

CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE PSICOLOGIA

TIAGO TELES DA SILVA

**LUDODIAGNÓSTICO INFANTIL: UMA CLÍNICA FUNDAMENTADA NO
BRINCAR**

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2018

TIAGO TELES DA SILVA

**LUODIAGNÓSTICO INFANTIL: UMA CLINICA FUNDAMENTADA NO
BRINCAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à coordenação de Psicologia do Centro
Universitário Leão Sampaio, como
requisito para obtenção do grau de bacharel.

Orientador: Cicera Jaqueline Sobreira
Andriola.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2018

LUODIAGNÓSTICO INFANTIL: uma clínica fundamentada no brincar

Tiago Teles da Silva¹

Cícera Jaqueline Sobreira Andriola²

RESUMO

O decorrente estudo, tem como objetivo promover o esclarecimento sobre o ludodiagnóstico na clínica infantil, abrangendo suas origens pregressas e suas contribuições. Assim, o ludodiagnóstico alicerça-se no brincar no setting clínico de forma lúdica, buscando estabelecer uma linguagem concernente com o sujeito de pouca idade. A pesquisa se estabelece em uma natureza descritiva, a fim de analisar e corroborar com a efetividade de um processo de ludodiagnóstico, buscando tais informações em artigos, livros, monografias e revistas. Fazendo uso das bases de dados tais como Scielo, BVS e Google Acadêmico. Espera-se contribuir com o presente estudo, provocando discussões de teor científico acerca do ludodiagnóstico infantil, possibilitando o conhecimento mais profundo deste. A pesquisa é de suma importância para o meio acadêmico, consistindo em que não se disponibiliza uma quantidade significativa de material a ser utilizado como referencial teórico para fundamentar a prática do ludodiagnóstico clínico. Durante o processo de pesquisa pode-se verificar a veracidade deste discurso, aprendendo de forma mais profunda sobre a técnica, seus percussores e também sobre sua prática, promovendo um agregar de novos conhecimentos.

Palavras-chave: Ludodiagnóstico; Clínica Infantil; Lúdico; Brincar.

ABSTRACT

The aim of this study is to promote clarification about ludodiagnosis in children's clinic, covering their previous origins and their contributions. Thus, the ludodiagnosis is based on playing in the clinical setting in a playful way, seeking to establish a language concerning the subject of a young age. The research is established in a descriptive nature, in order to analyze and corroborate with the effectiveness of a process of ludodiagnosis, seeking such information in articles, books, monographs and magazines. Making use of databases such as, Scielo, VHL and academic google. It is hoped to contribute with the present study, provoking scientific discourses about the child's ludodiagnosis, enabling a deeper knowledge of this. The research is of great importance for the academic environment, consisting in that a significant amount of material is not available to be used as theoretical reference to base the practice of clinical ludodiagnosis. During the research process I was able to verify the veracity of this discourse, learning in a deeper way about the technique, its percussors and also about its practice, promoting an aggregation of new knowledge.

Keywords: Ludodiagnosis; Children's Clinic; Ludic; Play.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Email: Prinetelles@hotmail.com

² Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. Email: Jaqueline.Andriola@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A psicologia tem um comprometimento coesivo com os estágios de desenvolvimento humano, dessa forma, o trabalho com crianças é de suma importância. Uma clínica com um atendimento voltado para as intervenções lúdicas, tem estado em constante ascensão devido ao seu forte teor investigativo. Profissionais da psicologia estão cada vez mais se especializando para abranger as mais variadas demandas trazidas pelas crianças para o setting terapêutico.

Sendo assim, uma das intervenções para se trabalhar na clínica infantil é o ludodiagnóstico, que se utiliza de ferramentas que se assemelham a forma linguística utilizada pela criança, provocando assim uma forma de comunicação efetiva em prol de estabelecer um vínculo terapêutico, enxergando para além da palavra propriamente falada, mas sim a maneira de como o sujeito se coloca no ambiente e o modo de interatividade com o mesmo.

O ludodiagnóstico traz uma proposta de investigar as características emocionais e comportamentais da criança através do brincar. Uma intervenção terapêutica que se utiliza de objetos que são carregados de significados e simbologia. Fragmentos da personalidade que se inscrevem no lúdico durante a intervenção, e que está explícito na maneira que a criança brinca e lida com suas elaborações de fantasia, além de possibilitar de forma livre a expressão de suas angústias, traumas e ansiedades.

