

A contribuição da análise das noções de espaço, tempo e causalidade nas técnicas projetivas diagnósticas: ludodiagnóstico e desenho da figura humana¹

Rosa Maria Lopes Affonso

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo – SP – Brasil

Resumo: O pressuposto é que a teoria de Jean Piaget contribui para o diagnóstico clínico de crianças. O objetivo é verificar a relevância dos aspectos cognitivos na análise de testes e técnicas projetivas utilizados no diagnóstico psicológico de crianças. O método consistiu em analisar as noções de espaço, tempo e causalidade, tal como entendidos pela teoria do conhecimento de Piaget em protocolos de ludodiagnóstico e desenho da figura humana de crianças de 2 a 14 anos, atendidas na clínica-escola. Foram analisados 282 protocolos de sessões clínicas ludodiagnósticas, 55 protocolos de testes projetivos do desenho da figura humana e 123 protocolos de ludodiagnósticos de crianças de 2 a 14 anos de escolas particulares. Os resultados demonstraram a relevância da análise desses indicadores cognitivos para a conclusão diagnóstica, ressaltando o valor do ludodiagnóstico como técnica projetiva para tais investigações cognitivas em contraposição ao desenho da figura humana, que não possibilita tais investigações.

Palavras-chave: ludodiagnóstico; avaliação psicológica; socialização; criança; desenvolvimento.

Introdução

O *ludodiagnóstico* é um instrumento de investigação clínica por intermédio do qual o psicólogo procura estabelecer um vínculo terapêutico com a criança que foi trazida pelos pais, visando ao diagnóstico de sua personalidade por meio da utilização de brinquedos estruturados ou não. Trata-se, portanto, de uma técnica projetiva, geralmente utilizada como uma das etapas do psicodiagnóstico infantil. Comumente, é utilizada na primeira sessão com a criança, após as entrevistas com seus pais ou responsáveis, fazendo parte do conjunto de técnicas e testes empregados para o diagnóstico infantil.

A técnica lúdica diagnóstica faz parte das *técnicas projetivas expressivas*, fundamentada nos princípios da associação livre de Sigmund Freud (1973b) em que a criança fica inteiramente livre para interagir com os materiais lúdicos.

Embora a técnica consista na utilização da brincadeira infantil, o objetivo não é brincar com a criança, e sim proporcionar que ela expresse, por meio de brinquedos ou brincadeiras, as dificuldades que porventura está enfrentando, requerendo daí habilidade do profissional para fazer a leitura destas. Não basta, portanto, o profissional valorizar e possibilitar o espaço de brincar, mas que também tenha uma postura e conhecimento dos sintomas ou conflitos da criança inferidos com base na análise da representação lúdica dela. Em outras palavras, o ludodiagnóstico consiste em uma *técnica projetiva* que permi-

¹ Este trabalho é parte da pesquisa apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de pós-doutoramento.

te a compreensão de aspectos da personalidade infantil – motor, cognitivo, afetivo, social –, favorecendo uma avaliação mais rápida da personalidade do indivíduo, da mesma forma como fazemos ao utilizarmos outros testes projetivos, tais como: DFH (MACHOVER, 1949), H-T-P (BUCK, 2003), desenho livre com estórias (TRINCA, 1972), entre outros.

O que ocorre na sessão lúdica é interpretado como expressão dos conteúdos do mundo interno e externo do sujeito, portanto, quando se oferece à criança o uso de brinquedos ou jogos no contexto do ludodiagnóstico, cria-se a possibilidade da configuração de um campo, determinado pelas variáveis internas de sua personalidade. Assim, a criança pode atualizar no aqui e agora da sessão um conjunto de fantasias e de relações objetivas a serem analisadas pelo terapeuta. Por esse intermédio, ele pode compreender, além do funcionamento da estrutura psíquica da criança, os motivos manifestos e latentes que determinaram seus conflitos, bem como as suas expectativas de como gostaria de receber ajuda.

O ludodiagnóstico, tal como o desenho da figura humana – DFH (MACHOVER, 1949), o desenho-livre (COX, 1995) ou os testes das fábulas (CUNHA; NUNES, 1993), considera o conceito psicanalítico de *projeção* que, segundo Laplanche e Pontalis (1977, p. 478), consiste na operação pela qual o indivíduo expulsa de si e localiza no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos, e mesmo objetos, que desdenha ou recusa em si. Para Klein (1970, 1975), o mecanismo de projeção é importante na externalização de conflitos quando se brinca com objetos, confirmando uma hipótese de Freud (1973a) sobre a culpa inconsciente em atos violentos dos adultos. Segundo Klein (1970), no ludodiagnóstico a criança pode expressar sua raiva atribuindo à situação lúdica ou aos personagens o ódio que não pode admitir no plano consciente. Ou seja, o brinquedo atua como instrumento de descarga e, ao mesmo tempo, favorece a compreensão de aspectos inconscientes.

Essa função do método projetivo é apoiada por Anzieu (1978), que o utiliza em diagnósticos para obtenção de informações indiretas, às quais o sujeito não tem acesso ou não consegue expressar. Assim, em uma investigação clínica, todas as formas indiretas (desenhos, brinquedos ou figuras) funcionam como estímulos para a obtenção de dados, proporcionando a oportunidade de autoexpressão sem a necessidade do depoimento verbal direto. No entanto, a regra em geral nos testes projetivos é solicitar ao sujeito alguns questionamentos, por exemplo, após desenhar uma figura humana ou uma casa, há um inquérito sobre o desenho comumente pautado na busca de informações sobre os relacionamentos pessoais e interpessoais. Num ludodiagnóstico, ocorre o mesmo, a criança pode interagir com os materiais, mas o psicoterapeuta faz perguntas muito semelhantes ao que comumente é utilizado nos testes projetivos, tais como: “Quem poderia ser aquele boneco?”, “Com quem poderia morar?”, “O que ele está fazendo?”, “O que irá fazer depois?”. Embora a utilização do inquérito seja uma regra na formulação de testes e técnicas projetivos, a formulação das questões não segue um padrão rígido, exigindo por parte do aplicador um treino específico.

