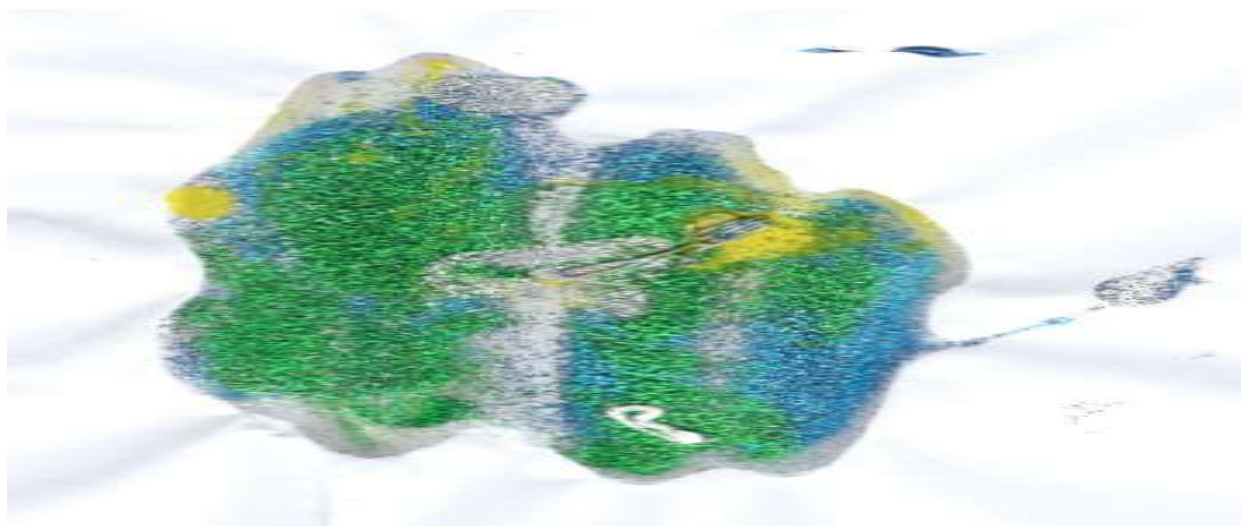


Figura 12 - “Quem sou”

Na terceira sessão com o menino, solicitei que Pablo, dentre as figuras prontas para serem coladas em folhas, escolhesse aquelas que representassem sua família. Pablo selecionou, então, as imagens de um celular e de um carro (Figura 13). Ao responder sobre o porquê da escolha das figuras, apontou que gostava de ficar jogando no celular, que ficava bravo quando sua mãe lhe retirava o aparelho e, também, que o pai ficava bastante tempo no celular quando estava em casa. Sobre a escolha da figura do carro, indicou que gostava de passear de carro com seus pais e o seu irmão. Relatou que gostava quando seus pais levavam ele e o irmão para

jogarem bola em um gramado próximo de onde moravam. Disse, ainda, que queria ficar mais com a mãe e que ficava bravo quando ela fazia mais coisas para o irmão do que para ele.



Figura 13 - “Minha família”

Na sessão vincular realizada com Márcia e Pablo, solicitei que realizassem a atividade do espaçograma (Figura 14), explicando como este seria confeccionado. Márcia começa a fazer o desenho da planta baixa do apartamento e Pablo vai falando sobre os cômodos da residência e sobre os móveis que havia em cada um deles. No desenho dos referidos cômodos, foi representado que cada filho tinha o seu quarto e, nessa hora, Pablo fala: *“eu tenho o meu quarto, mas gosto de dormir no quarto da minha mãe com ela”*. Márcia, então, relatou que Pablo pedia, durante a noite, para dormir com ela, fato esse que acontecia há algum tempo. Por isso, existia um colchão ao lado da cama do casal, ao lado da mãe. Sobre essa situação, Márcia disse que precisava mudar sua maneira de agir, mas ainda não conseguia dizer não ao filho. Entretanto, pretendia fazer com que Pablo fosse dormir no próprio quarto.



Figura 14 - Espaçograma

Na penúltima sessão do psicodiagnóstico, encontro este realizado com Márcia, pontuei as impressões e as compreensões advindas dos atendimentos ocorridos com o Pablo, com Márcia e com ambos em todo o processo. Indiquei a Márcia que Pablo interagiu nas brincadeiras, participando espontaneamente das atividades propostas e que se encontrava dentro do que era esperado para o desenvolvimento infantil na fase em que ele estava. Pontuei que, de acordo com o processo avaliativo e interventivo, compreendi que Pablo não apresentava necessidade de uma psicoterapia individual naquele momento.

Além disso, entendi e assinalo para Márcia os limites dentro do contexto familiar, as dificuldades percebidas por ela, bem como os papéis de cada um no ambiente da família e a importância do brincar com a criança. Márcia concordou com as impressões a ela referidas e

disse: *“No tempo em que estivemos em contato e conversamos nas sessões, percebi que tenho dificuldade em impor limites aos filhos, falar não para eles e a me impor em determinadas situações. Não tenho paciência com eles e precisava participar mais das brincadeiras, porque eles são crianças. Foi a partir das conversas nas sessões que notei que quem precisa de uma terapia sou eu, preciso entender várias coisas que são só minhas”*. Então, sugeri a Márcia que, para trabalhar suas próprias questões, buscasse a psicoterapia individual. Também os encaminhei para terapia familiar, para ajudá-los em uma compreensão maior acerca da dinâmica familiar. Márcia concordou com as sugestões e percebeu que, naquele momento, não era Pablo que precisava de ajuda psicológica, mas, sim, inicialmente, ela.

Na última sessão, realizada com Pablo, ele quis brincar de bexiga. Então, nós enchemos alguns balões e brincamos de jogá-los um para o outro. Durante a brincadeira, fui retomando com o Pablo as vivências das sessões, desde o início até a última, perfazendo os motivos pelos quais sua mãe havia buscado o atendimento psicológico. Dessa forma, coloquei a Pablo as impressões que tive sobre ele por meio de uma história, que foi contada à criança baseada nos seus desenhos, que partiu das vivências havidas nos encontros. Pablo, ao final da sessão, quis levar embora as bexigas e me disse que havia gostado dos dias nos quais havia brincado comigo.

5.3.2 Análise do Caso

De modo geral, no contexto apresentado neste caso clínico, pode-se pensar que algumas ações de Pablo, como a irritabilidade e as birras, faziam parte do ambiente em que a criança vivia na época e poderiam estar ligadas à dinâmica de sua família. Citam-se, como exemplo, o tempo em que Pablo ficava no celular, ação semelhante ao pai que, quando estava em casa, permanecia tempo significativo em tal aparelho eletrônico, fato esse mencionado pela criança; a falta de limites impostos a Pablo, especialmente vindo de Márcia, como também a dificuldade de se implantar rotinas em casa, principalmente relacionadas ao dormir da criança; falta de

sincronia dos pais ao lidarem com as dificuldades apresentadas no cotidiano da família. Assim, vale refletir sobre o que Winnicott aponta:

O fator ativo é o pai e a mãe, a conduta de ambos e as relações recíprocas dos pais, tal como a criança as percebe. É isso que a criança absorve, imita, ou contra o que reage: é também o que a criança usa centenas de vezes num processo pessoal de auto desenvolvimento (Winnicott, 1964/1982, p. 204-205).

O genograma, nesse caso, possibilitou que Márcia refletisse sobre a dinâmica de sua família, revendo tanto a sua formação familiar, quanto os papéis de cada membro dela e pensasse, igualmente, sobre a família de Daniel. Dessa forma, Márcia percebeu suas próprias questões, diante de questionamentos surgidos por ela e aqueles levantados pela psicóloga. Márcia entendeu, naquela ocasião, que suas questões poderiam ser trabalhadas em uma posterior psicoterapia, por observar suas dificuldades em enfrentar conflitos e discussões que poderiam gerar brigas. Notou sua relutância em expor o que pensava para as pessoas, principalmente para Daniel, no que dizia a respeito do que ela pensava e estava sentindo, em relação a ela própria e aos filhos. Compreendeu sua insegurança para impor limites e dizer não, especialmente a Pablo, por entender que ele tinha uma personalidade forte, difícil para ela lidar. Observou que ela se colocava em uma posição mais passiva.

Nesse sentido, destaca-se a relevância da utilização gráfica do genograma, uma vez que tal instrumento favoreceu o contato de Márcia com questões próprias e familiares. Sem a utilização de tal instrumento, talvez tais conteúdos não se revelariam. Márcia identificou que a queixa trazida em relação a Pablo não era apenas dele e, sim, fazia parte de um contexto de questões que envolviam ela, Daniel, o filho mais velho e Pablo. O genograma pôde representar a família de Pablo e os vínculos estabelecidos nas gerações (Wendt & Crepaldi, 2008), acessando conteúdos emocionais ainda inconscientes (Sei, 2017).