O presente artigo, vem abordar o esclarecimento sobre como ocorre o processo do ludodiagnóstico e sua considerável contribuição na clínica infantil, desmistificando o brincar recreativo, e transformando-o em uma ferramenta de investigação diagnóstica e psicoterápica. Deste modo, corroborando para uma nova forma de olhar a técnica diagnóstica através do lúdico, firmando-se por meio de pesquisas de cunho empírico sobre a fidedignidade de cada informação expressa. O trabalho torna-se relevante para estudos da psicologia clínica que trabalha com o sujeito em seus vários estágios de desenvolvimento infantil, compreendendo a forma linguística que é necessário para tal trabalho e possibilitando subsídios para a prática do ludodiagnóstico. Respalda-se em uma pesquisa descritiva, a fim de observar, analisar e evidenciar a efetividade de um processo de ludodiagnóstico na clínica infantil psicanalítica, buscando tais informações em artigos, livros, monografias e revistas científicas. Tendo como descritores: clínica infantil, ludodiagnóstico, ludodiagnóstico através do brincar, psicanálise e

desenvolvimento infantil. As bases de dados utilizadas foram Scielo, BVS e Google Acadêmico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL

Quando se fala em psicanálise de criança, retoma-se *a priori* a formação psicanalítica, que lutava para a institucionalização da mesma enquanto sistema de formação, isto em um período pós-guerra. Rodeado de preocupação com o possível mal-uso da psicanálise, se gerou polêmica referente ao seu uso pelos não médicos. Posteriormente, houve uma resolução, em 1927, pela comissão internacional de ensino, no qual dispensou os psicanalistas de crianças da formação médica, consequentemente, firmando ainda mais forte a busca pelo reconhecimento da clínica psicanalítica infantil (CAMAROTTI, 2010).

Todavia, quando Freud obteve êxito em um procedimento terapêutico com uma criança de pouca idade, possibilitou uma ascensão dos métodos de tratamento analítico dos transtornos para um novo público, o infantil. Porém, analistas sucessores de Freud, tentaram aplicar os métodos elaborados pelo mesmo, e não obtiveram tanto sucesso, tendo como principal empecilho a não verbalização consistente de sujeitos de baixa idade. Tais tentativas foram alavancadas primeiro por Hermine Hug-Hellmuth, que tentou superar as limitações da análise, observando seus pacientes jogarem e interagirem brincando com eles, não obstante, deixou uma verdadeira sistematização metodológica. Pode-se citar nomes como Sophie Morgenstern, Anna Freud e Melanie Klein, visto que foram percussoras em publicações sobre o tema da clínica infantil em uma ótica psicanalítica (ABERASTURY, 1982).

Posto que a psicanálise infantil exercida por Von Hug-Hellmuth não tenha deixado um método específico para se trabalhar com crianças, muitas foram suas contribuições para essa clínica. Verifica-se, a partir disso, o fato na sua mais importante publicação do texto: “Da técnica da análise de crianças”, que traz questões com os meios para adquirir a confiança das crianças e a importância de evitar sugestões no atendimento. É nítido a inquietação da autora sobre como seria conduzido o manejo nas sessões terapêuticas, em que dependendo de como fosse direcionado poderia ser intrusivo. Fundamentada na transferência positiva e negativa no âmbito clínico (AVELLAR, 2004).

Anna Freud, vem ulteriormente retomando algumas das teorias da sua antecessora, como principais, a impossibilidade de um atendimento com crianças muito pequenas e o viés educativo e pedagógico no atendimento terapêutico. Anna Freud, defendia que a criança precisava de um tempo para aceitar o tratamento e suas dificuldades. Fundamentava-se sobre um trabalho feito por meio da transferência positiva e não se firmava na neurose infantil de transferência, por conta de a criança estar muito ligada aos seus objetos primários (AVELLAR, 2004).

Esteando sua clínica em interpretar os sonhos das crianças, para Anna Freud, ocorre primeiro em um encontro não analítico, onde colocara a criança a enfrentar a análise, ou seja, proporcionar a mesma tomar consciência de sua enfermidade e desejo de modificar o seu presente estado. Posterior a essa fase, a autora explica o processo de sonhar e seus significados estimulando assim ao sujeito de pouca idade a desejar e descobrir os seus significados simbólicos (ABERASTURY, 1982).