A observação lúdica ou ludodiagnóstico que comumente é aplicada é baseada na teoria psicanalítica, em particular nos fundamentos da obra de Melanie Klein (1975) que, além da sistematização da técnica, contribuiu para o valor lúdico como instrumento de

investigação clínica e psicoterapêutico. Outros autores, a partir daí, pesquisaram o *diagnóstico lúdico*, como Aberastury (1978), Efron et al. (1976), Greenspan e Greenspan (1993) e Soifer (1974, 1992).

A análise do ludodiagnóstico vai depender da abordagem teórica do examinador ou dos objetivos da solicitação do diagnóstico clínico. Alguns podem estabelecer análises de categorias de comportamento apoiados em teorias de desenvolvimento, tal como Greenspan e Greenspan (1993). Kornblit (1976) dá ênfase à observação da sequência da interação lúdica e, entre outras, sugere a identificação do momento inicial da sessão (máximo da expressão lúdica), bem como seu final na análise do momento evolutivo afetivo em que se encontra o conflito. Para essa autora, a sessão deve ser considerada em subsistemas, em que podem variar a quantidade de material utilizado e o tipo de brincadeira da criança. Aberastury (1978), ao contrário, propõe uma análise em que o sintoma é analisado no todo da sessão, verificando sua gênese, as angústias que o desencadeiam e as fantasias de cura imaginadas pela criança. Tardivo (1997), apoiada em Trinca (1987) sobre o método compreensivo, formulou uma organização de categorias. Estas foram, por sua vez, aplicadas por Menichetti (2003), sugerindo a análise de atitudes básicas do sujeito diante da tarefa lúdica (aceitação, oposição, insegurança, identificação positiva ou negativa); identificação das figuras significativas (figura materna, paterna, fraterna); os sentimentos expressos (os derivados do instinto de vida, os derivados do instinto de morte e os derivados dos conflitos); identificação das tendências e dos desejos (regressão, necessidade de proteção, destruição ou de construção); identificação das ansiedades e dos mecanismos de defesa.

Efron et al. (1976) propõem para a análise da sessão lúdica oito indicadores que contribuem para uma sistematização didática: escolha de brinquedos, modalidade de brinquedo, psicomotricidade, personificação, criatividade, capacidade simbólica, tolerância à frustração, adequação à realidade.

Desde 1987 temos pesquisado a interação lúdica da criança tanto na contribuição psicoterapêutica (AFFONSO, 1987) como na contribuição diagnóstica (AFFONSO, 1994), em que sugerimos a análise de alguns indicadores cognitivos tanto nas técnicas lúdicas como na análise de testes projetivos de fundamentação psicanalítica. Tais pesquisas são realizadas fundamentadas na obra de Jean Piaget (1950; 1963; 1976), em que, com base nas expressões lúdicas da criança, estudamos as relações entre afeto e cognição, tomando como pressuposto a importância das noções de espaço, tempo e causalidade para a análise de como se apresenta a organização da experiência vivida pela criança, independentemente do instrumento ou da técnica que o profissional utilize.

O pressuposto teórico dessas pesquisas a respeito da importância das construções espaçotemporais e causais na organização da experiência vivida está embasado em décadas de estudos realizados no Laboratório de Epistemologia Genética e Intervenção Psicossocial do Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, cuja responsável é Dra. Zelia Ramozzi-Chiarottino: a hipótese (RAMOZZI-CHIAROTTINO, 1981) da não construção adequada do real (ausência das noções de espaço, tempo e causalidade) como causa da disfasia evolutiva e sua, pelo menos

aparente, comprovação durante pesquisas subsequentes (de 1982 até hoje); a hipótese da não construção adequada do real como causa da não socialização de crianças que nada aprendem, nada organizam na vida de todo dia, sem que se saiba o porquê (os exames médicos nada detectavam) (RAMOZZI-CHIAROTTINO, 1982) e sua aparente comprovação nas pesquisas que se seguiram, realizadas no Brasil e em Lyon (França) – Chiabai (1990), Dolle (1989), Dongo (1983, 1988), Greppo (1992), Oliveira (1989), Ramozzi-Chiarottino (1984); a hipótese de que a brincadeira de faz de conta e as fabulações “imitam”, reproduzem, a vida de todo dia da criança e sua, pelo menos aparente, comprovação nas pesquisas de Chiabai (1990), Dongo (1988), Greppo (1992), Oliveira (1983); a hipótese teórica de que não se pode entender a essência do pensamento de Piaget a respeito da capacidade do ser humano de conhecer e interpretar o mundo em que vive, a não ser, antes de mais nada, distinguindo, na consciência do indivíduo, os sistemas lógicos dos sistemas de significação, Ramozzi-Chiarottino (1981) e sua hipótese complementar, aparentemente comprovada, em todas as pesquisas realizadas no Laboratório de Epistemologia Genética e Intervenção Psicossocial do Instituto de Psicologia da USP.