O primeiro atendimento com Pablo foi avaliado a partir da ótica da primeira hora de jogo descrita por (Aberastury, 1982). Considera-se que o primeiro encontro pode contribuir para que o paciente traga, para o consciente, conteúdos que se encontravam como uma fantasia inconsciente (Aberastury, 1982). Quanto às figuras 10 e 11, confeccionadas por Pablo, tem-se primeiro um coração vermelho que pode representar sua aceitação para com o atendimento e para com a psicóloga, enquanto que a letra, com a inicial de seu nome, pensa-se na demarcação de sua identidade e sua presença, assim retratando seu envolvimento no atendimento psicológico. Nesse sentido, indica-se que já no primeiro encontro Pablo pareceu estar à vontade para interagir e brincar, isso evidenciado pela exploração da caixa lúdica e, também, pelo convite que fez para a psicóloga brincar com ele. Pablo utilizou-se de brinquedos, dizendo que eram semelhantes a alguns que ele tinha em sua casa.

Diante desse cenário, enfatiza-se que as brincadeiras de Pablo apresentaram, de forma simbólica, aspectos do seu cotidiano e, também, suas fantasias e desejos (Aberastury, 1982). Como Schmidt e Nunes (2014) apontam, o brinquedo é um mediador para a criança expressar o que ela está vivenciando, servindo como um elemento intermediário entre a realidade e a imaginação.

Ainda referente à primeira hora do jogo (Aberastury, 1982), lembrando-se estar em um contexto de psicodiagnóstico interventivo, processo tanto avaliativo quanto interventivo (Barbieri, 2008), ressalta-se uma ação interventiva realizada no primeiro encontro com Pablo, ao se mostrar irritado (comportamento presente na queixa) por não ter conseguido abrir a tampa de uma tinta guache quando foi utilizá-la, de maneira que a psicóloga perguntou se ele estava precisando de ajuda para abrir a tampa da tinta guache. Pablo respondeu que sim e deu a tinta guache na mão da psicóloga para que assim o fizesse. Naquela ocasião, a psicóloga colocou a Pablo que ele poderia solicitar ajuda de pessoas quando alguma coisa estivesse difícil para ele realizar, e que tal ajuda poderia partir de pessoas que estivessem perto dele, nos diversos

contextos nos quais estava inserido, como a professora, os colegas de sala de aula, seus pais, seu irmão, sua avó paterna, seus tios, a avó materna e a psicóloga que estava ao seu lado.

Tal intervenção pode ser refletida como uma oportunidade, dado que, de alguma forma, Pablo, conversando juntamente com a psicóloga, percebeu que ele poderia pedir ajuda a uma pessoa quando não conseguisse realizar algo ou estivesse com alguma dificuldade. Assim sendo, enfatiza-se a importância em focalizar parte da ação interventiva uma vez que há a possibilidade de se realizar uma intervenção de caráter terapêutico nas primeiras consultas (Winnicott, 1966/1984).

Na atividade cujo registro girou em torno do tema “Quem sou” (Figura 12), observa-se que Pablo desenhou pingos representando pegadas de coelhos com a cola colorida e disse “*que (ele) se parecia com o coelho, porque gostava de brincar de pular, correr, jogar futebol e adorava jogos no celular*”. Suas falas e ações remetem a uma criança que se encontrava na fase esperada de desenvolvimento para com a sua idade cronológica, visto que o brincar de pular, correr, jogar futebol eram atividades que faziam parte da fase na qual estava Pablo.

Além disso, Pablo gostava de jogos no celular, fato esse que pode ser refletido pela entrada da tecnologia na vida dele, viabilizada por seus pais. No entanto, quando Pablo estava com o celular, brincando, reivindicava insistentemente que não queria parar de brincar e permanecia com o aparelho durante o tempo que quisesse. Quando o celular era retirado dele, ou o tempo de uso era limitado por seus pais, Pablo realizava birra, que visavam à cessão dos pais às suas vontades, principalmente da mãe, que não conseguia se impor diante da criança. Nesse contexto, compreende-se que as reivindicações constantes de Pablo, insistentemente até consegui-las, podem ser apreendidas a partir do que (Winnicott, 1964/1982) descreve:

Uma das principais tarefas que enfrentam aqueles que cuidam de crianças é a de levar auxílio na dolorosa transição da ilusão para a desilusão, simplificando tanto quanto possível o problema que se apresenta imediatamente a uma criança, em qualquer

momento dado. Muita da gritaria e das explosões coléricas de âmbito infantil gravita em torno dessa luta de vaivém entre a realidade interna e externa, e essa luta deve ser considerada normal (p. 145).

Ademais, as pegadas de coelho podem ser pensadas pelo fato de que Pablo queria marcar o seu espaço dentro da família. Entendeu-se que ele queria identificar-se como o filho mais novo, que exigia dos pais a introdução de limites, além de se sentir pertencente ao contexto familiar. Nota-se que os pingos de cola se uniram depois que a cola secou (Figura 12).

Em referência à atividade “Minha família” (Figura 13), Pablo escolheu a figura de um carro e de um celular, imagens essas entendidas como suas vivências no contexto familiar. O celular era uma ferramenta que fazia parte do brincar de Pablo no seu dia a dia e o carro representava os momentos nos quais a família estava junta. Nessa época, Márcia, Daniel, o irmão e Pablo saíam aos finais de semana para passear e ir a um parque público. Nesse local, havia um gramado extenso que oferecia a ele e a seu irmão a oportunidade de brincar de correr, pular e jogar bola, cenário esse compatível com o desenvolvimento infantil em que Pablo se encontrava.

Winnicott (1966/2005) argumenta que a família se configura como um grupo, constituindo-se como o primeiro agrupamento, em que cada indivíduo se insere ao longo da vida pelo processo de crescimento. Entende-se, assim, que Pablo poderia estar em busca de mais interação com sua família e um ambiente para brincadeiras correspondentes à idade dele. Observa-se que os pais de Pablo compreendiam as exigências feitas por ele de estar mais em família, até mesmo pelo fato de Pablo ter apontado que o pai ficava muito no celular, por isso procuravam proporcionar momentos de brincar entre eles aos finais de semana.

Portanto, é importante pensar na configuração da família que Pablo trouxe após a realização da atividade da colagem, já que tal atividade pode representar os sentimentos, os pensamentos e o mundo interno da criança (Lopes et al., 2014). Ou seja, entende-se que Pablo

representou significativamente por meio das imagens aquilo que sentia, pensava e o que sua família representava para ele.

Destaca-se, adicionalmente, que “As relações familiares constituem o primeiro ambiente responsável pelo desenvolvimento da subjetividade e exerce uma função essencial de inscrição da criança no universo simbólico através das funções parentais” (Brito, Miranda & Hannum, 2013, p. 403). Por isso, ressalta-se a importância da compreensão da dinâmica familiar de Pablo, visto que tal compreensão fornece subsídios para o entendimento dos vínculos estabelecidos entre seus membros (Okamoto, 2016).

Com relação à sessão vincular, na qual foi confeccionado o espaçograma, Márcia percebeu e apontou para a psicóloga que Pablo estava dormindo mais no seu quarto do que no quarto dele. Ora Daniel permitia, ora Márcia assentia, ora os dois cediam que Pablo dormisse no quarto do casal. Márcia expressou que não havia entre o casal um entendimento sobre o que fazer ou o que pensar acerca da situação em si e, também, não havia uma rotina na dinâmica familiar. Compreendeu, igualmente, que ela e Daniel acabavam tirando a autoridade um do outro em diversos momentos com Pablo.

Ressalta-se a relevância do psicodiagnóstico interventivo infantil, uma vez que Márcia vivenciou e pôde refletir sobre as questões familiares como um todo. Pontua-se, também, que tais questões surgiram a partir da realização do espaçograma. Constata-se assim, que as percepções alcançadas por Márcia foram possibilitadas pelo o que propõe Yehia (2014), de que o psicodiagnóstico infantil pressupõe um trabalho em conjunto com os pais, com o intuito de buscar o significado da queixa trazida, dos sintomas apresentados pela criança, da compreensão que os pais têm de sua própria situação e das suas relações com o filho. Por outro lado, aponta-se para fato de se ter contado com a participação apenas de Márcia, visto que Daniel não havia participado das entrevistas por acreditar e expressar à esposa que Pablo não necessitava de um

acompanhamento psicológico, ponderando sobre o apoio que ela dispunha, ou não, para o exercício da parentalidade.