Melanie Klein, anuncia o brincar como uma técnica firmada pelos pressupostos trazidos por Freud, e no decorrer de seus trabalhos, na clínica infantil, foi possível considerar o brincar como a associação livre que é realizada pelo adulto. Constatou-se ainda que se pode ter acesso ao inconsciente das crianças de forma mais profunda, onde os seus mecanismos de defesa são menos elaborados do que o de um adulto (SIMON; YAMAMOTO, 2012, p. 15).

De acordo com Zimerman (2004), a psicanálise atualmente segue o caminho segundo o que foi deixado pela escola Kleiniana, entretanto, com uma redução da prematura e sistemática interpretação da transferência que foi apregoada por Klein. Sendo assim, compreende-se que a importância integral a criança deve somar a psicoterapia direcionada para o *insight* e para com as dificuldades externas trazidas pelo indivíduo. Reconhecendo que muitos sujeitos, além de serem acometidos de sofrimentos emocionais, possuem considerável falta de cuidados psicológicos e físicos, onde o meio externo não pode suprir algumas necessidades.

A partir de suas intervenções enquanto pediatra e psicanalista, Donald Winnicott pôde atentar-se para como ocorre o desenvolvimento das crianças, visto que acabou, durante o processo, por enfatizar o jogo como um elemento essencial no trabalho de um analista. Segundo esse autor, além da interpretação do jogo, é de suma importância a manutenção da sustentação referente a relação terapêutica. Com seu pensamento excêntrico, trouxe algumas críticas para os psicanalistas que sustentavam suas

intervenções no conteúdo da brincadeira em si e não no olhar ao brincar (AVELLAR, 2004).

Nasio (1995), relata que Winnicott em seu andar psicanalítico, deparou-se com várias tentativas de expressar para a autora Melanie Klein e outros psicanalistas que desfrutavam de sua linha teórica, sobre “o fator ambiental”, onde dividia opiniões entre olhares desinteressados e até mesmo desconfiados. No entanto, é diante desse esgotamento referente as divergências entre Ana Freud e Melanie Klein que o psicanalista apresenta o campo transicional. Compreende-se que a angústia que advém sobre o sujeito está anexada a certas negligências do seu ambiente cuidador, o êxito no desenvolvimento da criança está diretamente ligada ao sentir-se real. O objeto transicional vem como sendo a alavanca para o processo de simbolização do eu/não eu para a criança. Este processo serve para que a criança possa efetuar a separação da mãe. Nasio (1995, p.194), alude que para Winnicott:

Quando existe um objeto transicional, esse objeto, como já evocamos, serve de defesa contra a angústia depressiva, mas podemos ir mais longe a sua descrição, porque esse objeto é carregado de significações [...] Representa a transição da criança pequena que passa do estado de união com a mãe para o estado em que se relaciona com ela como uma coisa externa e separada.

É através do jogo que pode ser observado uma projeção de experiências da vida real e do cotidiano entrelaçado com a fantasia. A linguagem simbólica é uma expressão arcaica, assim como a configuração trazida pelos sonhos. Na compreensão kleiniana, entende-se que, pelo brincar ocorre a introjeção do seio bom, salientando as modalidades de sublimação e reparação. Efetuando de forma dissociativa, auxiliando no discriminar do mundo interno do externo, reparando os objetos danificados e modulando as angústias (WINNICOTT, 1975).

Klein (1997), traz em suas intervenções com crianças a utilização contínua e eficaz na análise com brinquedos pequenos, relatando que, por ser simples, a representação do cotidiano aumenta a gama de possibilidade projetiva da fantasia e de suas experiências. Obtendo assim, informações sobre o inconsciente, podendo firmar o trabalho da análise a partir da observação de como ele inicia o jogo, em que momento houve resistência, qual a visão ele pode ter deixado escapar durante a resistência e assim por diante.

Por isso, percebem-se que durante um tratamento terapêutico com crianças, para alcançar seu ápice de êxito, este consiste que, independentemente da idade da criança, se faça uso da linguagem durante a análise ao seu nível máximo, sendo o lúdico a

descrição que faz justiça a vida e a complexidade durante as sessões com crianças (KLEIN, 1997).