Assim, os dados que temos coletado indicam que a organização do que se passou e de tudo que se pode esperar supõe as relações espaçotemporais e causais, ou seja, uma construção adequada do real. Portanto, as crianças que não construíram essas noções representam caoticamente o mundo, o que pode estar expresso nos resultados dos instrumentos de avaliação psicológica: ludodiagnóstico, desenho da figura humana, desenhos com histórias. As pesquisas têm demonstrado que essa representação caótica, determinada pela ausência da construção adequada dessas noções, pode originar medos, ansiedades e sentimentos de culpa, que podem ser analisados pelo psicoterapeuta. Assim, chegamos ao possível presumível “elo” entre afetividade e cognição.

Qual é o nosso conceito de real? É o mundo dos objetos e dos acontecimentos, estruturado pela criança graças à aplicação (a este mundo) de seus esquemas de ação. É por intermédio desses esquemas que a criança entende as propriedades dos objetos, as regularidades da natureza e o alcance ou os limites de suas ações no seu mundo (ou seja, um mundo no qual ela age). É graças à ação que exerce sobre o meio que a criança se insere no espaço e no tempo e percebe as relações causais. Sem essa organização, a representação do mundo não será adequada (RAMOZZI-CHIAROTTINO, 1984, p. 75).

Acreditamos que, ao demonstrarmos a relevância da identificação das noções de espaço, tempo e causalidade num contexto diagnóstico, estamos considerando o fato de que certas crianças diante dessa falha apresentam uma dificuldade de representar adequadamente o mundo, logo a pesquisa procura dar instrumentos ao psicoterapeuta para o estudo das representações infantis, expressas num teste psicológico projetivo ou numa entrevista lúdica.

Alguns pesquisadores têm se ocupado em estudar aplicações clínicas da teoria de Jean Piaget nos âmbitos: neurológico, motor, social e psicológico. Tais contribuições referem-se à relação entre funcionamento mental (neurológico), capacidade operatória e *performances* de sujeitos, e foram realizadas por: Ajuriaguerra e Tissot (1966), Paunier e Doudin

(1985), Schmid-Kitsikis et al. (1987) e Soussumi (1995, 2003). Outros autores estabelecem relações entre algumas patologias e o processo cognitivo. É o caso de Ajuriaguerra et al. (1963), Kerr-Corrêa e Sonnenreich (1988), Limongi (1992), Zamorano (1981) e Oliveira Bueno (2005). Há ainda aqueles que têm estudado as relações entre os aspectos psicodinâmicos e a teoria de Piaget: Assis (1985) realizou estudo sobre as relações entre os níveis operatórios e a avaliação de alguns aspectos da vida afetiva (imagos parentais, capacidade de reparação e controle dos afetos). No entanto, outros pesquisadores tentaram estudar o papel do elemento racional no processo psicoterapêutico e a contribuição específica da epistemologia genética para o psicólogo que trabalha com investigação clínica: Anthony (1966), Fernandes (1982), Delahanty e Perrés (1994), Telles (1997), Seibert (2003) e Silva Altenfelder (2005).

Nosso propósito se coloca ao lado desse último grupo, pois nosso objetivo é propiciar ao profissional instrumentos mais finos de análise. Propomos a consideração de mais dados pelo psicólogo que trabalha com situações diagnósticas, esclarecendo certas dificuldades ao utilizarmos um dado instrumento, estabelecendo seus limites e ao mesmo tempo ampliando nossas possibilidades de observação, quer oferecendo maior fundamentação e legitimidade às técnicas utilizadas ou estudando novas formas de investigação clínica.

É importante lembrar que, segundo Safra (1993), o estudo do fenômeno psíquico se relaciona com o psiquismo do investigador, o que pode facilitar ou ocultar a sua elucidação. Em outras palavras, apesar das várias tentativas de sistematização da técnica lúdica, trata-se de um instrumento projetivo, e como tal a pesquisa deve também considerar o pesquisador. A arte da análise das técnicas projetivas pressupõe sempre saber o que se investiga, fundamentado ao menos no domínio de uma teoria, mas, ao mesmo tempo, exige que o pesquisador esteja aberto para novas descobertas, independentemente da heresia teórica que possa cometer.

O trabalho de pesquisa que temos realizado em relação ao ludodiagnóstico (AFFONSO, 1998a, 1998b, 1999; AFFONSO et al., 2001) é dirigido para profissionais que muitas vezes só dispõem da observação lúdica como seu único instrumento de diagnóstico clínico. Nesse sentido, temos procurado demonstrar a importância do uso do brinquedo como instrumento de avaliação que, se bem utilizado, pode oferecer segurança em orientações e conclusões diagnósticas. Nosso objetivo neste trabalho é estabelecer uma comparação do ludodiagnóstico com outros instrumentos projetivos e que é uma parte dos resultados de uma pesquisa realizada em 2006 em que foram analisadas as noções de espaço, tempo e causalidade de 578 prontuários de crianças atendidas em clínicas e clínicas-escola de faculdades, nas quais foram aplicados o ludodiagnóstico e/ou testes projetivos, entre outros. Nossa hipótese é que o “especificamente afetivo” está intimamente relacionado ao processo de cognição, embora tenhamos consciência de que essas relações permanecem nebulosas.

O estudo teve como objetivo avaliar a relevância dos aspectos cognitivos nos diagnósticos infantis a partir da análise de sessões ludodiagnósticas e do desenho projetivo da

figura humana, investigando se o psicoterapeuta considerou esses aspectos e, se o fez ou não, quais as consequências diagnósticas em relação ao encaminhamento.