Outro ponto externalizado por Márcia refere-se à irritabilidade e às birras que Pablo fazia quando era contrariado, principalmente quando não era permitido a ele dormir no quarto dos pais. Quando essa situação acontecia, Márcia deparava-se com a dificuldade em dizer não a Pablo e impor limites a ele, ressaltando-se, aqui, que tal função não é restrita à mãe, com o pai sendo uma figura que poderia contribuir para o estabelecimento e respeito aos limites. Aos pais cabem diversas funções para serem desempenhadas com os filhos (Soifer, 1982). Nesse sentido, Márcia entendeu que havia questões dela que precisariam ser trabalhadas por ela em uma psicoterapia, uma vez que era difícil posicionar-se como mãe e como esposa diante de tais fatos.

O espaçograma permitiu que Pablo olhasse para o quarto que compartilhava com seu irmão e verificasse que existia um espaço para ele dentro de sua família e que poderia se sentir pertencente a ela. Nota-se que o uso do espaçograma na sessão vincular forneceu percepções, tanto do cotidiano familiar quanto de Pablo, que, talvez, sem o referido recurso provavelmente não apareceriam. Acredita-se que a sessão vincular e a utilização do espaçograma podem ser pensados como um diferencial para o psicodiagnóstico interventivo infantil, porque tal instrumento, além de permitir “a projeção inconsciente do espaço psíquico individual e familiar” (Benghozi, 2010, p. 184), é sugerido também quando há presença de crianças pequenas (Benghozi, 2010), fornecendo as representações internas das configurações familiares (Correa, 2013).

Diante desse contexto, constata-se que os conteúdos emergidos não eram referentes apenas à criança, mas também relativos à Márcia e à dinâmica familiar mais ampla. O psicodiagnóstico interventivo pôde permitir a criação de um espaço diferenciado, no qual os envolvidos no processo puderam compreender e compartilhar seu sofrimento (Moura &

Ancona-Lopes, 2014). Assim sendo, entendeu-se que Pablo estava em uma fase que demandava certas exigências aos pais, que pareciam ter divergências que favoreciam a emergência de sintomas na criança.

A sessão vincular permitiu que ambos visualizassem o espaço de cada um. Pensa-se, portanto, que os comportamentos de Pablo - irritabilidade e birras - condiziam com aquilo que crianças pequenas apresentam em seu desenvolvimento, sendo considerados comportamentos aceitáveis, o que se confirma quando Winnicott (1964/1982, p. 143) argumenta que “uma criança normal pode empregar qualquer dos recursos (ou todos) que a natureza forneceu para defesa contra a angústia e o conflito intolerável”. Dessa maneira, pode-se ponderar que a irritabilidade e as birras apresentadas por Pablo quando era contrariado se mostravam como algo dentro da normalidade.

Já os momentos finais do processo foram embasados nas propostas de autores vinculados ao psicodiagnóstico interventivo de orientação psicanalítica, propondo-se uma síntese dos encontros ocorridos, com a retomada prévia do material trabalhado (Scaduto et al., 2019). Nesse sentido, no último encontro com Márcia, a psicóloga compreendeu, diante de suas percepções levantadas ao longo do processo avaliativo, que as queixas trazidas por Márcia e seu medo de que Pablo tivesse algum problema não eram apenas da criança em si. Existiam questões pessoais dela e da dinâmica de sua família, que poderiam ser trabalhadas em uma psicoterapia posterior, em consonância com Ferrari (2012), que argumenta que frequentemente são os próprios pais que demandam atendimento.

Assim, ressalta-se que o psicodiagnóstico interventivo viabiliza que os pais ou a família como um todo sejam encaminhados para a psicoterapia para superação de sofrimentos e dificuldades (Guimarães & Fantini, 2014). Márcia concordou com a psicóloga, o que resultou, então, em encaminhamentos de psicoterapia individual de Márcia e de psicoterapia familiar. Vale ressaltar que Márcia preferiu dar sequência aos encaminhamentos de forma particular,

tendo em vista a demora de Pablo ser chamado na Clínica Psicológica e, também, por desejar que não demorasse muito tempo para iniciar a psicoterapia individual dela e a psicoterapia familiar.

A última sessão com Pablo aconteceu por meio de uma história que foi contada a ele de forma lúdica. Essa história foi composta dos conteúdos trazidos por Pablo nos atendimentos e dos conteúdos que surgiram dos desenhos realizados por ele. Por meio das histórias, tem-se a chance de colocar para a criança algumas ideias a respeito de seus conflitos, respeitando o tempo dela e seu período de oscilação (Safra, 2011). As imagens produzidas por meio dos desenhos são maneiras de comunicação expressadas por quem as desenha e permitem que aquele que a este observa entre em contato com as imagens como uma espécie de linguagem (Souza, 2011). Entende-se que Pablo não necessitava, naquele momento, de um acompanhamento psicológico individual, entendimento esse que foi alcançado tanto pelos instrumentos utilizados como a observação lúdica (Aberastury, 1982), o genograma (Wendt & Crepaldi, 2008), a colagem (Lopes, et al, 2014), o espaçoograma (Benghozi, 2010; Corrêa, 2013) e por meio do psicodiagnóstico interventivo como um todo, uma vez que este possibilita abranger conteúdos tanto com a criança quanto com a família (Donatelli, 2014).

6 DISCUSSÃO

Após analisados os casos clínicos, apontam-se semelhanças e diferenças, as quais serão discutidas. As três crianças, Emanuel, Martin e Pablo, foram encaminhadas para a psicoterapia pelas escolas em que cada um estudava à época, ainda que por motivos diferentes. Yehia (2014) argumenta que a procura dos pais, por atendimento psicológico para os filhos, pode acontecer em virtude de a criança apresentar algum problema de comportamento, dificuldades escolares, dentre outras adversidades.

Nota-se que as três crianças eram meninos e contavam com idades abaixo de sete anos. Encaminhamentos advindos de escolas podem ser refletidos a partir do que apontam Zanetti e Gomes (2011), em que crianças nos dias atuais podem apresentar comportamentos mais fortes de indisciplina em relação às crianças de antes. Pensa-se que esses comportamentos podem estar associados às "transformações apresentadas pela estrutura familiar na atualidade" (Birman, 2007, p. 47). A família no decorrer do tempo passa por modificações tanto em sua estrutura, quanto nas funções de cada um de seus membros. Tais modificações podem estar ligadas à entrada da mulher no mercado de trabalho, ao papel dela muitas vezes como chefe de família, ao homem cuidar do lar, a mães e pais solteiros, a uniões homoafetivas com ou sem filhos, a adoções, a produções independentes (Felippi & Itaquí, 2015).

Nesta pesquisa observa-se, em comparação com o número de crianças do sexo feminino, um número maior de crianças do sexo masculino inscritas na lista de espera para atendimento psicológico do serviço-escola. Esse fato refere-se a uma demanda local e institucional, no entanto assemelha-se com os estudos de (Melo & Perfeito, 2006; Cunha & Benetti, 2009; Maraviesk & Serralta, 2011; Maggi, et al, 2016; Vagostelo, Albuquerque, Queiroz, Lopes & Silva, 2017), que destacam a prevalência, nos atendimentos em serviços-escola de Psicologia, de crianças do sexo masculino com idades até doze anos.

Citam-se as birras de Pablo, uma criança de quatro anos, no contexto escolar. Pensa-se

que essas birras se enquadram no que Winnicott (1964/1982) retrata quando coloca que as crianças possuem um recurso natural, empregado por elas como defesa das angústias e dos conflitos. Crianças menores de cinco anos de idade, no decorrer de seu desenvolvimento, podem progredir ou retroceder em sua idade emocional (Winnicott, 1964/1982). De forma semelhante, cita-se a agressividade que Emanuel apresentava para com os colegas na escola. De acordo com Winnicott (1939/2016), a agressividade é um assunto amplo ao se tratar de uma criança em evolução. Ela pode surgir direta ou indiretamente frente à reação a uma frustração, como também é uma das diversas fontes de energia do sujeito.