2.2 LUDODIAGNÓSTICO: UMA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA COM CRIANÇAS

O ludodiagnóstico é uma técnica de investigação que busca através do lúdico a avaliação da personalidade da criança. O brincar vem como uma das suas técnicas mais utilizadas, onde através do mesmo a criança se disponibiliza a facilitar a fala do seu inconsciente através da simbologia associada aos brinquedos e a sua forma de interagir sobre eles. Foi Melanie Klein que, em 1923, começou a atender uma criança com dificuldade escolar, no qual tinha um processo improdutivo de atendimento, consistindo em uma recusa de verbalizar suas angústias e ansiedades no setting terapêutico, até que em uma sessão a criança começou a interagir com dois bonecos e a brincar com eles de forma que a mesma demonstrou ser a cliente e um aluno da escola. A partir disso, ela começou a ver a relação objetal para com os bonecos e a forma que a mesma se angustiava a ponto de não conseguir mais brincar. Diante da situação, a analista começou a perceber o valor simbólico que as crianças em um setting terapêutico empregavam ao brincar (AFFONSO, 2012).

Klein responde de uma forma sintética e abrangente sobre o real sentido do brincar:

A criança expressa suas fantasias, seus desejos e experiências reais numa forma simbólica através do brincar e dos jogos. Ao assim fazê-lo, usa os mesmos modos de expressão arcaicos e filogeneticamente adquiridos, a mesma linguagem com que temos familiaridade através dos sonhos, por assim dizer; e só podemos entender completamente essa linguagem se nos aproximarmos dela como Freud nos ensinou na abordagem da linguagem dos sonhos (Klein, 1932 p. 7).

Fica claro o alto nível da relevância da técnica ludodiagnóstico desenvolvida por Melanie Klein, visto que proporcionou a ampliação perceptiva e compreensiva dos mecanismos e conflitos profundos da personalidade, possibilitando tratamento para pacientes que provinham de um atendimento psicoterápico psicanalítico limitado, a exemplo do caso dos pacientes psicóticos (AFFONSO, 2012).

A técnica ludodiagnóstico faz parte das técnicas projetivas expressivas que são fundamentadas nos princípios da associação livre, técnica desenvolvida por Freud que sustenta toda a abordagem psicanalítica, na qual o sujeito fica completamente livre para interagir e projetar nos materiais lúdicos todas as suas angústias, provocando, dessa

forma, uma comunicação do seu material inconsciente com a realidade (FREUD, 1973b).

A competência diagnóstica do jogo é reforçada na medida em que é disponibilizada para a criança um enquadramento composto por um espaço, um tempo e uma relação, onde a criança estrutura-se de acordo com sua dinâmica subjetiva. O processo do ludodiagnóstico é efetivado geralmente em uma sala preparada para jogar e brincar, um lugar razoavelmente amplo, e fácil de reorganizar, possibilitando a criança se expressar da forma que lhe convém. O material lúdico disponível na sala é composto por recursos como: bonecos de plásticos, animais selvagens e domésticos de plástico, carrinhos, caminhões e aviões de plástico, bola, tinta de várias cores, papel sulfite, lápis coloridos e preto, pincel, tesoura sem ponta, cola barbante etc. Os brinquedos devem estar sobre a mesa sem uma ordem estabelecida e preferencialmente deve haver um local onde o sujeito possa guardá-los ao final da sessão (TRINCA, 1984).

Para obter a interpretação de todo conteúdo inconsciente expresso pela criança no jogo, Klein (1969), alude que é de suma importância levar em consideração todos os mecanismos e métodos de representação empregados no brincar, sem perder de vista a relação de cada fator isolado com o fator global. Peças de brinquedo ou o brinquedo completo tem uma gama de significados de acordo com cada momento da sessão e toda a verbalização ocorrida durante o brincar tem um valor associativo que é fundamental para mediar o desenvolvimento do conteúdo inconsciente.

Em uma referência psicopatológica, deve-se notar quais os tipos de defesas mais utilizadas pela criança durante o jogo (Obsessiva, negação, formas reativas); ansiedades do tipo paranoides, confessionais, depressivas. Os modelos de relação objetivos como submissão, oposição dependência, competição entre outras, e também as fantasias inconscientes expressas. O ludodiagnóstico transmite algo sobre a capacidade adaptativa, simbólica e criativa da criança. Como pode ser percebido, é um procedimento clínico riquíssimo em fornecer informações que possibilitam elaborar opiniões prognósticas, diagnósticas e indicações terapêuticas (TRINCA, 1984).