Método

Foram analisados os prontuários clínicos de avaliação psicológica de três clínicas psicológicas de crianças de 2 a 14 anos, atendidas nos últimos seis anos, procurando identificar, na análise das representações da criança na *hora-lúdica diagnóstica*, as noções de espaço, tempo e causalidade. Analisou-se um total de 282 prontuários de crianças entre 2 e 14 anos, sendo 101 de crianças de 2 a 14 anos supervisionadas pela autora desta pesquisa; 181 de crianças de 4 a 14 anos supervisionadas por vários profissionais em clínicas-escola em atendimento de avaliação psicológica infantil; 55 protocolos de crianças “normais” do teste projetivo de Machover (apud KOLCK, 1984), desenho da figura humana – também denominado de *draw-a-person* (DAP), supervisionadas por vários profissionais, incluindo a própria autora, de 6 a 12 anos; e 123 protocolos de ludodiagnóstico de crianças “normais” de 2 a 12 anos, atendidas em uma escola particular da cidade de São Paulo, somente pela autora para efeito de parâmetro da pesquisa.

A análise dos protocolos de crianças “normais” visou estabelecer parâmetros comparativos com os das crianças atendidas em situação clínica. Por exemplo, espera-se que uma criança “normal” apresente maior facilidade de expressão, gráfica ou lúdica, do que uma criança em situação psicoterapêutica, logo a análise cognitiva proposta pela pesquisa torna-se mais relevante. Além disso, partiu-se do pressuposto de que nem sempre, por outros instrumentos projetivos, senão pelo ludodiagnóstico, é possível identificar ou analisar as representações de espaço, tempo e causalidade, logo, o objetivo da aplicação do DFH foi comparar com a técnica lúdica.

Para a análise de todas as sessões ludodiagnósticas e dos protocolos dos desenhos da figura humana, considerou-se a análise da capacidade simbólica proposta por Affonso (1994) em relação à identificação de comprometimento das noções espaçotemporais e causais, publicada em livro (AFFONSO, 1998a, p. 59-66).

Comumente a conclusão diagnóstica reúne as inferências obtidas por meio dos resultados de todos os instrumentos analisados e que caracterizam um prontuário de um cliente na clínica: entrevistas com os pais, anamnese da criança, resultado do ludodiagnóstico e dos testes ou procedimentos utilizados. É muito comum na conclusão diagnóstica encontrarmos várias informações da análise dos sintomas apresentados. Inicialmente, registramos uma síntese desses dados que posteriormente foram classificados em conclusões: *cognitivas* ou *não cognitivas*. Consideramos conclusões *cognitivas* aquelas que fazem referência à compreensão de qualquer aspecto cognitivo do cliente, por exemplo: 1. constatou-se que as dificuldades escolares estão relacionadas a dificuldades de natureza cognitiva, considerando que a criança ainda não desenvolveu as estruturas exigidas pelas atividades; 2. o atraso cognitivo detectado nos resultados da avaliação da criança se deve à falta de estimulação do ambiente. As conclusões *não cognitivas* são aquelas que se referem à compreensão de problemas afetivos, familiares ou interpessoais, por exemplo: a

criança apresenta um distúrbio cognitivo em função da dinâmica familiar conturbada, o que a impede de interagir satisfatoriamente com o meio, proporcionando um bloqueio ou uma inibição de natureza afetiva.

Diante das inúmeras informações encontradas nos prontuários das crianças em relação à conclusão diagnóstica, tal classificação é muito relativa e restrita de resultados, mas teve como objetivo verificar se são considerados os aspectos cognitivos ou não.

Discussão de resultados

Constamos a relevância desta pesquisa em relação ao estudo da técnica expressiva ludodiagnóstica, considerando que faz parte de 94% dos prontuários consultados das clínicas-escola. Em clínicas, tais como hospitais ou consultórios, o instrumento é também *muito utilizado*, mas não foram encontrados registros para a análise, sendo descartados os dados obtidos. Os registros encontrados nessas clínicas foram trechos de sessões ou apenas era nomeado o seu uso. Esse resultado demonstra a necessidade de uma padronização ou sistematização dos registros do ludodiagnóstico pelo profissional, considerando que são mencionados como instrumentos de avaliação psicológica nos laudos de avaliação infantil, mas não passíveis de pesquisa.

Depois do ludodiagnóstico, os testes gráficos projetivos são os mais utilizados, tais como, o HTP e DFH (29%), assim como os testes psicométricos de avaliação intelectual (30%) e/ou outras técnicas projetivas (29%), do total de 202 prontuários clínicos.

A utilização da técnica expressiva ludodiagnóstica foi encontrada nas clínicas-escola com crianças a partir dos 3 anos. Nas crianças abaixo de 5 anos, praticamente parece ser o único instrumento utilizado, daí a relevância da presente pesquisa, pois, nesses casos, a contribuição do aspecto cognitivo parece ampliar o campo de observação e de inferências diagnósticas do profissional em relação ao comportamento da criança a ser avaliado.

Verificamos, na análise descritiva estatística, uma porcentagem válida de 29,7% de crianças que apresentaram queixas de agressividade acompanhadas de distúrbios de socialização (Dso) e de distúrbios de aprendizagem (DA), distúrbios de aprendizagem relacionados às lições de casa (Daliç), distúrbios de aprendizagem relacionados aos problemas de linguagem, tal como dificuldade de fazer uma redação (Daliç), e distúrbios de aprendizagem relacionados a déficits de atenção (Datç), todos com uma frequência válida de 8,9%, o que foi muito significativo. Esses problemas parecem fazer parte, na sua maioria, de dificuldades no processo de socialização, logo apontam para a necessidade de o profissional estar preparado para tal, e, no nosso entender, a análise dessas noções cognitivas colabora no diagnóstico diferencial dessas dificuldades de socialização dos indivíduos, principalmente quando comparamos a conclusão diagnóstica entre os profissionais.