Reflete-se a partir dos apontamentos de Gagliotto, Berté & Vale (2012), que tanto professores no contexto escolar, quanto pais ou responsáveis pela criança, demonstram certa dificuldade em lidar quando ela apresenta algum comportamento agressivo. “A agressividade, em especial, é escondida, disfarçada, desviada, atribuída a agentes externos, e quando se manifesta é sempre uma tarefa difícil identificar suas origens” (Winnicott, 1939/2016, p. 94). Muitas vezes os pais sentem-se despreparados para lidar com a agressividade apresentada pelas crianças, seja na própria família ou na escola. Também, dificuldades podem ser apresentadas pelos pais na educação de seus filhos, de forma que inseguranças dos próprios pais podem gerar dúvidas quanto às suas funções (Zanetti & Gomes, 2011).

Em referência a Martim, observa-se que os sintomas apresentados por ele poderiam estar ligados ao seu contexto familiar. Cecília vivenciava incertezas em falar a verdade para o filho sobre o pai dele, com medo que Martim sofresse sabendo que o pai estava preso. O sintoma pode sinalizar um conflito, pode fornecer possibilidades para mudanças, bem como pode fortalecer o equilíbrio familiar (Machado, 2010). Nesse caso, compreende-se que o psicodiagnóstico interventivo contribuiu para que mãe e filho pudessem compartilhar o que era real e o que não era dito entre eles. Tanto mãe quanto filho notaram que alguns ajustes poderiam ser feitos nas relações familiares. Portanto, o psicodiagnóstico interventivo é um meio para

aqueles que estão envolvidos no processo de compreender e compartilhar seu sofrimento encontrem um novo modo de lidar com sua realidade (Moura & Ancona-Lopez, 2014).

Martim e Emanuel eram filhos únicos dos relacionamentos entre seus pais, enquanto Pablo tinha um irmão mais velho. Os pais de Martin e Emanuel estavam presos, enquanto o pai de Pablo convivia sob o mesmo teto. Martin morava com a mãe e o companheiro desta. Emanuel morava com a mãe, a avó e a bisavó. Pablo morava com o pai, com a mãe e o irmão mais velho. Diante desse cenário, há diferenças na composição das famílias, sendo importante explorar as particularidades do que se apresenta em cada uma delas (Zanetti, 2008). Assim, aponta-se para as novas configurações familiares em que cada indivíduo pode se adaptar a ela e se reinventar (Felippi & Itaquí, 2015). Pensa-se no que Dias (2003) refere quando argumenta que as crianças desde muito pequenas são sensíveis ao ambiente criado em seus lares, mesmo quando ainda não sabem que seus pais existem como pessoas e são separadas dela e entre si. Reflete-se que talvez falhas aconteceram nos lares das três crianças e que acometeram de modo geral o funcionamento de suas famílias, cada qual com as suas particularidades. Para Winnicott (1967/2005), as funções do pai se completam com as funções da mãe.

Em referência a Emanuel e Martim, os pais não estavam presentes no crescimento de seus filhos; em contrapartida o pai de Pablo participava da criação do filho, porém demonstrava pouco envolvimento quando era requisitado para impor limites à criança e desautorizava Marcia em várias situações que diziam respeito ao filho. Além disso, Daniel não quis participar dos atendimentos, porque entendia que seu filho não necessitava de ajuda psicológica. Cabe destacar os diversos papéis do pai no contexto familiar e no desenvolvimento da criança. Para Winnicott (1964/1982), o pai é de grande valor e desempenha várias funções, tais como, oferecer suporte para a mãe no que ela precisar, desempenhar o papel de lei em seu lar, estar presente na vida da criança para que ela sinta que ele é real e verdadeiro, transpor a sua maneira de ser para a criança, fazer parte do mundo do filho enriquecendo as experiências dele, conviver

com o filho permitindo-lhe que o descubra como pai. Essa relação depende do pai e da criança, porém depende também da mãe em facilitar as relações entre eles, como também impedi-las ou desvirtuá-las. A função de desempenhar a lei no lar pode ser pensada em relação a Daniel, pai de Pablo, uma vez que ele não sustentava sua palavra ao falar não para o filho. Implantar regras e limites aparentemente também eram dificuldades de Daniel.

Além disso, a função do pai, assim como a função da mãe, tem um papel fundamental no desenvolvimento e na estruturação do psiquismo da criança. O exercício da função paterna pressupõe muito mais do que a simples presença masculina na relação com o bebê; considera-se que a presença do pai é fundamental para o desenvolvimento do filho, mesmo sendo a mãe a figura mais importante no início da vida da criança (Saraiva, Reinhardt, & Souza, 2012). Aponta-se para as escolhas de Cecília e Ana em não falarem dos pais para Martim e Emanuel, mas depois dos encontros realizados com elas, Cecília indicou que conseguiu conversar com Martim sobre o pai dele e Ana pôde pensar sobre seu posicionamento e suas escolhas.

Dificuldades em impor limites aos filhos também se enquadram nas semelhanças. Uma das funções dos pais é introduzir limites ao filho (Soifer, 1982). Questões surgidas ao longo do processo permitiram que fossem levantadas pelas próprias participantes. Os medos, as dúvidas e as incertezas foram questões apontadas pelas mães, tanto quanto ao desempenho de seus papéis, quanto em agir de forma correta, no sentido do que acreditavam ser melhor para seus filhos. As dificuldades encontradas por Ana e Márcia em impor limites demonstravam que elas em alguns momentos poderiam sentir culpa. De acordo com Zanetti (2008), os sentimentos que possivelmente envolvem culpa podem ser advindos de posicionamentos que os pais apresentaram perante ações dos filhos. Sendo assim, enfatiza-se que as questões de cada uma das mães e relativas a como agir com os filhos, sejam elas nos mimos em excesso, na dificuldade de impor limites, na dificuldade de falar não e poupar o filho de sofrer, poderiam estar associadas a sentimentos de culpa. É importante ajudar os pais a refletirem e elaborarem o que

estão sentindo, para que assim possam apoiar a criança no que elas necessitam (Safra, 2011).

As mães das três crianças buscaram atendimento em um serviço-escola de Psicologia em vez de atendimento particular. Tanto as mães quanto as crianças participaram de todas as atividades que foram propostas no processo do psicodiagnóstico interventivo. Destaca-se como fundamental o uso dos recursos utilizados nesse processo. Nota-se que as percepções tidas pelos participantes foram possíveis por meio dos recursos utilizados, quais sejam, a observação lúdica (Aberastury, 1982), o genograma (Wendt & Crepaldi, 2008), a colagem (Lopes, et al., 2014) e o espaçograma (Benghozi, 2010). Esses recursos são considerados mediadores e podem facilitar o acesso não só aos conteúdos inconscientes, mas também favorecem os processos elaborativos (Aberastury, 1982; Wendt & Crepaldi, 2008; Benghozi, 2010; Lopes, et al., 2014).

A primeira sessão com as três crianças possibilitou a elas um espaço livre para usufruírem. Dessa forma, cada uma delas à sua maneira se vinculou à sessão, fazendo uso da caixa lúdica para brincar, de jogos e se utilizaram de materiais gráficos para confecção de desenhos. Emanuel e Pablo se mostraram à vontade já à primeira vista, enquanto Martim demandou mais tempo na sessão para demonstrar estar à vontade, algo possível depois que lhe foi explicado o que ocorreria nas sessões. Safra (2011) assinala a importância em dizer à criança qual o motivo que a faz estar perante aos atendimentos que serão realizados. É por meio das brincadeiras e das conversas que se pode conhecê-la, compreendê-la e ajudá-la, sendo importante que o profissional esteja disponível para brincar.

O genograma, por remeter à “imagem grupal do corpo familiar” (Benghozi, 2010, p.191) e por ser considerado recurso não só avaliativo, mas também interventivo (Boeckel & Prati, 2017), permitiu que Ana, Cecília e Márcia contassem sobre suas famílias. Nos casos de Ana e Cecília, o genograma possibilitou identificações com suas respectivas mães, além de tê-las feito pensar sobre situações comuns entre elas e suas mães. Para Márcia, o referido instrumento forneceu a identificação tanto de suas questões próprias, quanto questões da

dinâmica de sua família. Também permitiu que as três mulheres falassem sobre a família dos pais de seus filhos.

O genograma “é um instrumento que permite organizar, de forma sintética e clara, inúmeras informações quanto à dinâmica familiar” (Boeckel & Prati, 2017, p. 243). Em decorrência disso, levou as mães a pensarem em questões que levantaram, a pensarem sobre suas famílias, sobre as queixas trazidas acerca das crianças e sobre as associações realizadas pelas próprias participantes. Além disso, o genograma pode favorecer a associação livre e fornecer uma visão geral do sintoma, tanto individual quanto grupal (Benghozi, 2010). Dessa maneira, destaca-se a importância desse instrumento para a compreensão do cenário apresentado, sendo que as intervenções e interpretações foram feitas à medida que se achou cabível.