Desta maneira, no processo do brincar, ainda é possível a detecção de três tipos de estruturas clínicas presentes no brincar da criança. Segundo Efron (2009), o brincar da criança psicótica, ocorre onde o processo de significação e significado não se desvencilham, ocasionando assim, uma não separação de objeto e do seu significado, é uma pseudobrinCADEIRA, onde consiste em uma atuação real no campo simbólico e não apenas uma simulação. O brincar neurótico se opõe ao psicótico, visto que existe um

empobrecimento egoico que facilita a restrição diante do real, onde o brincar é sempre restrito, pelo menos da significação, tendo, assim uma maior maleabilidade com as regras inconscientes no brincar. Já no brincar da criança normal, traz para o brincar conflitos, não com uma conotação maléfica, mas como uma superação desse conflito onde seu superego proporcionará uma saída de forma enriquecedora.

É através do brincar, do ato espontâneo, da não imposição de algo sério ou castrador de mais em relação ao paciente que, Winnicott (1971/1975), relata que é no ato de brincar que a criança ou adulto deixam a sua liberdade de criação livre. E completa dizendo: “É no brincar, e talvez somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utiliza sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (Self)” (WINNICOTT, 1971/1975). Dessa maneira, a criação advinda no brincar em descobrir o seu self recai por sobre o cliente, onde o mesmo através do processo criativo trará à tona a sua personalidade.

Através do lúdico projeta-se um lugar fora da esfera do real à uma finitude de possibilidades criacionais, onde pode-se evidenciar de forma mais tangente sua subjetividade em lidar com a realidade eminente. Como é abordado por Vigotsky (1989, p.84) “As crianças formam estruturas mentais pelo uso de instrumentos e sinais. A brincadeira, a criação de situações imaginárias surge da interação do indivíduo e a sociedade, o lúdico liberta a criança das amarras da realidade”.

Quando a criança se posiciona de tal forma ela é guiada a conhecer seu mundo interno, proporcionando um enfrentamento do mundo externo, possibilitando através do fortalecimento do seu ego, suportar situações as quais não consegue relatar e até mesmo transformar (CASTRO, CAMPEZATTO; SARAIVA, 2009, p. 99).

Portanto, é função do terapeuta interpretar e analisar a demanda expressa pela criança através do brincar, onde o profissional necessita de um embasamento técnico que seja concernente com a sua prática, possibilitando a compreensão simbólica fornecida pela criança, bem como de efetuar a interpretação o todo, expressando para além do ato de brincar, e não se detê-lo em analisar o brincar de forma específica (KLEIN, 1932 apud SIMON, YAMAMOTO, 2012).

Affonso (2012), referencia que o processo de análise do ludodiagnóstico, tem duas vertentes, sendo a primeira, fundamentada na análise do diagnóstico lúdico com a finalidade de rapport, consistindo em que análise será utilizada como estabelecimento de vínculo. E a segunda, com o intuito de avaliação psicológica ou para a escolha de

testes, visto que a observação é direcionada para a análise do desenvolvimento motor, cognitivo, social e afetivo.

De acordo com Efron et al. (1976), é a mais utilizada no que tange o referencial teórico-técnico no ensino metodológico da técnica ludodiagnóstica. Onde propõem-se o uso de oito indicadores, que não possuem um roteiro em específico, proporcionando assim a análise de cada um dos indicadores com o intuito de obter fins diagnósticos e prognósticos direcionados à uma classificação dinâmica da personalidade da criança, entre eles estão: a) escolha do brinquedo; b) modalidade de brinquedo; c) psicomotricidade; d) personificação; e) criatividade; f) capacidade simbólica; g) tolerância à frustração e h) adequação da realidade.

Quando observado esses procedimentos é possível identificar qual o sintoma que a criança expressa. Para Affonso (2012), o sintoma remete a um fenômeno de perturbação funcional, que pode ser descrita pelo cliente por mudanças orgânicas ou refere-se à aparência ou semelhança com algo, entre outros tipos de definições. Logo, obter um diagnóstico dos sintomas do sujeito remete-se a importância de que consiste de um sujeito em construção, efetuando através de uma visão internacionalista, analisando o funcionamento da estrutura mental e as condições necessárias para o seu desenvolvimento.

Aberastury (1962), remete a uma análise em que o sintoma é considerado no todo da sessão, portanto, verificando sua gênese fundamental, o que é proporcional a angústia que provoca um desencadeamento e as fantasias de cura imaginadas.

2.3 AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES NO LUDODIAGNÓSTICO

Sobre os tipos de avaliações psicológicas, deve-se entender que é avaliação psicológica é uma função de exclusivo uso do psicólogo, como determinado a Lei nº 4.119 de 27/08/62, consistindo no artigo 13 parágrafo 1º. De uma forma geral entendemos:

à avaliação psicológica é entendida como processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação a respeito de fenômenos psicológicos que são resultantes da relação indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas, métodos, técnicas e instrumentos (ESTRELA, 2006, [s.p]).