Enquanto os outros profissionais das clínicas-escola consideram, em suas conclusões diagnósticas, apenas 14% e 10% de comprometimento cognitivo, a pesquisadora identifica em 56% dos casos por ela acompanhados, com comprometimentos cognitivos (Tabela 1), o que indica a influência do referencial teórico na investigação clínica.

Tabela 1. Resultado da análise da conclusão diagnóstica dos prontuários atendidos pela pesquisadora na clínica-escola da universidade e pelos profissionais das clínicas-escola das universidades 1 e 2

Conclusão diagnóstica	Pesquisadora	Clínica-escola 1	Clínica-escola 2
Com problema cognitivo	56%	14%	10%
Sem problema cognitivo	44%	85%	90%
Não analisado	0%	1%	0%
	n = 101	n = 101	n = 80

Considerando a análise estatística da relação entre essas noções e o comprometimento cognitivo e não cognitivo na conclusão diagnóstica $p > \alpha$, as análises das noções espaçotemporal e causais se tornarão mais cruciais quando o profissional for concluir ou inferir suas análises diagnósticas.

Na análise da técnica ludodiagnóstica, verificamos que é muito significativo o número de sujeitos com comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade: em média, 50% em quase todos os grupos analisados, "normais" ou das clínicas-escola. Inclusive, foi surpreendente encontrar, nas crianças normais, uma porcentagem tão alta de crianças com comprometimento, em torno de 57%, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Resultado da análise das noções espaçotemporal e causais dos prontuários das crianças de escola particular submetidas ao ludodiagnóstico

Noções espaçotemporal e causais	Porcentagem
Com todas as noções	34%
Sem todas	30%
Sem espaço	19%
Sem causalidade	8%
Sem espaço e tempo	3%
Sem tempo e causalidade	1%
Recusa da criança na aplicação	2%
	n = 123

Mas o que comentar sobre essa incidência tão semelhante no comprometimento dessas noções na população das clínicas-escola e na das crianças consideradas "normais"? O que é "normal"? É a criança que não é agressiva? Aquela que, apesar dos comprometi-

mentos, consegue “burlar” ou esconder suas dificuldades cognitivas? Aquela que não apresenta dificuldades de aprendizagem? Aquela que não é detectada pela escola? Ou seja, tais resultados apontam para a necessidade de ações preventivas na área desses aspectos cognitivos e, no nosso entender, indicam possíveis potenciais de problemas na socialização e/ou escolarização. Uma criança que não consegue organizar suas experiências vividas terá possivelmente dificuldades na expressão das redações escolares.

As variáveis sexo e escolaridade foram muito significativas em relação ao comprometimento das noções espaçotemporal e causais. Constatamos uma incidência maior de meninos com comprometimentos nas noções espaçotemporal e causais do que nas meninas na população das clínicas-escola. Na população “normal”, 63% eram do sexo masculino, e verificamos que 39% deles apresentaram comprometimento nas noções espaçotemporal e causais, indicando que a variável sexo também é significativa na população “normal”, sugerindo uma pesquisa de gênero nesses aspectos.

No que diz respeito à escolaridade, nas clínicas-escola há um índice significativo, média de 70%, advindos da escola pública. Ao analisarmos o comprometimento das noções espaçotemporal e causais desses mesmos sujeitos, verificamos que, independentemente do sexo, há uma incidência significativa dos sujeitos com comprometimento advindos da escola pública, quando comparados com aqueles oriundos da escola particular.

Dos casos acompanhados pela pesquisadora, 43% apresentaram comprometimento cognitivo advindos da escola pública, sendo apenas 7% com comprometimento advindos da escola particular. Os mesmos resultados também foram constatados nos casos acompanhados por outros profissionais: 42% com comprometimento das noções na escola pública e 2% de não comprometimento na escola particular.

Esse é um aspecto que merece atenção. A escola parece cumprir o seu papel ao detectar o problema, e a nós profissionais cumpre investigar o desafio de ajudar a solucioná-lo. Assim, consideramos que é fundamental ao profissional ter uma compreensão não só da socialização do indivíduo, propiciada pela família, mas aquela propiciada pelo processo de escolarização, logo uma necessidade de compreensão dos distúrbios ou das dificuldades de aprendizagem escolar, segundo as necessidades requeridas pelo desenvolvimento das estruturas desse indivíduo em questão.

Embora “parecendo” apresentar resultados semelhantes, na população onde foram aplicados o desenho da figura humana (DFH), tais comparações não são passíveis de ser consideradas, tendo em vista um número significativo de análises em que não se aplicaram nossas investigações (NA) sobre as noções espaçotemporal e causais (Tabela 3).

Verificamos que, pelo instrumento projetivo DFH, apenas podemos constatar a presença das noções espaçotemporal e causais, mas não conseguimos identificar a especificidade da análise de cada uma delas, logo não é possível detectar essas noções nem pelo desenho, tampouco pela linguagem verbalizada nos inquéritos ou nas histórias, daí a relevância desta pesquisa, pois esses resultados indicam a importância da utilização da técnica ludo-diagnóstica como instrumento de análise dos aspectos cognitivos, além dos afetivos.

Ao solicitarmos que a criança desenhe uma figura humana ela pode estar tão identificada com a figura que pode não conseguir dar-lhe *movimento imagístico*, logo, concluí-

mos que se a ação não é explícita, não é possível afirmar que se não encontrarmos as noções cognitivas, a criança está comprometida. Portanto, os resultados da Tabela 3 em que *não se aplica* essa análise, 18%, somados aos resultados de *sem história ou recusa*, respectivamente, 24% e 4%, indicam a não aplicação desses instrumentos aos nossos propósitos diagnósticos quando utilizamos apenas o desenho da figura humana.