Os desenhos confeccionados pelas crianças nas atividades foram entendidos como fundamentais nesse processo avaliativo e interventivo. Possibilitaram um diálogo com a criança e são compreendidos como ferramentas para a comunicação, visto que oferecem liberdade para que a criança possa desenhar o que quiser e fornecer acesso às suas fantasias (Souza, 2011). Os três meninos depositaram em seus desenhos o mundo imaginativo, criativo e suas fantasias inconscientes. Considera-se que “frente a uma criança, que está em um processo de desenvolvimento e de construção de sua estrutura de personalidade, que o uso do desenho como linguagem e expressão também passa por um processo de constituição” (Souza, 2011, p. 213). Com as produções gráficas, pôde-se alcançar um sentido para compreender o contexto no qual a criança e sua família estavam inseridos.

A colagem que fez parte da atividade "Minha família" proporcionou a Emanuel e a Pablo a escolha livre das figuras prontas de revistas que representassem suas famílias. No entanto, Martim preferiu, nessa atividade, representar sua família por meio da confecção de um desenho. Segundo Vilela, Sena e Pacheco (2016), a colagem é compreendida como estratégia

lúdica e dela podem emergir conteúdos psíquicos, facilitando que o indivíduo coloque em palavras o que é difícil para ele. As figuras para a colagem foram utilizadas como amparo para o participante expressar-se sobre determinada temática, sendo o motivo da escolha de tal tipo de proposta diante da temática “Minha família”.

Em referência ao espaçograma, Benghozi (2010) o apresenta como um recurso mediador que possibilita reflexão sobre os limites da comunicação verbal, demandando a representação do espaço habitado. Assim, a utilização desta atividade permitiu que a dupla mãe e filho falassem deles próprios e identificassem situações referentes ao ambiente familiar. Aponta-se que Emanuel identificou a sala como lugar de sua preferência porque era o lugar da casa no qual estavam seus pertences favoritos, como os brinquedos e a televisão onde assistia aos filmes e aos desenhos. Martim falou dele a partir do momento que foi descrito seu quarto, quando contou que urinava na cama todas as noites, e Pablo sinalizou que gostava de dormir no quarto com a mãe, mas ao mesmo tempo percebeu que tinha seu próprio quarto. A representação do espaço-casa vivido permite aos envolvidos projeções inconscientes do espaço psíquico, tanto individual quanto familiar (Benghozi, 2010). Além disso, o referido recurso proporcionou às duplas mãe e filho interação entre eles, trocas de afetos e diálogos. Permitiu-se pensar em aspectos importantes na família. Nos casos discutidos, o espaçograma mostrou, tanto para a mãe quanto para a criança, aspectos individuais e familiares que em uma entrevista sem a utilização desse recurso talvez não apareceriam.

Observa-se que o psicodiagnóstico interventivo auxiliou no entendimento do contexto familiar de cada uma das mães. Ana, Cecília e Marcia perceberam que a queixa não estava somente centrada na criança, mas também na relação entre elas e os filhos e, ainda, no cenário familiar. Dessa maneira, o processo contribuiu para que suas ansiedades fossem diminuídas em relação às queixas e entendidas de acordo com a história de cada uma. Moreira e Mota (2021) descrevem que acolher a angústia dos pais, se estes a apresentam, pode fazer com que desperte

neles a colaboração para com os atendimentos da criança.

Neste estudo, o psicodiagnóstico interventivo proporcionou aos participantes da pesquisa a possibilidade de entendimentos, percepções e ajustes entre os membros envolvidos no processo, visando à melhora no contexto familiar, além de encaminhamentos. Para Evangelista (2016), o psicodiagnóstico interventivo oferece ajuda que está sendo buscada, proporciona compreensão da situação existente e promove abertura para novas oportunidades, favorecendo o seguimento do encaminhamento realizado. Esse processo fornece subsídios para alcançar um entendimento do que acontece com a criança e sua família (Donatelli, 2014).

Entretanto, reflete-se a acerca dos limites do psicodiagnóstico interventivo realizado em um serviço-escola de Psicologia. Em tais serviços pode existir a probabilidade de uma demora nos atendimentos para os devidos encaminhamentos, fato esse demarcado por Márcia ao optar para o encaminhamento de forma particular, por indicar que assim as psicoterapias poderiam acontecer de maneira mais rápida. Além disso, como limite desse processo, evidenciam-se casos que não cabem nesse tipo de procedimento. Winnicott (1966/1984), destaca que há casos que devem ser evitados nas Consultas Terapêuticas, como os casos em que não há uma provisão ambiental, ou seja, a situação familiar se encontra anormal. Safra (2011), de outra maneira, coloca que a impossibilidade de os pais se ocuparem da criança também é um fator limitante. Enfatiza-se que nas três famílias desta pesquisa não se evidenciaram quaisquer dos fatos entendidos como limitantes pelos autores supracitados, ou seja, não houve a presença de limitadores a justificar que não pudesse ter sido realizado o psicodiagnóstico interventivo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o psicodiagnóstico interventivo infantil se apresenta como uma estratégia interventiva para uso no contexto institucional, uma vez que além de demandar poucas sessões, frequentemente a queixa trazida pela família em relação à criança pode ser sanada ao longo do próprio processo. Demanda dos participantes uma apropriação acerca do contexto em que vivem, percepção essa que favorece a realização de ajustes na dinâmica familiar, sem ser necessário seguir em uma psicoterapia posterior. Permite que os encaminhamentos realizados sejam mais adequados às necessidades do caso em questão, como pôde ser visto nos casos descritos.

Tal tipo de processo oferece ao psicólogo a autonomia para utilizar os instrumentos que achar ser necessários, incluindo ou não a aplicação de testes psicológicos. Com isso, compreende-se que os alcances da prática em questão foram os instrumentos utilizados neste estudo, uma vez que eles possibilitaram o comprometimento e envolvimento dos participantes nas atividades desenvolvidas com emergência de conteúdos significativos, que ampliaram a compreensão do caso e a realização de intervenções. Acredita-se na importância da pesquisa nos serviços-escola de Psicologia, visto que reiteradamente a demanda pelo atendimento psicológico é grande e as pessoas em sua maioria criam uma expectativa acerca de quando serão chamadas para atendimento. Além disso, possibilita o atendimento mais rápido, agilizando assim as filas de espera.

Observa-se para os limites do presente estudo, visto que a pesquisa e os casos analisados foram apenas de um serviço-escola de Psicologia, o que retrata uma realidade local e institucional. A análise dos três casos clínicos foi centrada em crianças com idades entre quatro a sete anos. Assim, não se abrangeu o período de infância de forma mais ampla, apenas acerca da idade de cada criança. Neste sentido, aponta-se que o modelo de psicodiagnóstico interventivo elaborado nesta pesquisa pode se configurar como uma estratégia interventiva

pertinente para o contexto dos serviços-escola de Psicologia, cabendo a continuidade das investigações em instituições de serviços-escola, bem como a ampliação de novos estudos e pesquisas para o contexto da clínica particular.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança teoria e técnica*. (8a ed.). São Paulo, SP: Artmed.
- Ancona-Lopez, S. (Orgs.). (2014). *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. São Paulo, SP: Cortez.
- Andrade, J. M., & Sales, H. F. S. (2017). Diferenciação entre avaliação psicológica e testagem psicológica. In M. R. C. Lins, & J. C. Borsa. (Orgs.), *Avaliação Psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 12-26). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Arend, M. L., & Motta, R. F. (2014). Representação social da psicologia e do psicólogo na sala de espera de uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 415-423. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000300010>
- Baptista, M. N., Hauck-Filho, N., & Borges, L (2017). Avaliação em psicologia clínica. In M. R. C. Lins, & J. C. Borsa. (Orgs.), *Avaliação Psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 383-396). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Barbieri, V., Jacquemin, A., & Alves, Z. M. M. B. (2004). Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 14(28), 153-167. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200005>
- Barbieri, V., Jacquemin, A., & Alves, Z. M. M. B. (2007). O psicodiagnóstico interventivo como método terapêutico no tratamento infantil: fundamentos teóricos e prática clínica. *Psico*, 38(2), 174-181. Recuperado em 31 jan. 2021, de <https://revistaseletronicas.pucri.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/2565>.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000300019>
- Barbieri, V. (2010a). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia*, 131(49), 209-222. Recuperado em 31 jan. 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432009000200007&script=sci_abstract&tlng=en.
- Barbieri, V. (2010b). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(3), 505-513. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>
- Barbieri, V., & Borsa, Heck, V. S. (2017). O psicodiagnóstico interventivo: novos rumos da avaliação psicológica. In M. R. C. Lins, & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação Psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 497-510). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Bassani, M. A. (2019). Psicologia ambiental e psicologia clínica: pesquisa e desafios teórico-metodológicos. In I. Kublikowski, E. M. S. P. Kahhale, & R. M. Tosta. (Orgs.), *Pesquisa em psicologia clínica: contexto e desafios* (pp. 197-212). São Paulo, SP: Educ.