A execução da avaliação psicológica tem vivenciado um desafio na sua prática profissional, consistindo em equívocos entre alguns procedimentos, ocasionado pela falta de clareza em saber o que se entende por avaliação psicológica. Confundindo o

processo avaliativo com os instrumentos que são alcunhados durante a sua efetivação. Infelizmente, a avaliação psicológica é vista por graduandos e profissionais como sinônimo de testes psicológicos, o que se traduz por um conceito reducionista do real significado do que seria a avaliação. O teste é um dos instrumentos utilizados no processo avaliativo, mas não se totaliza em avaliação psicológica (CAIXETA; SILVA, 2014).

As avaliações psicológicas sintomáticas compõem um processo que pode ter um ou mais objetivos. Diante disso, cabe ao psicólogo escolher quais instrumentos são mais adequados a demanda do sujeito. O processo de investigação é o primeiro estágio para o ludodiagnóstico. O processo conglomerar a coleta de informações sobre a historicidade de vida do sujeito ou familiar, associadas ao ambiente atual, através de entrevistas semiestruturadas com os pais, concedendo a investigação da estrutura familiar propiciando hipóteses diagnósticas. Assim, é baseando-se nessas hipóteses que o psicólogo irá elaborar estratégias para dar entendimento ou solução para o problema/sintoma que motivou a procura profissional (AFFONSO, 2012).

O trabalho do psicólogo na realização do psicodiagnóstico se sustenta em três pilares fundamentais que devem ser percebidos na intervenção clínica: (1) como se dá a relação do paciente com as formas de realidade externa e psíquica, de que forma ele se inscreve no mundo; (2) formação sintomática que é o meio de comunicação do inconsciente com o meio externo e; (3) a vida instintiva que é tomada como um processo evolutivo. Dito processo psicodiagnóstico e de que forma acontece, é relevante entender que a vida instintiva se processa nas fases de desenvolvimento psicosssexuais descritos por Freud (oral, anal, fálica, fase de latência e fase genital), e que essas fases de desenvolvimento possuem uma dualidade que consistem na progressão e regressão, onde ainda existe uma instintividade associado a libido, outra a agressão (TRINCA, 1984).

Diante disso, é traçado um plano avaliativo que segundo Cunha (2000), é um processo que almeja identificar recursos que possibilitam vincular uma relação entre as perguntas iniciais e suas possíveis respostas. O psicólogo somente poderá definir os objetivos do psicodiagnóstico após complementar e confrontar os referentes dados do encaminhamento, só assim poderá ocorrer o estabelecimento de um plano avaliativo.

Esse plano avaliativo tem por objetivo traduzir esses questionamentos em termos de técnicas e testes, isto é, se sustenta em programar uma série de instrumentos selecionados, especificamente, para atender o que se tem por demanda de cada sujeito,

submetido a esse processo, para que assim, possa alcançar respostas para as questões iniciais. Os resultados deverão possibilitar uma confirmação sobre as hipóteses (CUNHA,2000).

Por esta razão, quando se trata de atendimento clínico para com as crianças e adolescentes, é necessário que a primeira entrevista seja com seus pais ou responsáveis. A família cumprindo seu papel de mediador social para a criança, finda permitindo ao psicólogo, avaliar, através de uma entrevista, o ambiente familiar em qual seu cliente está imergido, quais os tipos de patologias que envolvem esse núcleo familiar, assim como a relação entre pais e filhos que se estabelece nesse contexto familiar. Entende-se também que, esse contato inicial com os pais para se começar o atendimento, é relevante para situar os pais, diante de uma iniciação de intervenção com seu filho, como para proporcionar uma intervenção concisa, e focada em relatos de ambas as partes, como dos pais e da criança (BERGER, 1989).

Para o levantamento de dados da criança, é utilizado a técnica do desenho livre, no qual vem sendo utilizado pelos psicólogos e educadores como uma estratégia de levantamentos de informações sobre vários aspectos da criança, tais como: inteligência, psicomotricidade, vida afetiva. Além de ser um meio de comunicação utilizado no setting terapêutico para lidar com crianças e adolescentes que possuem ou não conseguem desenvolver um processo verbal de comunicação, favorecendo, dessa forma, a expressão do conteúdo inconsciente por meio desse (TRINCA, 1984).