Tabela 3. Resultado da análise da presença ou ausência das noções espaçotemporal e causais das crianças nos prontuários de desenho da figura humana (DFH)

Noções espaçotemporal e causais	DFH
Sem história	24%
Com todas as noções	54%
Não se aplica	18%
Recusa a contar história	4%
Sem inquérito	-
	n = 55

É possível ainda encontrar crianças que se desprendem dessa situação estática, proposta nesses testes, e demonstram a presença dessas noções. Assim, podemos comprovar que há um número considerável de sujeitos com essas noções espaçotemporal e causais. Na população estudada, conforme Tabela 3, encontramos 54% de sujeitos com todas as noções, indicando que, numa amostra da população “normal”, é possível encontrar sujeitos com ou sem comprometimento cognitivo, tal como esperávamos ao propormos esta pesquisa.

Considerações finais

Esses resultados nos permitem dar maior relevância às técnicas expressivas, tais como o ludodiagnóstico, para comprovar o que temos estudado nesses 20 anos acerca da importância da técnica lúdica como instrumento projetivo de investigação clínica, particularmente das investigações diagnósticas das estruturas mentais necessárias para o processo de socialização, bem como da compreensão sobre os elementos que envolvem a capacidade simbólica de uma criança.

Muitas vezes, a queixa numa avaliação psicológica pode já estar direcionada a investigações de falhas cognitivas, mas, a nosso ver, nem sempre. Uma criança que não consegue falar, fazer uma redação, compreender as instruções de um problema, expressar suas dificuldades, formular perguntas, e, ao mesmo tempo, é agressiva, hiperativa, não interage com os seus pares por causa das *intercorrências* ou dos conflitos do meio ou por que, simplesmente, não tem as estruturas necessárias para tal?

Podemos afirmar, com os resultados da pesquisa, que esses indicadores para o diagnóstico de crianças com problemas na representação da construção do real constituem o diagnóstico das possibilidades de a criança apropriar-se de sua existência, de sua história e do meio do qual faz parte, nem sempre possíveis de avaliação por determinados instrumentos clínicos, mas fundamentais numa investigação clínica, daí a necessidade de sua padronização.

Há casos de crianças atendidas cujas queixas envolvem agitação, agressividade, hiperatividade funcional e que, no nosso entender, têm relações com as noções de espaço, tempo e causalidade, podendo ser detectados já no primeiro contato com a criança, ou seja, no ludodiagnóstico. Crianças que apresentam comprometimento nas noções, em nossas investigações, comumente apresentam tais dificuldades, logo trata-se de um aspecto cognitivo a ser investigado pelo profissional e dificilmente detectado por determinados instrumentos gráficos projetivos, tal como apontaram os resultados da pesquisa. Antes, acreditávamos que qualquer instrumento projetivo possibilitava a análise dessas noções cognitivas.

Verificamos que, pelo DFH, apenas podemos constatar a presença das noções espaço-temporal e causais, mas não conseguimos identificar a especificidade da análise de cada uma delas, logo não é possível detectar essas noções nem pelo desenho, tampouco pela linguagem verbalizada nos inquéritos ou histórias, daí a relevância desta pesquisa.

Solicitar que uma criança desenhe uma figura humana não sugere ação, ao contrário, na hora lúdica há elementos possíveis de ação prática ou representativa. A criança pode lembrar ou construir cenas a partir dos materiais lúdicos, representando a sua vida, encadeá-las em situações diversas do ponto de vista das ações práticas ou representá-las em ações verbalmente.

É possível ainda encontrar crianças que se desprendem dessa situação estática proposta nesses testes e demonstram a presença dessas noções, mas a garantia do desprendimento é favorecida pela situação da técnica lúdica.

Alguns poderiam nos questionar se num desenho livre ou nos desenhos livres com histórias também seria possível fazer essas análises. Temos visto que é possível, portanto, até o momento, os resultados apontam que, para a investigação das noções de espaço, tempo e causalidade, é necessária uma técnica ou instrumento que remeta às ações vivenciadas, logo um desenho livre quase sempre representará uma ação imagística móvel. Entretanto, solicitar o desenho de uma figura estática, sem contexto, não possibilita tal expressão e, conseqüentemente, tal investigação.

SPACE, TIME AND CAUSALITY ANALYSIS CONTRIBUTION IN PROJECTIVE DIAGNOSTICS TECHNIQUE: LUDODIAGNOSTIC AND A DRAW-A-PERSON TEST

Abstract: The presupposition is that the Piaget's theory contributes in the child diagnostic clinic. The objective is investigate cognitive aspects relevance in projective tests using in the psychology children diagnostics. The method was analyzed the notions of space, time and causality, as understood by know ledge Piaget's theory of the projective play technique and Draw-a-Person Test between 2 and 14 years old children's protocols, attending in the last six years in psychology clinics. They were analyzed 282 children clinic notes sessions, 55 from projective test of Draw-a-Person Test and 123 notes play technique of children between 2 and 14 years old from private school. The results demonstrated the relevance cognitive as indicators to the child conclusion diagnostic representation process and the relevance play technique as a expressive cognitive diagnostic instrument, opposing to the Draw-a-Person Test that could not give this analyzes.

Keywords: play diagnostic process; psychology evaluation; socialization; child; development.