- Becker, E., Donatelli, M. F., & Santiago, M. D. E. (2014). Metáfora e devolução: o livro de história no processo de psicodiagnóstico interventivo. In S. Ancona-Lopez. (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. (p. 179-196). São Paulo, SP: Cortez.
- Benghozi, P. (2010). O espaçograma em terapia psicanalítica de casal e de família. In P. Benghozi, *Malhagem, filiação e afiliação. Psicanálise dos vínculos: casal, família, grupo, instituição e campo social* (pp. 181-207). São Paulo, SP: Vetor.
- Benczik, E. B. P. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Rev. Psicopedagogia*, 28(85), 67-75. Recuperado em 13 nov. 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n85/07.pdf>
- Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicologia*, 40(72), 47-62. Recuperado em 08 fev. 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v40n72/v40n72a04.pdf>
- Boas, C., Nunes, M. L. T., & Hirakata, V. N. (2012). A problemática do desenvolvimento de crianças assistidas por clínicas-escola brasileiras mudaram no decorrer das décadas? *Psico*, 43(3), 334-340. Recuperado em 08 fev. 2021, de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/8328/8234>
- Boeckel, M. G., & Prati, L. E. (2016). Genograma familiar. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug. (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 243-263). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Borsa, J. C. (2016). Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. *Temas em Psicologia*, 24(1), 131-143. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-09>
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2008). O sujeito/pesquisador na pesquisa em psicologia clínica. *Psicologia Argumento*, 26(52), 47-54. Recuperado em 08 fev. 2021, de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19903>
- Bueno, J. M. H., & Peixoto, E. M. (2018) Avaliação psicológica no Brasil e no mundo. *Psicologia: Ciência e Profissão* 38(3), 108-121. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208878>
- Brito, L. N. O, Miranda, F. J., & Hannum, J. S. S. (2013). O contexto da família na atualidade e o processo de criação de filhos. *Fragmentos de Cultura*, 23(4), 403-414. Recuperado em 08 fev. 2021, de <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/2966/1813>
- Campezzatto, P. V. M., & Nunes, M. C. T. (2007). Atendimento em clínicas-escola de psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(3), 363-374. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300008>
- Campos, D. C. (2010). Um olhar qualitativo sobre a contemporaneidade. In M. N. Baptista, & D. C. Campos. (Orgs.), *Metodologias de pesquisa em ciência: análises quantitativa e qualitativa* (pp. 185-195). Rio de Janeiro, RJ: LTC - Livros Técnicos e Científicos Ed. S.A.

- Capitão, C. G., & Villemor-Amaral, A. E. (2007). A pesquisa com Estudo de Caso. In Batista, M. N., & Campos, D. C. (Orgs.), *Metodologias de Pesquisa em Ciências: Análise Quantitativa e Qualitativa* (pp. 238-253). Rio de Janeiro, RJ: LTC - Livros Técnicos e Científicos Ed. S.A.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola*. Brasília, DF: CFP. Recuperado em 07 fev. 2021, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola12.09-2.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 09/2018*. CFP. Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>.
- Correa, O. B. R. (2013). *Crises e travessias na vida do casal e grupo familiar*. KBR. Recuperado em 07 fev. 2021, de https://www.google.com.br/books/edition/Crises_e_Travessias_na_vida_do_casal_e_d/xm4gAwAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover
- Cunha, J. A. (2007). Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. In J. A. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico - V* (pp. 19-22). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cunha, J. A. (2007). Fundamentos do psicodiagnóstico. In J. A. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico - V* (pp. 23-31). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cunha, T. R. S., & Benetti, S. P. C. (2009). Caracterização da clientela infantil numa clínica-escola de psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 117-127. Recuperado em 07 fev. 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n130/v59n130a10.pdf>
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Donatelli, M. F. (2014). Psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial. In S. Ancona-Lopez. (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. (p. 45-64). São Paulo, SP: Cortez.
- Eisenlohr, M. G. V. (1999). Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP: breve histórico de sua criação e mudanças ocorridas na década de 90. In H. T. P. Morato (Org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios* (p. 135-143). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Evangelista, P. (2016). O psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial grupal como possibilidade de ação clínica do psicólogo. *Revista de Abordagem Gestáltica*, 22(2), 2019-224. Recuperado em 31 jan. de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000200014
- Felippi, G., & Itaqui, L. G. (2015). Transformações dos Laços Vinculares na Família: Uma Perspectiva Psicanalítica. *Pensando Famílias*, 19(1), 105-113. Recuperado em 18 de nov. de, 2021 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n1/v19n1a09.pdf>

- Ferrari, A.G. (2012). Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental? *Tempo Psicanalítico*, 44(2), 299-319. Recuperado em 30 jan. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n2/v44n2a04.pdf>.
- Gagliotto, G. M., Berté, R., & Vale, G.V. (2012). A agressividade da criança no espaço escolar: uma abordagem psicanalítica. *Revista Reflexão e Ação*, 20(1), p.144-160. <https://doi.org/10.17058/rea.v20i1.2218>
- Galindo, M. C. W., Souza, T. B. S., & Tamman, B. F. (2019). Modalidades de atendimento à população por serviços-escola de psicologia: panorama das publicações. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(2), 371-388. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120212>.
- Garbarino, M. I. (2021). Psicanálise e jogos de regras: notas teórico-clínicas à luz dos trabalhos da latência. *Tempo Psicanalítico* 53(1), 301-327. Recuperado em 05 de nov. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v53n1/v53n1a13.pdf>
- Gomes, I. C., & Levy, L. (2009). Psicanálise de família e casal: principais referenciais teóricos e perspectivas brasileiras. *Aletheia*, 29, 151-160. Recuperado em 12 de nov. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a13.pdf>
- Gomes, M. A. F., & Dimenstein, M. (2016). Serviço-escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1217-1231. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt>
- Guerrelhas, F., Bueno, M., & Silveiras, E. F. M. (2000). Grupo de ludoterapia comportamental X Grupo de espera recreativo infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2(2), 157-169. Recuperado em 19 de abril de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Guimarães, G., & Fantini, M. N. A. (2014). Movimentos transferenciais no psicodiagnóstico interventivo. In S. Ancona-Lopez. (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. (p. 77-89). São Paulo, SP: Cortez.
- Honda, G. C., & Yoshida, E. M. P. (2012). Mudança em pacientes de clínica-escola: avaliação de resultados e processos. *Paidéia*, (22)51, 73-82. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000100009>
- Lei nº. 4.119 de 27 de agosto de 1962. (1962, 27 agosto). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União, Brasília. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm
- Lopes, L. C. P., Ferreira, M. F. M., & Santiago, M. D. E. (2014). Colagem: uma prática no psicodiagnóstico. In S. Ancona-Lopez (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. (p. 107-126). São Paulo, SP: Cortez.

- Machado, R. N. (2010). *Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.
- Maggi, A., Rosa, A. M., Scherer, C. G., Bisol, C. A., Wendland, J., Poletto, L. B., & Moreira, P. M. (2016). Vulnerabilidade, saúde mental e clínica-escola: uma resposta de atenção à população. *Aletheia*, 49(2), 55-63. Recuperado em 14 de nov. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v49n2/v49n2a07.pdf>
- Mannoni, M. (1980). *A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise*. (9a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Elsevier.
- Maravieski, S., & Serralta, F. B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, 19(2), 481-490. Recuperado em 13 de nov. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a11.pdf>
- Marturano, E. M., Silveiras, E. F. M., & Oliveira, M. S. (2014). Serviços-escola de psicologia: seu lugar no circuito de permuta do conhecimento. *Temas em Psicologia*, 22(2), 457-470. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-15>
- Melo, S. A., & Perfeito, H. C. C. S. (2006). Característica da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 em uma clínica-escola. *Estudos de Psicologia. Campinas*, 23(3), 239-249. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000300003>
- Melo, C. V., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da Clínica*, 19(1), 163-182. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i1p163-182>
- Melo, S. M. V., Pereira, M. C., & Leite, A. S. T. (2017). Entre olhares: psicologia, artes e promoção de novos modos de subjetivação. *Extramuros*, 5(1), 89-100. Recuperado em 07 de fev. de 2021, de <http://periodicos2.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/994/734>
- Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2009). Saúde Feminina: considerações sobre o psicodiagnóstico interventivo na obesidade. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 17(2), 92-100. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v17n2p92-100>
- Moreira, L. M. A. G., & Mota, I. F. (2021). Consultas terapêuticas com pais e filhos: o espaço potencial em reconstrução. *Estilos da Clínica*, 26(1), 68-82. https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i1_p68-82
- Motta, C. R., Silva, L.R., & Castro, H. (2010). A psicanálise da criança - um estudo de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 9(1), 89-94. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v9i1.4739>
- Moura, R. F. T., & Ancona-Lopez, S. (2014). Desafios no psicodiagnóstico infantil. In S. Ancona-Lopez. (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. (p. 226-239). São Paulo, SP: Cortez.