Uma técnica que é eficaz para se retratar a vida intrafamiliar é a casa terapêutica que, advém sobre si projeções simbólicas da vivência subjetiva do paciente. A casa terapêutica consiste em apresentar a criança uma casa de madeira e bonecos que compõem uma família, visto que é pedido para que ele brigue do jeito que ele quiser, conseqüentemente, o permitindo uma maior simbolização de processos inconsciente no advento real. Elucida Huizinga (1980), que ao definir o jogo, deve-se perceber que este baseia-se em algumas características: a primeira é o fato de ser livre; a segunda característica reside no fato de que o jogo não é vida "corrente", ao contrário, se trata de uma demonstração da vivência real do sujeito.

O jogo de rabiscos é um dos procedimentos bastante utilizado pelos clínicos infantis. Este consiste no procedimento que é apresentado por Winnicott (1975), como uma forma interacional com a criança, formulando como estrutura básica de uma consulta com efeitos terapêuticos. A técnica está fundamentada na concepção de espaço transicional.

O jogo de rabiscos é uma técnica clínica que, de uma nova forma, tenta reproduzir as circunstâncias necessárias para o aparecimento do espaço transicional entre psicólogo-cliente, proporcionando uma ocasião análogo ao processo onírico, onde o contato com aspectos profundos do psiquismo fica facilitada. O psicólogo deve transferir para o cliente que o mesmo pode expressar seus conflitos, que terá alguém disposto a compreendê-lo. Logo, é necessária a transferência no setting terapêutico para que possibilite a compreensão necessária provida da presença viva e participante de ambas as partes (TRINCA, 1984).

O uso de instrumentos que proporcionam a criação da mobilidade de objetos, possibilita efetuar uma projeção pertinente com o uso dos fantoches que propõem para a criança se voltar para um mundo criativo, lúdico, em que pode se ouvir de um ponto ainda desconhecido para um tipo de discurso que não se baseia apenas na mobilização linguística, mas também em outros significantes. A linguagem trazida pelo fantoche fala muito da projeção e manipulação, o que reforça a sua inscrição na dimensão imaginária e no movimento (MALEFAN; REBELO, 2015).

Um dos instrumentos que corrobora junto ao ludodiagnóstico para se obter uma avaliação psicológica efetiva, são os testes psicológicos que proporcionam um valioso esclarecimento de pontos relevantes para o processo avaliativo. Foi utilizado de forma inadequada pelos profissionais da área por um bom tempo, isto é, como uma forma defensiva no contato com o seu cliente. Diante disso, não parece ser adequado a aplicação do teste no primeiro encontro com o cliente, devido a importância de antes tentar se construir uma relação de vínculo entre ambos. Consequentemente, para que possa se obter uma escolha de teste responsável, pautada em função da entrevista, das observações clínicas e dos resultados do uso dos procedimentos menos estruturados (TRINCA, 1984).

Posterior a todo o material colhido e devidamente analisado, o psicólogo efetuará a entrevista devolutiva, caracterizada como aquela que se transmite para o cliente e seus pais, todos os resultados obtidos durante o processo do psicodiagnóstico, visto que é efetuado no final desse, onde o psicólogo chega as conclusões de suas hipóteses diagnósticas. Em suma, é realizada imprescindivelmente para informar aos pais e a criança a ocasião do enquadre, transmitindo todo o conhecimento adquirido durante o processo (TRINCA, 1984).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica ludodiagnóstico é utilizada por inúmeros psicoterapeutas na clínica infantil, suas particularidades em trabalhos lúdicos, alicerça um processo investigativo coerente com a linguagem do sujeito de pouca idade, fazendo uso do jogo como uma das maneiras de comunicar seu material inconsciente por meio de simbologias, projetadas sobre os brinquedos selecionados de forma livre pelo sujeito. Fundamentada na associação livre proposta por Sigmund Freud, o ludodiagnóstico transfere no brincar suas angústias, possibilitando um diálogo não verbal com o psicoterapeuta.

Entretanto, deve-se esclarecer que por si só a técnica não se configura o suficiente, mas no enlace da mesma com um terapeuta capacitado. Uma transferência entre cliente/psicólogo se torna essencial para que a intervenção no setting terapêutico alcance seu êxito, logo, a eficácia do ludodiagnóstico está para além de uma técnica propriamente dita.