LA CONTRIBUCIÓN DEL ANÁLISIS DE LAS NOCIONES DE ESPACIO, TIEMPO Y CAUSALIDAD EN LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS DIAGNÓSTICAS: LUDODIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA FIGURA HUMANA

Resumen: El presupuesto es que la teoría de Jean Piaget contribuye para lo diagnóstico clínico de niños. El objetivo fué verificar la relevancia de los aspectos cognitivos en el análisis de tests y técnicas proyectivas utilizadas en el diagnóstico psicológico de niños. El método consistió en analizar las nociones de espacio, tiempo y causalidad de la manera como son entendidas por la teoría del conocimiento de Piaget en protocolos de ludodiagnóstico y dibujo de la figura humana de niños entre 2 y 14 años, atendidos en la clínica-escuela de universidad. Fueron analizados 282 protocolos de sesiones clínicas ludodiagnóstico; 55 protocolos de testes proyectivos del dibujo de la figura humana y 123 protocolos de ludodiagnóstico de niños de 2 a 14 años de escuelas particulares. Los resultados demostraron el valor del ludodiagnóstico como técnica proyectiva para esas investigaciones cognitivas en contraposición al dibujo de la figura humana que no posibilitó tales investigaciones.

Palabras clave: ludodiagnóstico; evaluación psicológica; socialización; niños; desarrollo.

Referências

ABERASTURY, A. **Teoria y técnica del psicoanálisis de niños**. 6. ed. Buenos Aires: Paidós, 1978.

AFFONSO, R. M. L. **Aspectos cognitivos no processo ludoterápico**. 1987. 86 f. Dissertação (Mestrado)—Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

_____. **Da importância de se considerar, no ludodiagnóstico, as representações da criança no que concerne a espaço, tempo e causalidade a aceção de Jean Piaget**. 1994. 202 f. Tese (Doutorado)—Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1994.

_____. **Ludodiagnóstico: a teoria de J. Piaget em entrevistas lúdicas para o diagnóstico infantil**. Taubaté: Cabral, 1998a.

_____. Ludodiagnóstico: as noções espaço-temporais e os critérios para elaboração afetiva. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE EPISTEMOLOGIA GENÉTICA, 5., 1998, São Paulo. São Paulo: Universidade de São Paulo. 1998b. p. 32.

_____. Aspectos cognitivos no processo ludoterápico: a importância do “não” e da representação. **Psikhê**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 9-14, jul./dez. 1999.

_____. **Alguns indicadores para o diagnóstico e reabilitação psicossocial de crianças com problemas na representação da construção do real**. 2006. 204 f. Tese (Doutorado)—Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AFFONSO, R. M. L. et al. Reflexão sobre estratégias para a aplicação das etapas do processo psicodiagnóstico nos vários contextos sociais. Parte I. In: CONGRESSO DE PSICOLOGIA CLÍNICA DA UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, 1., 2001, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2001. p. 66-70.

AJURIAGUERRA, J.; TISSOT, R. Application clinique de la psychologie génétique. In: BRESSON, F.; MONMOLLIN, M. de. (Org.). **Psychologie et épistémologie génétiques: thème piagétien**. Paris: Dunod, 1966. p. 333-338.

AJURIAGUERRA, J. et al. Organization psychologique et troubles du développement du langage: étude d'un groupe d'enfants dysphasiques. In: **Symposium de l'Association de Psychologie Scientifique de Langue Française**. Problèmes de psycholinguistique. Paris: PUF, 1963. p. 109-142.

ANTHONY, E. J. Piaget et clinicien. In: BRESSON, F.; MONMOLLIN, M de. (Org.). **Psychologie et épistémologie génétiques: thèmes piagetiens**. Paris: Dunod, 1966. p. 338-352.

ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. Tradução Maria Lucia E. Silva. Rio de Janeiro: Campus, 1978.

ASSIS, M. B. A. C. **Uma análise psicológica do desempenho de crianças de primeira série: aspectos psicodinâmicos e operatórios**. 1985. 201 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1985.

BUCK, J. N. **H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. Tradução Renato Cury Tardivo; revisão Irai Cristina Boccato Alves. São Paulo: Vetor, 2003.

CHIABAI, I. M. **A influência do meio rural no processo de cognição de crianças da pré-escola: Uma interpretação fundamentada na teoria do conhecimento de Jean Piaget**. 1990. 166 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

COX, M. **Desenho da criança**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

CUNHA, J. A.; NUNES, M. L. T. **Teste das fábulas: forma verbal e pictórica**. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1993.

DELAHANTY, G.; PERRÉS, J. **Piaget y el psicoanálisis**. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1994.

DOLLE, J. M.; BELLANO, D. **Ces enfants qui n'apprennent pas: diagnostic et remédiation**. Paris: Centurion, 1989.

DONGO, A. O. M. **De que modo o meio social influi no desenvolvimento cognitivo da criança marginalizada?** Busca de uma explicação através da concepção epistemológica de Jean Piaget. 1983. 159 f. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.

_____. **Da possibilidade de intervenção visando a reconstrução da capacidade representativa de crianças marginalizadas: um estudo de epistemologia genética**. 1988. 311 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.

EFRON, A. M. et al. La hora de juego diagnóstica. In: OCAMPO, M. S. et al. **Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico**. 4. ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1976. v. 1, p. 195-221.

FERNANDES, M. I. A. **Algumas hipóteses a respeito do papel do elemento racional no processo terapêutico**. 1982. 96 f. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1982.

FREUD, S. Teoria general de las neurosis. In: _____. **Obras completas**. Traducción Luis Lopez-Ballesteros y de Torres. 3. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973a. v. 2, p. 2273-2412.

_____. La interpretacion de los sueños. Tres ensaios para una teoria sexual. In: _____. **Obras completas**. Traducción Luis Lopez-Ballesteros y de Torres. 3. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973b. v. 1, p. 343-720.