- Muniz, M. (2019). Sintonia fina: o importante papel desenvolvido pelas entidades que atuam no campo da avaliação psicológica. *Diálogos*, 15(10), 6-12. Recuperado em 06 nov. 2021, de https://satepsi.cfp.org.br/docs/1910-Dialogos-Ed10_Web.pdf
- Nunes, M. F. O., Muniz, M., Reppold, C. T., Faiad, C., Bueno, J. M. H., & Noronha, A. P. P. (2012). Diretrizes para o ensino de avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, 11 (2), 309-316. Recuperado em 07 de fev. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a16.pdf>
- Okamoto, M. Y. (2016). Grupos com pais: uma experiência em educação infantil. In D. P. S. A. Ribeiro, & J. L. F. Abrão. (Orgs.), *Práticas grupais na infância: Perspectiva psicanalítica* (pp. 93-106). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Paulo, M. S. L. L. (2006). Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão. *Boletim de Psicologia*, 56(125), 153-170. Recuperado em 31 jan. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n125/v56n125a03.pdf>.
- Porto, M. A., Valente, M. L. L. C., & Rosa, H. R. (2014). A construção do perfil da clientela numa clínica-escola. *Boletim de Psicologia*, 64(141), 159-172. Recuperado em 31 jan. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v64n141/v64n141a05.pdf>
- Safra, G. (1993). O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In M. E. L. Silva (coord.), *Investigação e psicanálise* (pp. 119-132). Campinas, SP: Papyrus.
- Safra, G. (2011). *Curando com histórias*. (2a ed.). São Paulo, SP: Edições Sobornost.
- Salles, R. J. (2014). *O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em 30 jan. de 2021, de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-13102014-111318/en.php>
- Saraiva, L. M., Reinhard, M. C., & Souza, R. de C. (2012). A função paterna e seu papel na dinâmica familiar e no desenvolvimento mental infantil. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(3), 52-67. Recuperado em 05 de nov. de 2021, de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=103
- Scaduto, A. A., Cardoso, L. M., & Heck, V. S. (2019). Modelos interventivo-terapêuticos em avaliação psicológica: estado na arte do Brasil. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 67-75. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1801.16543.08>
- Scaglia, P. A., Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2011). Entrevista familiar como facilitadora no processo de triagem em uma clínica escola. *Estilos da Clínica*, 16(2), 404-423. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v16i2p404-423>
- Schmidt, M. B., & Nunes, M. L. T. (2014). O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: uma revisão teórica. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 18-24. Recuperado em 18 mar. de 2021, de <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/download/404/401>

- Sei, M., B. (2017). O atendimento a casal e família em um serviço-escola de Psicologia. In M. B. Sei, & I. C. Gomes (Orgs), *Formação, pesquisa e a clínica psicanalítica de casais e famílias* (pp. 35-53). Londrina, PR: Universidade Estadual de Londrina.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 501-510. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>
- Silva, A. C. M., Sei, M. B., & Ortolan, M. L. M. (2019). Grupo de crianças em um serviço-escola de psicologia: perspectiva dos usuários e seus responsáveis. *Contextos Clínicos*, 12(2), 509-532. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.06>
- Silva, D. Q. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, 39, 37-46. Recuperado em 31 de jan. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n39/n39a04.pdf>
- Silva, L. C. G., & Sei, M. B. (2019). Análise de intervenção grupal breve entre mulheres com quadro depressivo em um serviço-escola de psicologia. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(96), 33-44. Recuperado em 31 de jan. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n96/v39n96a05.pdf>
- Soares, A. H. R., Moreira, M. C. N., Monteiro, L. M. C., & Fonseca, E. M. G. O. (2005). A enurese em crianças e os seus significados para as suas famílias: abordagem qualitativa sobre uma intervenção profissional em saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, 5(3), 301-311. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000300006>
- Soifer, R. (1982/1989). Fundamentação teórica. In R. Soifer, *Psicodinamismos da família com crianças: terapia familiar com técnica de jogo* (pp. 21-45). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Souza, A. S L. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61(135), 207-215. Recuperado em 26 de out. de 2021 de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v61n135/v61n135a07.pdf>
- Tosta, R. M. (2019). O fazer do pesquisador e a pesquisa psicanalítica. In I. Kublikowski, E. M. S. P. Kahhale, & R. M. Tosta (Orgs.), *Pesquisa em psicologia clínica: contexto e desafios* (pp. 285-304). São Paulo, SP: Educ.
- Tozo, S. M. P. S., & Triginelli, M. F. M. (2019). Clínica-escola de psicologia : espaço de formação acadêmica e ética. *Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 4(7), 77-92. Recuperado em 30 jan. 2021, de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/20755>
- Trinca, W. (1997). Apresentação e aplicação. In W. Trinca (Org), *Formas de investigação clínica em psicologia*. (pp. 11-34). São Paulo, SP: Vetor.
- Trinca, W. (2013). *Formas compreensivas de investigação psicológica* (1a ed.). São Paulo, SP: Vetor.

- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. Recuperado em 30 de jan. de 2019, de <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>
- Vagostello, L., Albuquerque, D. S. M., Queiroz, F. T., Lopes, G. P., & Silva, L. V. (2017). Caracterização das demandas de psicodiagnóstico infantil em uma clínica-escola de São Paulo. *Psicologia Revista*, 26(1), 41-58. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.41-58>
- Vilela, T. C., Sena, C. A., & Pacheco, Z. M L. (2016). Processos comunicacionais (IM) explícitos na técnica de recorte/colagem de gibi aplicada à investigação. *REV.Enf-UFJF*, 2(1), 45-50. Recuperado em 17 de nov. de 2021 de, <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3840>
- Vilella, E. M. B. (2013). Um modelo de interpretação clínica do procedimento de desenhos e famílias com estórias. In W. Trinca. (Org.), *Formas compreensivas de investigação psicológica: procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias* (pp. 277-304). São Paulo, SP: Vetor.
- Villemor-Amaral, A. E., Luca, L., Rodrigues, T. C., Leite, C. A., Lopes, F. L., & Silva, M. A. (2012). Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. *Boletim de Psicologia*, 62(136), 37-52. Recuperado em 08 fev. 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v62n136/v62n136a05.pdf>
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectivas para avaliação terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 249-255. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.13>.
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A Utilização do Genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200016>
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. W. (1982). E o pai? In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 127-133). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (1982). Necessidades das crianças de menos de cinco anos. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 203-213). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (1982). O filho único. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 148-153). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (1982). O que entendemos por uma criança normal? In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 140-147). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (1982). Porque as crianças brincam. In D. W. Winnicott, *A criança e o seu mundo* (pp. 161-165). Rio de Janeiro, RJ: LTC. (Original publicado em 1964)

- Winnicott, D.W. (1983). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 55-61). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original publicado em 1962)
- Winnicott, D.W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 128-139). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1984). Introdução. In D. W. Winnicott, *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (pp. 9-19). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2000). A tendência anti-social. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 406-416). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 316-346). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1951)
- Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e psiquiatria. In D. W. Winnicott, *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 233-253). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1948)
- Winnicott, C. (2005). O medo do colapso. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas D.W. Winnicott* (pp. 70-76). Porto Alegre, RS: Artmed. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (2005). A criança no grupo familiar. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 123-136). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2005). A delinquência como sinal de esperança. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 81-91). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (2005). Este feminismo. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 183-195). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1964)