Para quem se propõem trabalhar na clínica infantil com o ludodiagnóstico enquanto técnica avaliativa, o profissional deve entender as suas fases, e que outras técnicas avaliativas podem ser utilizadas para agregar uma hipótese diagnóstica eficaz, assim como também compreender que a proposta diagnóstica não é e nem se fundamenta no intuito de estigmatizar a criança, mas de ajudá-la diante da experiência de suas angústias, consequentemente, visando o seu bem estar. Nesta medida, qualquer tipo de avaliação dentro do contexto psicológico, entende-se como hipótese diagnóstica, cujo intuito está para com a finalidade de reabilitar o sujeito e não o rotular.

Tal pesquisa, proporcionou ao pesquisador um novo olhar sobre o que é, e de que forma ocorre o ludodiagnóstico no contexto clínico, exortando que se trata de um trabalho sério e que deve ser alcunhado com rigor pelo profissional psicólogo. Quanto a pesquisa, esta é de suma importância para o meio acadêmico, visto que se tem ainda pouco material para se utilizar como referencial teórico no que diz respeito à prática do ludodiagnóstico no setting clínico. Durante o processo de pesquisa, o pesquisador pode observar a veracidade deste discurso, possibilitando-o aprender de forma mais profunda sobre a técnica, seus percussores e também sobre sua prática, promovendo um agregar de novos conhecimentos.

Vale ressaltar, que a presente pesquisa está suscetível a novos estudos e contribuições científicas, na perspectiva de que a mesma possa lançar discussões no meio acadêmico e promover conhecimento para futuras publicações.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **A psicanálise da criança- teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

AFFONSO, R.M. L. **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

AVELLAR, L. Z. **Jogando na Análise de Crianças: Intervir-Interpretar na Abordagem Winnicottiana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BERGER, M. **Prática das entrevistas familiares**. Campinas, SP: Papirus, 1989.

CAIXETA, V. L, SILVA, C. I. I. **Avaliação Psicológica: possibilidades e desafios atuais**. *Revista Perquirere*, v.11, n.2, p.218-237, dezembro, 2014. Disponível em: <<http://perquirere.unipam.edu.br/documents/23456/612187/Avalia%C3%A7%C3%A3o+psicol%C3%B3gica+-+possibilidades+e+desafios+atuais.pdf>>.

CAMAROTTI, M, C.O nascimento da psicanálise de criança: uma história para contar. **Reverso**, Belo Horizonte, v.32, n. 60, p. 49-54, set. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v32n60/v32n60a07.pdf>>.

CASTRO, L.K.; CAMPEZATTO, P.M.; SARAIVA, L. A. As etapas da psicoterapia com crianças. In: **Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica**. Maria da Graça Kern Castro, Anie Stürmer e cols. 1ª. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009.

CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico V**. 5ª. ed. **Cidade: Editora**, 2000.

EFRON, M. A. et al. **o processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas: A hora do jogo diagnóstico**. 11.Ed. pg. 208-236. 2009.

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

HUIZINGA, J. **Homo Ludens: o jogo como elemento da cultura**. trad. Monteiro, J.P. São Paulo: Editora Perspectiva S.A., 1980. p. 242.

KLEIN, M. A psicanálise das crianças. In: **M. Klein, Os escritos de Melanie Klein**. vol. 2. Londres: Hogarth, 1986. [Obra publicado em 1932].

_____. A personificação nos jogos das crianças. In: M. Klein, **contribuições à psicanálise**. 0. ed. São Paulo: Editora, 1969. p. 269-282.

_____. **A psicanálise de crianças**. tradução: Liana Pinto Chaves. revisão técnica: José. A. Pedro Ferreira. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

MALÉFAN, P.L; REBELO, T. **O fantoche como mediação para os sofrimentos psíquicos**. *Estilos clin*, São Paulo, vol.20, n.2, p.194-2014, ago, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v20n2/a03v20n2.pdf>>.

NASIO, J. D. **Introdução as obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan.** trad. Vera Ribeiro. revisão. Marcos Camaru. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

SIMON, R.; YAMAMOTO. K. O brincar e a psicanálise.. In: Rosa Maria Lopes Affonso (Org). **Ludodiagnóstico. Investigação clínica através do brinquedo.** 1ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TRINCA, W. **Diagnóstico psicológico:** a pratica clínica. São Paulo. Epu, 1984.

WINNICOTT, D. W. **O jogo do rabisco Explorações psicanalíticas.** 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

_____. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro, Imago, 1975.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A Formação Social da Mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de técnica psicanalítica** [recurso eletrônico] : uma revisão / David E. Zimerman. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2004.