GREENSPAN, S. I.; GREENSPAN, N. T. **Entrevista clínica com crianças**. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GREPPO, G. L'anamnèse dans l'examen opératoire. In: COLLOQUE INTERNATIONAL: PSYCHOLOGIE GENETIQUE COGNITIVE ET ECHEC SCOLAIRE, 1992, Lyon. **Actes...** Lyon: Edudiants Lyonnais en Psychologie et l' Association des Praticiens de la Psychologie, 1992. p. 42-51.

KERR-CORRÊA, F.; SONNENREICH, C. Proposta de um novo conceito de esquizofrenia. **Revista ABP-Apal**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 53-56, 1988.

KLEIN, M. A personificação nos jogos das crianças. In: _____. **Contribuições à psicanálise**. Tradução Miguel Mailliet. São Paulo: Mestre Jou, 1970. p. 269-282.

_____. **Psicanálise da criança**. Tradução Pola Civeli. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1975.

KOLCK, O. L. V. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: EPU, 1984.

KORNBLIT, A. Hacia um modelo estrutural de la hora de juego diagnóstica. In: OCAMPO, M. S. et al. **Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico**. 4. ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1976.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da psicanálise**. Tradução Pedro Tamen. 4. ed. Lisboa: Moraes, 1977.

LIMONGI, S. C. O. **Estudo sobre a relação entre o processo de cognição e a construção da linguagem em crianças portadoras de paralisia cerebral**. 1992. 251 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

MACHOVER, K. **Personality projection in the drawing of The Human Figure: a method of personality investigation**. Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1949.

MENICHETTI, D. **A observação lúdica e o psicodiagnóstico compreensivo: aplicações do referencial de análise do procedimento de desenhos-estórias**. 2003. 208 f. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, V. M. B. **Um estudo sobre a formação e a utilização do símbolo pelo ser humano, com enfoque na brincadeira da criança de creche**. 406 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

OLIVEIRA, V. M. B. **Um estudo das manifestações da função semiótica através da observação do comportamento da criança**. 1983. 164 f. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1983.

- OLIVEIRA BUENO, M. **A noção do objeto em uma paciente com anorexia nervosa: hipóteses sobre a importância do aspecto cognitivo.** São Paulo: [s. n.], 2005. 133 p.
- PAUNIER, A.; DOUDIN, A. P. Fonctionnement mental et investigation psychologique. **Psychiatrie de l'Enfant**, Lyon, v. XXVIII, n. 1, p. 161-184, 1985.
- PIAGET, J. **La construction du réel chez l'enfant.** 2. ed. Neuchâtel, Paris: Delachaux et Niestlé, 1950.
- _____. **La naissance de l'intelligence chez l'enfant.** 4. ed. Neuchâtel, Paris: Delachaux et Niestlé, 1963.
- _____. **La formation du symbole chez l'enfant.** 6. ed. Neuchâtel, Paris: Delachaux et Niestlé, 1976.
- RAMOZZI-CHIAROTTINO, Z. Uma hipótese da causa do retardo simples de linguagem ou disfasia evolutiva. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 80, n. 33, p. 66-72, 1981.
- _____. Importância das noções espaço-temporais e causais na criança que não se socializa. In: CONGRESSO "O CÉREBRO E A APRENDIZAGEM" Lisboa: Universidade nova de Lisboa, 1982.
- _____. **Em busca do sentido da obra de Jean Piaget.** São Paulo: Ática, 1984.
- SAFRA, G. O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In: SILVA, M. E. L. et al. **Investigação e psicanálise.** Campinas: Papirus, 1993.
- SCHIMID-KITSIKIS, E. et al. Explorer symboliser conceptualiser: les condition méthodologiques d'une étude de l'élaboration et du fonctionnement psychologique de l'activité mentale. **Cahiers de la Fondation Archives Jean Piaget**, Genève, n. 8, p. 189-219, 1987.
- SEIBERT, V. S. **O resgate da funções mentais representadas pelos agrupamentos prático e operatório do modelo hipotético-dedutivo de Piaget nas organizações afetivas em Freud.** 2003. 212 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- SILVA ALTENFELDER, D. **O sentido da experiência vivida: uma configuração da estrutura cognitiva.** 2005. 96 f. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- SOIFER, R. **Estúdio de la entrevista de juego diagnóstica con niños.** São Paulo, 1974. 12 p. Mimeografado.
- _____. **Psiquiatria infantil operativa: psicologia evolutiva e psicopatológica.** Tradução José Cláudio A. Abreu e Francisco Settineri. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- SOUSSUMI, Y. A psicanálise de hoje é freudiana? A psicanálise e algumas idéias neurobiológicas e imunoendocrinológicas In: JUNQUEIRA FILHO, L. C. U. (Org.). **Corpo-mente: uma fronteira móvel.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.
- SOUSSUMI, Y. Uma experiência prática de psicanálise fundamentada pela neuro-psicanálise. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 37, n. 2, 3, p. 573-596, 2003.

TARDIVO, L. S. Análise e interpretação. In: TRINCA, W. et al. **Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos – estórias**. São Paulo: Vetor, 1997.

TELLES, V. S. A Leitura cognitiva da psicanálise: problemas e transformações de conceitos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 157-182, 1997.

TRINCA, W. **O desenho livre como estímulo de apercepção temática**. 1972. Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1972.

_____. **Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1987. v. 18.

ZAMORANO, M. A. F. **Um estudo sobre o papel da linguagem oral, através de provas piagetianas, no pensamento da criança surda**. 1981. 99 f. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1981.

Contato

Rosa Maria Lopes Affonso

e-mail: rosapsiaffonso@yahoo.com.br

Tramitação

Recebido em setembro de 2010

Aceito em março de 2011