- Winnicott, D.W. (2005). O conceito de indivíduo saudável. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 3-22). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1967)
- Winnicott, D.W. (2005). Vivendo de modo criativo. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 23-39). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1970)
- Winnicott, D. W. (2016). A criança evacuada. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 41-46). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2016). Agressão e suas raízes. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 93-110). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1939)
- Winnicott, D. W. (2016). A psicoterapia de distúrbios de caráter. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 275-290). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (2016). A tendência anti-social. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 135-147). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2016). Darão as escolas progressistas excesso de liberdade à criança? In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 237-248). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (2016). Evacuação de crianças pequenas. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 9-18). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1939)
- Winnicott, D. W. (2016). Variedades de psicoterapia. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (pp. 263-273). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Original publicado em 1961)
- Yehia, G. Y. (2014). Psicodiagnóstico fenomenológico-existencial: focalizando os aspectos saudáveis. In S. Ancona-Lopez (Org.), *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática*. (p. 23-44). São Paulo, SP: Cortez.
- Yin, R., K. (2015) *Estudo de caso: planejamentos e métodos*. [Versão digital]. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=EtOyBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=estudo+de+caso+na+pesquisa+qualitativa&ots=-kdgitDXwA&sig=4mKbFKLkkqQCRSEyvlXND94AzMY#v=onepage&q=estudo%20de%20caso%20na%20pesquisa%20qualitativa&f=false>
- Zanetti, S. A S. (2008). *Efeitos da fragilização dos papéis parentais em determinados comportamentos de crianças no ambiente escolar, na contemporaneidade* (Dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia na Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 30 de out. de 2021, de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-14072009-104119/pt-br.php>

Zanetti, S. A. S., & Gomes, I. C. (2011). A “fragilização das funções parentais”na família contemporânea: determinantes e consequências. *Temas em Psicologia, 19*(2), 491-502. Recuperado em 02 de nov. de 2021, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a12.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“A clínica psicanalítica no contexto institucional: o terapeuta, as intervenções e a avaliação do serviço”

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“A clínica psicanalítica no contexto institucional: o terapeuta, as intervenções e a avaliação do serviço”**, a ser realizada na **Clínica Psicológica da UEL**. O objetivo da pesquisa é investigar os processos e fenômenos implicados nas modalidades de atendimento psicológico oferecidas pela Clínica Psicológica da UEL de maneira a aprimorar o serviço oferecido à população. Sua participação é muito importante e ela se daria por meio da sua participação no atendimento psicológico oferecido pela Clínica Psicológica da UEL.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta e de futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado (a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são o aprimoramento das intervenções terapêuticas de orientação psicanalítica realizadas no contexto institucional. Portanto, seu consentimento de participação poderá fornecer benefícios importantes para o avanço no campo das ciências em Psicologia, principalmente no que concerne a formação clínica para o atendimento em serviços-escola de psicologia. Quanto aos riscos, estes estão relacionados principalmente ao fato de o senhor (a) sentir que não está obtendo benefícios de seu tratamento. Neste caso, a sua participação poderá ser encerrada, com o encaminhamento, caso haja interesse, para outro tipo de intervenção psicológica disponível na Clínica Psicológica da UEL.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, por meio de contato com a pesquisadora responsável, **Maíra Bonafé Sei** (CRP 06/69177 IS/PR 281), Clínica Psicológica da UEL - Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Londrina - Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 - Campus Universitário, (43) 33714237 ou (43) 9.9900-4539, mairabonafe@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ___ de _____ de 201_.

Maíra Bonafé Sei
CRP 06/69177 IS/PR 281

_____ (NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Obs.: Caso o participante da pesquisa seja menor de idade, o texto deve estar voltado para os pais e deve ser incluído ainda, campo para assinatura do menor e do responsável.

ANEXO B



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CLÍNICA PSICOLÓGICA

TERMO

DE

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pela presente, eu, _____,
Nome do cliente (ou responsável)

_____ residente à _____ profissão _____
Nº _____, bairro _____, na cidade de _____,

portador da Carteira de Identidade - RG nº _____, declaro que estou ciente e
de acordo com os itens abaixo:

1. A Clínica Psicológica da UEL caracteriza-se como um serviço-escola que oferece prestação de serviço psicológico à comunidade e, também, contribui para a formação profissional do estagiário.
2. Sou atendido por um aluno (a) estagiário (a) do curso de Psicologia da UEL que recebe supervisão de um professor (a) Psicólogo (a), do Curso de Psicologia da UEL, devidamente cadastrado (a) no Conselho Regional de Psicologia - CRP / 8º Região.
3. Sou responsável legal pelas minhas atitudes e atos. Por isso, o estagiário (a) está isento (a) de responsabilidades frente as minhas atitudes e atos fora do horário de psicoterapia.
4. Em alguns casos, os dados obtidos no processo de intervenção poderão ser utilizados em pesquisa e/ou apresentação em eventos científicos, mantendo-se o sigilo das informações obtidas e o anonimato das respectivas pessoas envolvidas.
5. Estou ciente da importância da pontualidade e assiduidade nas sessões. As faltas deverão ser avisadas com antecedência e não deverão ultrapassar 30% em cada dez sessões, para não correr o risco de perder a vaga. Estou ciente de que poderei desistir a qualquer momento do processo de intervenção sem nenhum ônus.

Por fim, declaro que a Clínica Psicológica fica isenta de qualquer responsabilidade ou ônus decorrentes, bem como, seus docentes e alunos estagiários.

Londrina, _____ de _____ de _____.

Assinatura do cliente ou responsável

ANEXO C

Data do 1º contato com cliente: ___/___/___ () compareceu () faltou () justificou

Data do 2º contato com cliente: ___/___/___ () compareceu () faltou () encerrar



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CLÍNICA PSICOLÓGICA

FICHA DE TRIAGEM

IDENTIFICAÇÃO:

| | | | |
|---------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|
| Nome: _____ | | Ficha nº: _____ / _____ | |
| Data de nascimento: ___/___/___ | Idade: _____ | Sexo: _____ | |
| Estado Civil: _____ | Escolaridade: _____ | | Ocupação Atual: _____ |
| Religião: _____ | | | |

PÚBLICO

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aluno | <input type="checkbox"/> Funcionário | <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Comunidade Externa |
|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|

ENDEREÇOS:

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|--|
| Residencial: | | | |
| Bairro: _____ | Cidade: _____ | | |
| Telefone residencial: _____ | Telefone fixo (recado): _____ | Celular: _____ | |
| E-mail: _____ | | | |
| Comercial: | | | |
| Empresa: _____ | Cidade: _____ | Telefone: _____ | |

INFORMANTE:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> O próprio cliente <input type="checkbox"/> Outra pessoa. Quem? _____ |
|--|

DADOS DO NÚCLEO FAMILIAR

| NOME | PARENTESCO | SEXO | IDADE | PROFISSÃO | ESCOLARIDADE | ESTADO CIVIL |
|------|------------|------|-------|-----------|--------------|--------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

1. COM QUEM RESIDE ATUALMENTE? _____

RENDA FAMILIAR:

Bruta (*valor em reais*): R\$ _____

CLASSIFICAÇÃO DE URGÊNCIA DO CASO:

- () paciente em crise e/ou risco - necessita atendimento urgente
 () paciente com problemas acentuados que podem aguardar pouco tempo

INFORMAÇÕES CLÍNICAS GERAIS

Está com algum sintoma físico atualmente? () sim () não
 Qual (ais)? _____
 Está realizando algum tratamento médico no momento? () sim () não
 Com qual (ais) especialidade (s)? _____
 Onde? _____
 Está tomando algum medicamento? () sim () não
 Nome e dosagem? _____
 Já esteve internado em Clínica de Repouso ou Hospital Psiquiátrico? () sim () não
 Qual? _____
 Quando? _____ Motivo da internação? _____
 Já realizou psicoterapia? () sim () não
 Motivo? _____
 Quando? _____ Onde? _____
 Por quanto tempo? _____

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Procurou a Clínica Psicológica por iniciativa própria? () sim () não
 Foi encaminhado? () sim () não
 Por quem? _____

NO CASO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES:

Frequenta escola? () Sim Não () Qual período: _____
 Nome da Escola: _____
 () Municipal () Estadual () Particular

DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO (Especificar a disponibilidade de horários e dias da semana, no mínimo três horários)

| | SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
|-----------------------|---------|-------|--------|--------|-------|
| Manhã (8:00 - 12:00) | | | | | |
| Tarde (12:00 - 18:00) | | | | | |
| Noite (18:00 - 21:00) | | | | | |

ENCAMINHAMENTO:

- Aguardar atendimento na fila de espera da Clínica Psicológica
 Aceita atendimento em grupo Somente atendimento individual
 Outro encaminhamento: _____ Qual? _____

Triagem realizada por:

Telefone: ()

Supervisor responsável:

Data da entrevista: