



**PRIMEIRA JORNADA DE PESQUISA EM
PSICANÁLISE E FENOMENOLOGIA**

ORGANIZAÇÃO

TÂNIA MARIA JOSÉ AIELLO VAISBERG

VERA ENGLER CURY

COMISSÃO CIENTÍFICA

MARIA CHRISTINA LOUSADA MACHADO

TANIA MARA MARQUES GRANATO

TANIA MARIA JOSÉ AIELLO VAISBERG

VERA ENGLER CURY

2007

**TRANSICIONALIDADE E USO DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-
ESTÓRIAS COM TEMA NAS PRIMEIRAS ENTREVISTAS CLÍNICAS -
Projeto de Pesquisa de Doutorado**

Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Resumo - Este trabalho focaliza o particular e importante momento da formação do psicólogo através da prática do psicodiagnóstico, tal como pode ser pensado a partir do abandono do paradigma positivista e da adoção de uma visão intersubjetiva, que exige o aperfeiçoamento de estratégias clínicas capazes de favorecer a comunicação emocional desde as primeiras entrevistas. Objetivamos estudar o potencial clínico do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema na facilitação do estabelecimento de comunicações emocionais significativas em primeiras entrevistas realizadas por alunos de graduação. Para tanto serão analisadas psicanaliticamente as narrativas elaboradas por alunos relativas às sessões de processo psicodiagnóstico nos quais é

usado o Procedimento referido. Serão estudadas quatro narrativas em supervisão clínica grupal com os alunos e o supervisor/pesquisador. Após, os dados obtidos com as narrativas e em supervisão serão analisados sob perspectiva teórica winnicottiana, investigando-se a transicionalidade deste recurso dialógico.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico Infantil, Transicionalidade, Psicanálise, Formação Clínica.

PSICODIAGNÓSTICO

Este projeto surge, em grande parte, a partir de nossa atuação como psicóloga clínica e docente supervisora de alunos do Curso de Psicologia da Unesp/Assis em um Projeto de Extensão Universitária¹ cujo objetivo principal é triar a demanda infantil de Unidades Básicas de Saúde. Na verdade a “triagem”, definida como a seleção de pacientes para a inclusão - ou não - em programas de saúde mental pré-existentes na saúde pública, neste projeto de extensão constitui-se como processo de diagnóstico psicológico embasado teoricamente na Psicanálise.

As inquietações e reflexões teórico-metodológicas acerca do psicodiagnóstico infantil que praticamos e das supervisões clínicas realizadas com alunos de psicologia nos trouxeram a este momento profissional e à necessidade de pesquisar sobre estes temas.

Nossa prática clínica psicanalítica repousa no reconhecimento de que a psicanálise enquanto método consiste fundamentalmente na busca dos determinantes lógico-emocionais que estruturam as condutas humanas (HERRMANN, 1979). Condutas humanas que, conforme definição de Bleger (1963) devem ser consideradas como objeto de estudo da ciência psicológica e entendidas como toda e qualquer manifestação do ser humano. Bleger (1963) utiliza o conceito de conduta humana que se atualiza e pode se expressar em três diferentes áreas: a do corpo, a da mente e a da atuação no mundo, sem, contudo se desvincularem, sendo unitárias em sua essência, porém podendo manifestar-se com o predomínio aparente de uma sobre a outra – ou outras.

Aielo-Vaisberg e Machado (2000) afirmam que esta admissão do conceito de conduta por Bleger o faz adotar:

posição epistemológica que supera o dualismo corporeamente e estabelece uma relação dialética entre ambos. Simultaneamente, ao definir tais manifestações como essencialmente vinculares, torna inviável a desconsideração das condições concretas da existência humana, firmando, deste modo, uma visão do homem como ser essencialmente social... Bleger vai, contudo, enfatizar que o drama humano é necessariamente forjado, desde tenra idade, na relação com outrem, de modo que seu significado íntimo só é susceptível de ser desvendado com base nas experiências vitais do sujeito em questão (p. 3 - 4).

A Psicanálise nos ensina, entretanto, que o significado e o sentido das condutas do homem podem permanecer inconscientes “... o que

requererá a aplicação do método psicanalítico ao estudo psicológico da conduta” (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 2000, p.4). Tais autores acrescentam ainda que o método psicanalítico pode ser concretizado através do uso de diferentes técnicas dependendo dos objetivos pelos quais se realiza a investigação/intervenção psicanalítica, processos que consideram indissociáveis neste campo do saber. As técnicas, por sua vez, no caso de psicodiagnósticos, se concretizam, por exemplo, pela utilização de procedimentos projetivos e/ou representativos/expressivos².

Sabemos que esta forma de pensar a investigação/intervenção psicanalítica não é recente, muito embora possamos observar que discussões sobre procedimentos psicodiagnósticos se apresentem na contemporaneidade, influenciados ou não pelo pensamento psicanalítico, inclusive com certa tendência a desvalorizá-lo como prática psicológica corrente (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 2000). Sem nos determos neste momento nas questões das conseqüências desta desvalorização, consideramos fundamental que, para definirmos nossos questionamentos acerca deste procedimento psicológico e de sua utilização por alunos em formação, façamos uma breve revisão histórica preliminar de suas origens teóricas, o seu paradigma subjacente e nossas considerações a respeito.

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA PRÁTICA DO PSICODIAGNÓSTICO

A concepção de diagnóstico psicológico tem, ao longo da história da Psicologia, passado por inúmeras controvérsias e mudanças. Vários são os teóricos desta ciência que questionam esta prática e sua utilidade enquanto método psicológico e, especialmente psicanalítico.

Como a Psicologia possui teorias que definem de forma divergente seu objeto de estudo e o método utilizado, a atuação do psicólogo em diagnóstico também não pode ser delimitada de forma consoante.

Ancona-Lopez (1984) aponta claramente que as muitas definições e estruturações do diagnóstico psicológico são decorrentes das diferentes teorias psicológicas existentes. Para esta autora o próprio uso do termo varia em função destas abordagens teóricas. Alguns psicólogos preferem utilizar os termos “psicodiagnóstico”, “diagnóstico da personalidade”, “estudo de caso” ou “avaliação psicológica” por considerarem mais apropriados aos seus posicionamentos perante a Psicologia, neste caso a Psicologia Clínica. Em nosso trabalho utilizamos esses termos como sinônimos, sendo adotado a expressão psicodiagnóstico infantil com maior frequência, a partir de concepções psicanalíticas.

Historicamente é sabido que a avaliação psicológica teve sua origem na necessidade prática de medir diferenças individuais entre pessoas, ou entre as reações da mesma pessoa em diferentes ocasiões, já no século XIX (ANASTASI, 1975) e início do século XX (CUNHA, 2000), época marcada pelo surgimento dos testes psicológicos e na qual a identidade do psicólogo como testólogo foi predominante.

Foi em 1896, de acordo com Ancona-Lopez (1984), que a expressão psicologia clínica foi utilizada pela primeira vez ao referir-se a procedimentos diagnósticos utilizados junto à clínica médica. Neste momento tornava-se imperioso identificar os intelectualmente deficientes e os doentes mentais, diferenciando-os.

Os modelos de psicodiagnóstico que inicialmente surgiram basearam-se no paradigma científico positivista, predominante na época, para o qual é “possível chegar-se ao conhecimento objetivo de

um fenômeno, utilizando uma metodologia baseada em observação imparcial e experimentação” (ANCONA-LOPEZ, 1984). De acordo com este paradigma desenvolveram-se os processos psicodiagnósticos psicométricos, médicos e comportamentais.

A avaliação psicológica surgiu também em consonância com o nascimento dos testes psicológicos através da contribuição de biólogos, médicos, matemáticos e psicólogos experimentais. O movimento histórico que culminou com o aparecimento dos testes de inteligência (“testes de QI”), depois os testes coletivos, de aptidões especiais e baterias de aptidões múltiplas, vê, durante a década de 1920-1930, os primeiros movimentos contrários a estas técnicas, segundo Anastasi (1975). Sentimentos de ceticismo e hostilidade com relação a todos os testes surgiram em função de seu uso indiscriminado e pelo fato de eles não satisfazerem às expectativas em relação a este uso.

Com a pretensão de defender a objetividade dos testes psicométricos, apregoava-se a neutralidade científica, esquecendo-se de que ao se tratar com seres humanos aspectos da subjetividade dos indivíduos e grupos estão sempre presentes.

No entanto, paralelamente a estas discussões, já no início do século XX:

alguns filósofos insurgiram-se contra a visão de ciência que considerava possível uma total separação entre o sujeito e o objeto de estudo. Para esses filósofos, todo o conhecimento é estabelecido pelo homem, não se podendo negar a participação de sua subjetividade. Dessa forma, não é possível admitir como válida uma psicologia positivista, objetiva e experimental. O homem não pode ser estudado como



um mero objeto, fazendo parte do mundo, pois o próprio mundo não passa de um objeto intencional para o sujeito que o pensa. (ANCONA-LOPEZ, 1984, pág. 6).

Embasadas por este pensamento surgem na Psicologia escolas que, ainda de acordo com essa autora, afirmam o caráter holístico do homem e sua vida intencional, com possibilidade de escolhas e autodeterminação. O psicodiagnóstico é então repensado por essas escolas, dentre as quais o Humanismo, a Psicologia Fenomenológico-existencial, a Psicanálise e abordagens integracionistas, que surgem partindo deste novo paradigma científico que considera a subjetividade do homem.

A contribuição da Psicanálise, além de trazer à tona aspectos do inconsciente, permitiu que técnicas projetivas fossem organizadas para a utilização diagnóstica, incluindo-se os chamados testes de personalidade que foram pensados para medir aspectos não intelectuais do comportamento. No entanto, alguns psicólogos preferiram usar este termo num sentido mais amplo, referindo-se ao indivíduo total, com traços intelectuais e também não-intelectuais (ANASTASI, 1975). Essa autora considera que, na década de 70, são lentos os progressos nesta área, devido às dificuldades específicas para mensurar a personalidade. Percebe-se que ao falar deste aspecto do ser humano a expectativa é, ainda dentro de um paradigma de ciência positivista, medi-lo objetivamente.

Van Kolck (1974) acrescenta o pensamento segundo o qual os testes psicológicos representam um dos grandes conjuntos de técnicas para o diagnóstico psicológico sem, entretanto, significarem o instrumento diagnóstico por excelência, não dispensando a observação

e a entrevista. Neste sentido seu uso seria complementar a outros dados colhidos.

A proposta de Ocampo, Arzeno e Pícolo (1987) vai além ao sistematizar os passos do procedimento psicodiagnóstico, enfatizando aspectos psicanalíticos, notadamente aspectos do inconsciente do paciente e do terapeuta – a transferência e a contratransferência, e aspectos da relação bi-pessoal que incluem a instituição na qual se dá o procedimento. A preocupação com a inclusão do paciente no processo é clara pela ênfase nas entrevistas clínicas: inicial e devolutiva com este, mesmo tratando-se de criança, adolescente ou adulto incapacitado.

Muito embora estas autoras tenham sistematizado com clareza os conceitos referentes ao psicodiagnóstico sob a ótica psicanalítica e isto tenha também contribuído para sua divulgação em nosso meio, conforme Santiago (1995) este modelo pode mobilizar intensa angústia no psicólogo em função da necessidade de revelar amplo e profundo conhecimento de teorias e técnicas psicológicas. Ao abarcar o possível uso de testes psicométricos e/ou projetivos há, inclusive, a utilização de referenciais metodológicos diversos no mesmo procedimento diagnóstico.

Santiago (1995) completa que ao tentar realizar psicodiagnóstico com esta proposta, o profissional pode oscilar entre a onipotência e a impotência, preocupando-se mais com a magnitude da tarefa do que com o seu paciente, e mais ainda se tiver pouca experiência clínica. Este distanciamento da pessoa do paciente, tão característico do paradigma da ciência positivista é, aparentemente, comum a abordagens psicológicas distintas, na atualidade.

Embora na primeira metade do século XX tenham predominado conceituações comportamentais e psicanalíticas e na segunda as

cognitivas, nas últimas décadas foi tomando corpo a tendência para a integração: estratégias de avaliação específicas de conceituações psicológicas diferentes são utilizadas de forma mesclada por teóricos das mais diversas escolas psicológicas (CUNHA, 2000).

As abordagens integracionistas apregoam a necessidade da organização do conhecimento psicológico acerca da pessoa em processo psicodiagnóstico que digam respeito à sua vida intrapsíquica, biológica e social, sem a exclusão de nenhum destes aspectos (CUNHA, 2000).

Paralelamente a estes movimentos, Trinca (1984) desenvolve um modelo de diagnóstico psicológico que é por ele denominado de processo diagnóstico de tipo compreensivo (1983,1984) e que, semelhantemente à proposta do Ocampo, Arzeno e Pícolo (1987), inclui partes de um ou mais dos processos diagnósticos denominados psicométrico, psicanalítico, médico, comportamental, estocástico e de escalas diagnósticas, conforme classificação proposta por Trinca (1984).

Este processo diagnóstico de tipo compreensivo propõe que a ênfase resida:

no julgamento clínico, derivado do conhecimento amplo da personalidade do paciente e obtido pelos vários meios disponíveis: entrevistas, observações, testes psicológicos objetivos, testes psicológicos usados como formas de entrevistas, procedimentos intermediários entre testes psicológicos e entrevistas, exames complementares, etc. A anamnese e a exploração clínica da personalidade constituem as pedras angulares destes processos, com especial referência à comunicação direta e indireta do



paciente e às relações paciente-psicólogo. (TRINCA 1983, p.17).

Considerando as dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e sócio-culturais este processo de diagnóstico psicológico assemelha-se à proposta de Ocampo, Arzeno e Pícolo (1987) no que pode significar para o profissional que pretende abarcar todos estes conceitos e instâncias psíquicas: inseguranças e reações de onipotência ou impotência, principalmente no que tange ao psicólogo com pouca experiência clínica e também ao aluno de psicologia. Fundamental para este profissional é buscar supervisão clínica e também formação pessoal obtida através de um profundo auto-conhecimento que só a terapia pessoal poderá fornecer.

Trinca (1984) nos lembra que o psicodiagnóstico compreensivo designa:

no diagnóstico psicológico, uma série de situações que inclui, entre outros aspectos, o de encontrar um sentido para o conjunto das informações disponíveis, tomar aquilo que é relevante e significativo na personalidade, entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém.(p.15)

É este modelo de psicodiagnóstico, com seus fatores estruturantes, que são: objetivo de elucidar o significado das perturbações, ênfase na dinâmica emocional inconsciente, busca de compreensão psicológica globalizada do paciente, seleção de aspectos centrais e nodais, predomínio do julgamento clínico, subordinação do processo diagnóstico ao pensamento clínico, e prevalência do uso de métodos e técnicas de exame fundamentados na associação livre (TRINCA, 1984), que buscamos adotar no Projeto de Extensão citado anteriormente, em virtude de sua identificação com a abordagem teórica

psicanalítica. Entretanto percebemos as dificuldades do aluno de psicologia ao se deparar com a importância e a enormidade desta tarefa em uma formação psicanalítica iniciante.

Não nos ocuparemos aqui em examinar cada uma das técnicas propostas em cada processo diagnóstico sugerido ao longo da história da psicologia, nem aquelas em maior uso na atualidade, mas pretendemos nos deter no modelo denominado psicodiagnóstico interventivo, também objeto de pesquisas, e nas consultas terapêuticas propostas por Winnicott em virtude do cuidado que ambas as práticas demonstram com a inclusão da pessoa que está sendo diagnosticada.

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO E CONSULTAS TERAPÊUTICAS INDIVIDUAIS

Trabalhos científicos relacionados a propostas de psicodiagnóstico interventivo contam com um maior interesse na atualidade, muito embora venham se articulando há algum tempo (BARBIERI, 2005).

Definido primordialmente por integrar o processo de diagnóstico psicológico com o processo terapêutico, este trabalho clínico psicológico vem romper a barreira existente entre estas atividades, aproximando terapeuta e paciente, a partir da observância de um paradigma intersubjetivo.

O posicionamento teórico-prático sustentado por Ocampo, Arzeno e Pícolo (1987), e largamente difundido em nosso meio universitário, em muito colaborou para a tendência de que estes processos clínicos não devessem se misturar. Para estas autoras o objetivo do psicodiagnóstico, de buscar uma compreensão a mais profunda e



completa do paciente, deve ser obtido em um tempo limitado, breve, não permitindo ao profissional o uso de interpretações, faltas, atrasos, silêncios freqüentes... O paciente deve ser colaborador nas tarefas propostas pelo psicólogo para que, no final, em uma entrevista devolutiva, este conclua acerca da dinâmica de sua problemática.

Este entendimento da devolutiva como conclusão de um processo de avaliação psicológica é objeto de resolução do Conselho Federal de Psicologia, descrita como se segue:

A devolutiva, em sua maioria é resultante de um processo de avaliação psicológica sendo entendida como processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto de estratégias psicológicas: métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados dessas avaliações, ou devolutivas, devem considerar e analisar os condicionamentos históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo, segundo a resolução 07/2003 do CFP. (*Psi, Jornal de Psicologia*, 2006, p.14).

Devolutiva, portanto, no processo psicodiagnóstico não interventivo, seria uma análise conclusiva que deve atuar no sentido de promover modificações sobre o indivíduo e os condicionantes histórico-sociais que o levaram a esta avaliação. O sujeito avaliado é informado,

ao final do processo, como deverá proceder e qual caminho tomar para atuar em sua vida.

Esta forma de trabalhar o psicodiagnóstico praticamente exclui a pessoa do paciente como partícipe de sua própria vida: ele assume o papel de informante que deve depositar totalmente nas mãos do profissional a responsabilidade pelo trabalho. O psicólogo, por sua vez, ao assumir uma tarefa de tal magnitude pode, inconscientemente, se comprometer mais com ela do que com o seu paciente (SANTIAGO, 1995), principalmente, a nosso ver, se se tratar de profissional iniciante ou aluno em formação. A quantidade de informações que o psicólogo deve coletar nesta prática acaba por impor ao paciente o papel de informante, mesmo que involuntariamente.

Santiago (1995) questiona esta forma de conduta psicodiagnóstica e ressalta que ao procurar auxílio psicológico o paciente está em um momento de sua vida em que não consegue mais, sozinho, dar conta da situação. Provavelmente ações já foram tentadas neste sentido e, não sendo efetivas, criaram a condição para procurar ajuda psicológica. A importância do psicodiagnóstico é, pois, fundamental, visando não somente à conclusão diagnóstica, mas ao “modo de o psicólogo acolher o paciente relacionar-se com ele, dimensionar com justeza suas dificuldades sem torná-las o objeto único de suas investigações” (p.11).

Partilhamos deste pensamento e ressaltamos a necessidade da inclusão do paciente em qualquer procedimento psicológico, notadamente o psicodiagnóstico por, em geral, ser o primeiro, mas de uma forma humana, considerando-o como potencialmente participante da condução de sua própria vida.

Consideramos a atitude do psicólogo, desde os primeiros encontros com a pessoa que vem procurá-lo, sempre indicativa do tipo

de diálogo que este pretende estabelecer e, sendo esta verdadeira e humana, pode permitir à dupla analítica – terapeuta e paciente – encontros significativos e plenos de possibilidades transformadoras.

Barbieri e Jacquemin (2004) apresentam a intervenção no psicodiagnóstico como um método que utiliza “assinalamentos e interpretações desde a primeira entrevista com o paciente e durante a aplicação de técnicas projetivas” (p.153). O material obtido com a utilização desta prática em todos os momentos do psicodiagnóstico seria mais produtivo para o paciente e o psicólogo, na medida em que, em um tempo restrito, etapas variadas do desenvolvimento pessoal do paciente e os conflitos associados a este desenvolvimento, podem ser revividos e reconhecidos como parte de uma evolução afetiva (BARBIERI; JACQUEMIN, 2004). Para o psicólogo o reconhecimento que seu paciente pode proporcionar ao longo do processo a respeito de seus assinalamentos e intervenções permite uma maior segurança diagnóstica, podendo então verificar com maior precisão a profundidade e o impacto destas na personalidade do paciente.

Além do mais, segundo Barbieri e Jacquemin (2004), a chance de analisar quais pacientes podem se beneficiar com a aplicação de testes psicológicos no psicodiagnóstico interventivo e em quais há contra-indicações para este procedimento, é uma das vantagens adicionais deste tipo de psicodiagnóstico.

Ancona-Lopez (1995), ao questionar sobre como pode se dar a intervenção no âmbito do psicodiagnóstico, discorre sobre a necessidade de haver, por parte do cliente, o pedido de uma ajuda imediata e a predisposição para iniciar movimento no sentido de mudança. O psicólogo, por sua vez, deve:



se abrir para a co-participação do cliente e acreditar que este último pode compartilhar os conhecimentos que se forem configurando durante o processo. É uma atuação que se caracteriza pelo fato de o psicólogo partilhar suas impressões sobre (e com) o cliente, levando-o a participar do processo e a abandonar a postura passiva de “sujeito” a ser conhecido. A partir daí o psicólogo manterá sua escuta voltada para as possibilidades de intervenção. (p.33).

A intervenção, entendida como os apontamentos efetuados pelo psicólogo ao paciente, não será postergada para outro momento diagnóstico ou terapêutico, mas efetivar-se-á sempre que naturalmente ocorrerem ao psicólogo, compartilhando-se com o paciente não somente a intervenção, mas também as reflexões advindas dela. Os apontamentos serão considerados interventivos quando causarem estranheza no relacionamento, confrontando o paciente com uma ruptura no seu modo de atuar no mundo (ANCONA-LOPEZ, 1995).

A partir da psicologia fenomenológica, Ancona-Lopez (1995) discorre sobre a necessidade de a atitude do psicólogo possibilitar ao paciente a sua singularidade no momento do encontro diagnóstico, à medida que este mostra ao paciente o que pensa através do que o próprio paciente está trazendo. Trata-se de apresentar à pessoa que o procura uma situação de modo novo e iluminado pelo momento do encontro da dupla no psicodiagnóstico. Esta apresentação pode ser desconfortável, pois desestrutura momentaneamente a identidade estratificada do paciente, mas é plena de possibilidades transformadoras, na medida em que, ao abalar o modo usual de o paciente agir, dando um sentido ao que pode estar encoberto, este necessitará de uma reorganização (ANCONA-LOPEZ, 1995).

Ancona-Lopez et al (1995) também apresentaram uma proposta de método de Psicodiagnóstico Grupal Interventivo com crianças e seus pais. Empregando técnicas de observação lúdica e aplicações coletivas de testes, após entrevistas de anamnese, o psicólogo inclui suas intervenções em todos os encontros. Além do mais, realiza grupo com os pais das crianças em psicodiagnóstico para verificar se possuem condições de auxiliar seus filhos na busca de uma nova percepção deles, possibilitadora de criar outras formas de relacionamento. Barbieri (2005) aprecia esta proposta apontando suas limitações de ordem técnica, visto que esta envolve sessões grupais desde o início sem questionar se é a melhor forma de atendimento para estas crianças específicas. Acresce também que o fato de fundamentar-se na compreensão fenomenológico-existencial da personalidade enfatiza a abordagem de aspectos conscientes, que poderiam levar à mutação sintomática.

Uma outra proposta de Psicodiagnóstico Interventivo, feita no Brasil, foi a de Gomes e Bronstein (2000) que utilizaram entrevistas de anamnese, sessões lúdicas e entrevistas familiares com a técnica de jogo ao diagnosticar uma menina de três anos, considerada obesa. Em todas as técnicas foram utilizadas intervenções pela terapeuta, sendo então os pais encaminhados para a orientação e não a criança para a terapia. Neste caso não houve aplicação de testes psicológicos.

Em sua pesquisa de doutoramento, Barbieri (2002) desenvolve uma proposta de Psicodiagnóstico Interventivo com fundamentação teórica na teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional e nas concepções de Milner (1991 *apud* BARBIERI, 2005) sobre a função da imagem no mundo mental, especialmente as referentes ao uso das fantasias como meios para se compreender intuitivamente a si mesmo (BARBIERI, 2005). Foi organizado um método de Psicodiagnóstico Interventivo com crianças com tendência anti-social, incluindo a

avaliação dos pais em procedimento projetivo clássico através do Teste de Rorschach, a partir da observação de que vários teóricos, em concordância, destacavam a importância da qualidade do ambiente familiar nos benefícios alcançados pela criança em procedimentos psicodiagnósticos interventivos e consultas terapêuticas. As crianças também foram avaliadas, semelhantemente aos pais, com o Rorschach, para comparar suas características de personalidade aos resultados obtidos no psicodiagnóstico interventivo.

O método de Barbieri (2005) consistiu do uso de várias técnicas: anamnese, a Técnica de Rorschach e, depois, o emprego interventivo de duas sessões lúdicas com a criança, entrevista familiar diagnóstica, Bateria Gráfica de Hammer e Teste de Apercepção Infantil (CAT) forma animal, sempre incluindo intervenções do examinador, além de entrevistas devolutivas com os pais e orientação e outros encontros com eles para *follow-up*. Oito crianças participaram deste método psicodiagnóstico, com uma desistência, sendo que o período de acompanhamento dos casos foi de três a nove meses. A retomada do tratamento ficou aberta, de acordo com a necessidade da criança. Os pais realizaram as entrevistas de *follow-up* nas quais responderam se houve ocorrência de melhora ou não do sintoma apresentado inicialmente pelas crianças. Neste sentido quatro foram considerados sucessos totais, um como sucesso parcial e dois como fracassos terapêuticos, entre outras conclusões. Podemos ainda citar que os casos bem sucedidos foram de crianças com organização neurótica de personalidade, controle pulsional e qualidade dos relacionamentos pessoais compatíveis com a idade ou no máximo moderadamente comprometidos. As crianças com estrutura psicótica e prejuízos severos nessas funções são os considerados fracassos (BARBIERI, 2005).

Os trabalhos de estudiosos brasileiros foram precedidos de estudos anteriores, desde o lançamento do Teste de Apercepção

Temática (TAT), de Morgan e Murray (1935 apud BARBIERI, 2005), que propuseram o uso clínico terapêutico deste teste em pessoas pouco comprometidas emocionalmente. Bellak (1974 apud BARBIERI, 2005) também sugeriu um uso interventivo com o TAT na psicoterapia, embora não utilizasse a expressão psicodiagnóstico interventivo.

Friedenthal (1976) discute a possibilidade da utilização de perguntas, comentários e assinalamentos quando da aplicação de técnicas projetivas, especialmente o Teste de Relações Objetivas de H. Philipson. Para ele a distinção entre processo diagnóstico e terapia é apenas teórica, não possível na clínica, para a qual tornar consciente o inconsciente, independentemente do processo é considerado terapêutico. Santiago (1995), ao comentar as proposições de Friedenthal, destaca a importância que este dá na exploração de todos os recursos disponíveis - relação paciente-psicólogo, testes, comentários, lembranças do paciente - para ampliar a compreensão, junto com o paciente, que este tem de si próprio. As intervenções usadas para alcançar este fim são perguntas e assinalamentos, considerados efetivos para este objetivo. Este autor também considera, como Friedenthal, que no atendimento psicodiagnóstico as intervenções são quase sempre necessárias, tendo em vista o fato de que a ansiedade aguda do paciente, a necessidade de esclarecimento de situações transferenciais e a verificação da forma como o paciente responde a interpretações, tornam o processo dinâmico e característico da psicoterapia (SANTIAGO, 1995).

Barbieri (2005) realiza interessante reflexão sobre a preferência de Friedenthal pelo uso de assinalamentos no uso de testes projetivos, a partir de pressupostos de validação destas técnicas. Ao propor que as interpretações destes testes sigam as sugestões de manuais, baseadas em resultados de amostras, que são indicativas do que há em um grupo maior de pessoas, estas técnicas projetivas deixariam de fornecer

informações sobre as peculiaridades e sobre o que existe de mais pessoal nos indivíduos, objetivo precípuo dos testes projetivos (BARBIERI, 2005). Desse modo, por serem fundamentados em elementos advindos da realidade compartilhada, comprometeriam a análise do que há de específico nas individualidades do sujeito em psicodiagnóstico. O uso clínico de testes projetivos oscilaria, para o psicólogo, entre a flexibilidade e a sensibilidade, procedentes das interpretações e assinalamentos contextualizados, e sua validade e precisão por haver discriminado um grande número de indivíduos. Neste sentido Barbieri (2005) assinala que o Jogo de Rabiscos de Winnicott (1953) é rico no que toca à flexibilidade e sensibilidade e falho no segundo aspecto.

Em artigo publicado em 1965, Winnicott (1994, p.244) já ressalta claramente a importância da primeira entrevista em psicanálise. Este fato é apontado por ele ao destacar que uma análise em plena escala nem sempre é melhor para o paciente que uma entrevista psicoterapêutica. Eis o que diz a respeito da técnica:

A fim de obter o máximo de uma primeira entrevista, o terapeuta precisa ter cuidado em não complicar a situação. Precisam ser ditas e feitas toda a sorte de coisas que simplesmente pertencem ao fato de o terapeuta ser humano não sem se dar conta da importância profissional e estar, apesar disso, ciente da “sacralidade” da ocasião. Isto se aplica independentemente da idade do paciente. (p.246).

Neste ponto Winnicott aponta a apresentação de um *setting* humano como essencial para o paciente se apresentar imediatamente, com a tensão e o estresse da situação. O *setting* humano possibilita ao terapeuta representar, subjetivamente, a capacidade que o paciente tem

de poder acreditar em pessoas significantes. Para Winnicott (1994) só se não interferir com o padrão da entrevista que o terapeuta pode proporcionar este *setting*.

De fato, neste mesmo artigo, Winnicott nos diz que sua esperança é de que o único aspecto estabelecido como técnica nas primeiras entrevistas venha a ser a liberdade de sua parte em utilizar conhecimentos e experiência para atender a necessidade do paciente específico, ou seja, aquele que é atendido naquele momento. Esta “técnica” não exclui a observação de que, caso a entrevista psicoterapêutica mostre-se insatisfatória:

mesmo quando se pergunta ‘Qual o mínimo que precisamos fazer neste caso?’, então um mecanismo mais complexo pode ser colocado em ação. O caso pode tornar-se um daqueles que necessitam de todo o sistema de administração psiquiátrica infantil. (WINNICOTT, 1994, p. 247).

Winnicott, já em 1948 e 1965 (WINNICOTT, 2000), portanto, assinalava a possibilidade de realizar um pequeno tratamento psicanalítico na primeira entrevista de avaliação, afirmando que nesta podem surgir elementos que o paciente faz emergir para serem interpretados. Lescovar (2004) afirma que referências à prática de consultas terapêuticas surgem ao longo de toda obra winnicottiana, localizando no prefácio de *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (WINNICOTT, 1971), explicitamente os anos vinte como o início destas atividades.

A consulta terapêutica de Winnicott representa, segundo Lescovar (2004):



uma nova possibilidade de avaliação, intervenção e ajuda psicológica, em que o encontro analítico se respalda basicamente numa comunicação significativa entre os membros do encontro. Tal possibilidade surge exatamente pelo caráter peculiar que marca o momento de pedido de ajuda do paciente, que espera encontrar, na comunicação com o psicoterapeuta, o objeto necessitado para a superação de sua dificuldade e, conseqüentemente, a retomada de seu processo de amadurecimento. (p.45).

Aiello Vaisberg (2004) assinala que, a partir da convicção de Winnicott “de que todo ser humano traz consigo um potencial inerente para o crescimento pessoal” (p.164), o oferecimento de uma escuta genuína ao paciente, através da qual este possa elaborar conflitos e angústias, na maioria dos casos, permite a superação de bloqueios emocionais. No caso específico de crianças, Winnicott se indagava sobre como beneficiá-las, considerando seus conhecimentos e sua disponibilidade de “comportar-se bem” no encontro com elas.

Winnicott concebe a expressão consulta terapêutica, segundo Aiello Vaisberg (2004), com a intenção de diferenciá-la da psicoterapia e da psicanálise, enfatizando que a primeira consulta, mesmo que única, poderia ter efeito terapêutico. Lescovar (2004) afirma também que esta não pode ser definida a partir de procedimentos técnicos estanques, embora afirme que, quando da emergência da comunicação significativa entre terapeuta e criança, em geral apresentada por meio da fala, das brincadeiras ou de desenhos comuns à dupla terapêutica, o psicoterapeuta conclui um psicodiagnóstico compreensivo psicanalítico (p.45).

A consulta terapêutica era originalmente realizada com o uso do jogo do rabisco, pensado por Winnicott como um procedimento não técnico, muito menos imposto ao paciente. Através da consulta terapêutica, em geral mediada pelo jogo do rabisco, a criança e sua família, baseados na esperança e na confiança no terapeuta, encontravam ajuda e amparo (AIELLO VAISBERG, 2004).

Este procedimento consistia em propor à criança uma brincadeira: o psicanalista traçava um rabisco e a criança o completava como quisesse e, em seguida, invertiam o processo. Aiello Vaisberg (2004) considera que este jogo é bem mais sofisticado do que uma avaliação ou testagem, permitindo, através de sua simplicidade, que questionamentos acerca de pressupostos positivistas fossem profundamente efetivados - no que diz respeito ao entendimento neste paradigma de que o diagnóstico da personalidade fosse inferior aos testes psicométricos, mais conformes à divisão positivista sujeito-objeto. Vale a pena lembrar as palavras de Aiello Vaisberg sobre esta questão:

O jogo do rabisco não corresponde, de modo algum, ao exame de um objeto por um perito, mas a uma estratégia sofisticada de estabelecimento de comunicação emocional não-verbal. Tem, portanto, como pressuposto a assunção de que a clínica psicológica transcorre em campo vincular, de modo tal que seu rigor não é, de modo algum, análogo àquele que se pode buscar nas ciências físicas e biológicas. Epistemologicamente, o conhecimento que esta clínica requer se constrói de modo peculiar, isto é, evitando decididamente que sua teorização se afaste do acontecer humano, tal como se dá na vida em geral e na clínica em particular. Abstrações e



formalizações são, assim, decididamente evitadas.
(2004, p.165)

Winnicott concebeu e usou o jogo do rabisco com o intuito, portanto, de estabelecer um contato emocionalmente significativo com a criança. Este procedimento foi assim descrito pelo próprio autor:

Em um momento adequado após a chegada do paciente, geralmente após pedir ao genitor que o acompanha para ir para a sala de espera, digo à criança: “Vamos jogar alguma coisa. Sei o que gostaria de jogar e vou lhe mostrar”. Há uma mesa entre a criança e eu, com papel e dois lápis. Primeiro apanho um pouco de papel e rasgo as folhas ao meio, dando a impressão de que o que estamos fazendo não é freneticamente importante, e então começo a explicar. Digo:” Este jogo que gosto de jogar não tem regras. Pego apenas meu lápis e faço assim...” e provavelmente aperto os olhos e faço um rabisco às cegas. Prossigo com a explicação e digo: “Mostre-me se se parece com alguma coisa a você ou se pode transforma-lo em algo; depois, faça o mesmo comigo e verei se posso fazer algo com o seu rabisco”. Isto é tudo o que existe a título de técnica e tem-se que enfatizar que sou totalmente flexível mesmo neste estágio muito inicial, de maneira que se a criança quer desenhar, ou conversar, ou brincar com brinquedos, ou fazer música ou traquinagens, fico livre para adaptar-me aos desejos dela. (1968, p.232)

Ressalte-se o caráter mediador deste procedimento para que se estabeleça uma comunicação significativa com a criança. O

procedimento serve a esta possibilidade dialógica e não é valorizado por si mesmo (AIELLO VAISBERG, 2004). Ou, conforme Winnicott afirma: “O jogo dos rabiscos é simplesmente um meio de se conseguir entrar em contato com a criança. O que acontece no jogo e em toda a entrevista depende da utilização feita da experiência da criança, incluindo o material que se apresenta” (1971, p.11).

Este caráter flexível e comunicacional das consultas terapêuticas propostas por Winnicott permite que o encontro analítico adquira sempre um colorido único, dependendo das características do terapeuta e de seu paciente, além das possibilidades concretas deste encontro. Ao assim proceder, o terapeuta permite-se considerar a pessoa que o procura como primordial, e não a técnica que domina. E isto muda toda a possibilidade de um verdadeiro encontro significativo e humanamente constituído. Lescovar (2004) diz que a fundamentação das consultas terapêuticas está na própria busca por auxílio efetuada pela criança e ao fato de que, nas primeiras entrevistas ela está ansiosa para informar ao terapeuta sobre suas dificuldades ou sofrimento.

A importância reside, portanto, no procedimento mediador e não na técnica específica. Neste sentido a busca por enquadres diferenciados na clínica psicanalítica constitui-se como legítima e inserida no acontecer humano. Aiello Vaisberg (2004) estabelece uma analogia ao propor que cada psicólogo pode criar seu estilo próprio de jogo do rabisco, à medida que busca um encontro com a criança que repouse na expressão única de seu ser, naquele momento próprio de sua vida e no encontro desta dupla analítica.

É neste contexto que pretendemos inserir nossa proposta de realização de encontros verdadeiros na clínica infantil, a partir da constatação da importância, desde as primeiras entrevistas, do estabelecimento de uma comunicação significativa com a criança e sua

família, contemplando a inserção da psicologia em Unidades Básicas de Saúde sob uma perspectiva winnicottiana. O que vale dizer que pretendemos nos posicionar, através de nossa proposta de pesquisa, a favor de uma psicologia psicanalítica que contemple a realidade na qual se insere o sofrimento das pessoas que buscam auxílio psicológico em serviços públicos de saúde, propiciados pela implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Pretendemos, especificamente, enfocar a importância da formação clínica do aluno de psicologia para uma atuação que valorize comunicações verdadeiramente significativas com seus pacientes desde as primeiras entrevistas clínicas na instituição pública de saúde mental.

Consideramos a realidade de saúde pública de extrema importância e objetivamos repensá-la em aspectos que considerem legítimos o desenvolvimento de caminhos para o cuidado com a continuidade do ser, respeitando a dramática do viver, na qual se insere o sofrimento humano. A partir desta perspectiva, consideramos o papel desempenhado pela psicologia, neste espaço público, como fundamental e fecundo para contribuições à clínica, especialmente a infantil em função de suas possibilidades psicoprofiláticas. Valorizamos ainda este espaço como vital para a formação de nossos alunos, contribuindo desta forma para uma aproximação do conhecimento teórico com a prática psicanalítica em contextos outros que não somente o do consultório particular e das Clínicas-escolas das Faculdades de Psicologia.

Nossos procedimentos clínicos, portanto, focalizam psicodiagnósticos com crianças em Unidades Básicas de Saúde efetuados por alunos em formação clínica psicanalítica. Constitui-se este trabalho de uma situação que denominamos em termos de extensão universitária, propícia ao desenvolvimento da pesquisa clínica relativa ao desenvolvimento de práticas psicológicas diferenciadas,

passíveis de utilização por alunos e psicólogos iniciantes. A ênfase nas primeiras entrevistas diagnósticas nos leva a buscar procedimentos que favoreçam espaços potenciais de verdadeira comunicação com nossos pacientes e seus responsáveis, na medida em que estes são figuras fundamentais na vida infantil e no processo diagnóstico. Nesta direção a utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema idealizado por Aiello Vaisberg (1997) a partir dos Desenhos-Estórias de Trinca (1976) parece-nos pertinente em virtude de suas possibilidades clínicas e de pesquisa e de sua facilidade de manejo até mesmo por alunos de graduação.

PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM TEMA

Walter Trinca construiu, em 1972 o Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) e, posteriormente, o Procedimento de Desenhos de Família com Estórias (DF-E) como métodos de investigação clínica da personalidade, amplamente estudados por pesquisadores e utilizados no diagnóstico psicológico e na psicoterapia. Há referências ao uso de D-E em mais de 100 trabalhos publicados, sendo mais de 30 teses de doutorado e dissertações de mestrado com o seu emprego ou a seu respeito (TRINCA; TARDIVO, 2000). Podemos destacar, como exemplo, a Dissertação de Mestrado de Tardivo (1985), que trabalhou com amostra de 80 crianças para o estabelecimento de normas para o Procedimento de Desenhos-Estórias de Trinca (1972).

Como técnicas de investigação clínica da personalidade, no diagnóstico psicológico:

são conhecidas como técnicas que não se prendem à fidedignidade, à sensibilidade e à padronização própria dos testes psicológicos, mas geralmente possuem a capacidade de conduzir uma exploração

ampla da personalidade e de pôr em relevo a dinâmica emocional dos processos inconscientes. (TRINCA 1997, p.11).

Estes procedimentos surgiram em uma época na qual a pessoa do psicólogo começava a ser valorizada como capacitada para captar e compreender movimentos emocionais complexos, atualizando-se através de uma abordagem que privilegiava a relação humana (TRAPÉ TRINCA, 1997). A relação bi-pessoal passa a ser considerada e amparada pelos conhecimentos de fenômenos psicanalíticos, tais como a transferência e contratransferência e a comunicação não-verbal.

O Procedimento de Desenhos-Estórias encontra terreno fértil para desenvolver-se, na medida em que se apresenta como um instrumento auxiliar na captação de emoções e conflitos básicos dos pacientes, não se limitando às configurações avaliativas fornecidas aprioristicamente (TRAPÉ TRINCA, 1997).

Importante, acreditamos, em acordo com Trinca e Tardivo (2000), é salientar que esta técnica veio se inserir no processo psicodiagnóstico de tipo compreensivo que “... trouxe uma abordagem clínica renovadora e uma visão humanística integradora dos propósitos do diagnóstico psicológico” (p. 428).

A fundamentação do Procedimento de Desenhos-Estórias é baseada nas teorias e práticas da Psicanálise, das Técnicas Projetivas e da entrevista clínica, segundo seu autor (1997). A sustentação para essa fundamentação baseia-se, essencialmente, na associação livre, na técnica de apresentação de situações incompletas e sem estruturação, na liberdade de expressão do paciente através da apresentação de um *setting* adequado, na proposição de que os desenhos e as fantasias aperceptivas são modos preferenciais de comunicação da criança e do

adolescente (TRINCA,1997). Posteriormente sua aplicação foi estendida a todas as faixas etárias.

Aiello Vaisberg (1997) demonstra que a perspectiva psicodinâmica adotada por Trinca:

se constitui através de um olhar informado pelo método psicanalítico, o qual, por seu turno, possibilita, em termos técnicos, a existência da psicologia projetiva, enquanto campo de criação e inventividade de procedimentos investigativos tanto no que se refere à pesquisa psicodiagnóstica (TRINCA, 1984) como à pesquisa acadêmica de todo tipo. Ou seja, o método funda a perspectiva e harmonicamente, possibilita a concepção de procedimentos coerentes. (p. 259).

O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema é criado por Aiello Vaisberg a partir do Procedimento de Desenhos-Estórias de Trinca e, também como esse, envolve arte e técnica fundamentadas no método psicanalítico, sendo extremamente produtivo em pesquisas sobre o imaginário coletivo.

O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema consiste, conforme palavras de sua idealizadora:

na solicitação de um desenho especificado em termos temáticos: desenhe uma pessoa gorda, um hospital, um menino de rua, uma criança-problema, uma escola, o fórum etc. Em seguida, pede-se à pessoa que vire a página e, em seu verso, invente uma história sobre o que desenhou. Crianças, adolescentes e adultos dispõem-se bastante



facilmente a fazer uso deste instrumento, em aplicações individuais ou coletivas. Quando o grupo é grande, usualmente cada indivíduo cria um desenho-história. Em grupos pequenos, cinco ou até seis pessoas podem desenhar e imaginar a história em conjunto. De todo modo, as produções podem ser a seguir utilizadas pelo grupo no sentido de elaborar suas experiências. (AIELLO VAISBERG, 2004, p 242-243).

A concepção deste Procedimento guarda algumas vantagens sobre outros métodos projetivos, de acordo com sua autora (1997), a saber:

- a facilidade com que se pode treinar um pesquisador em sua aplicação;
- a possibilidade de o material ser interpretado por outro pesquisador que não o que aplicou o procedimento;
- a particularidade, semelhante ao Desenho-Estória de Trinca (1972) que o originou, de poder ser aplicado em sujeitos de qualquer faixa etária, em diferentes condições psicopatológicas, com variados níveis intelectuais, em diferentes idiomas, inclusive diferente do pesquisador;
- a possibilidade de aplicação coletiva ou individual.

Devemos enfatizar aqui o fato de a autora conceber o Procedimento referido como apresentativo-expressivo e não como projetivo, tendo em vista a perspectiva transicional com a qual trabalha. Analisando criteriosamente o termo projeção observa que este tem sentido psicanalítico metapsicológico ao situar-se como mecanismo de defesa, através do qual o indivíduo transfere conteúdos psíquicos para o

outro, mesmo que apenas em termos representacionais (AIELLO VAISBERG, 2004). Utilizado como mediador dialógico, a partir de uma perspectiva intersubjetiva, não podemos falar em projeção como uma maneira de fazer inconsciente, mas sim enquanto fenômeno, como condutas de um ponto de vista blegeriano que “acontecem sem que o indivíduo conheça uma motivação que é evidente desde um outro ponto de vista” (AIELLO VAISBERG, 2004, p.118). Pelo fato de ser proposto pelo terapeuta, acrescenta que devemos falar em apresentação do Procedimento e também devido ao fato de o paciente expressar a singularidade de seu ser, naquele momento e situação, designa este acontecer como apresentativo-expressivo.

Utilizamos o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em psicodiagnósticos realizados por estagiários de psicologia em Unidades Básicas de Saúde a partir desta possibilidade mediadora, como um recurso dialógico, passível de ser usado pelo aluno de graduação, mas não como técnica que faculta a apreensão dos determinantes inconscientes da personalidade de cada paciente. Para tanto, no contexto do diagnóstico compreensivo, podemos utilizar o procedimento original de Trinca (AIELLO VAISBERG, 1997). Nosso intuito é obter conhecimento do imaginário social específico de representações que podem motivar condutas inconscientes de pais e crianças encaminhadas à saúde mental pública.

Neste sentido nosso trabalho se insere no Projeto Integrado da Professora Livre Docente Tânia Maria Aiello Vaisberg: Sofrimento Humano e Exclusão Social: Pesquisa de Enquadres Diferenciados para Abordagem Psicanalítica Preventiva de Condutas Preconceituosas, haja vista o uso de enquadre clínico diferenciado, com o uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, no contexto da Instituição de Saúde Pública.

O uso deste Procedimento é apenas sugerido aos alunos e não uma obrigatoriedade nos psicodiagnósticos que realizam. Algumas produções assim obtidas tem sido objeto de análise em grupo de supervisão onde observamos que algumas surpresas ocorrem, permitindo produção de conhecimento científico após utilização do método psicanalítico. Outra questão que nos interessa como objeto de estudo é o uso deste recurso como possibilitador de encontros significativos, em uma perspectiva transicional winnicottiana entre estagiários de psicologia e pacientes no psicodiagnóstico, mas do ponto de vista deste aluno em formação.

A utilização deste Procedimento foi objeto de pesquisa psicanalítica realizada por Borges (1998) que, embasada nas contribuições teóricas de Winnicott, principalmente o conceito de espaço potencial, conclui que a técnica empregada facilita a aliança terapêutica pela expressão subjetiva, verbal e emocional entre a criança e seus pais. O procedimento adotado mostrou-se útil na investigação e elaboração diagnóstica, na facilitação da comunicação com a terapeuta e na elaboração psíquica. Psicanalista com 12 anos de experiência na época, esta pesquisadora refletiu sobre quatro casos clínicos com os quais usou o Procedimento de Desenhos-Estórias com e sem Tema.

O interesse pelo uso do Procedimento como mediador dialógico, facilitador de comunicação verdadeira, no sentido winnicottiano, entre estagiários de psicologia e seus pequenos pacientes pedem que nos aprofundemos na definição do conceito de transicionalidade elaborado por Winnicott.

O ESPAÇO POTENCIAL E SUA RELAÇÃO COM A SUPERVISÃO CLÍNICA

Winnicott (1951) conceitua o espaço potencial e descreve sua participação na constituição da personalidade como a terceira área da vida do indivíduo, a área intermediária da experiência, entre a realidade subjetiva e a realidade compartilhada.

Ao reivindicar a existência deste estado intermediário nos primórdios da vida do bebê, entre a incapacidade deste em reconhecer e aceitar a realidade e sua crescente capacidade em fazê-lo, passa a nos falar da experiência ilusória "... aquela que admitimos na criança, e que na vida adulta é inerente à arte e à religião" (WINNICOTT,2000, p.318).

Em 1945 descreve o papel da mãe suficientemente boa, que permite ao seu bebê a primeira experiência da ilusão ao se adaptar as necessidades deste de forma completa, como essencial para que os fundamentos da criatividade possam se desenvolver.

A mãe, desde a gravidez, passa a se identificar com seu bebê, prepara-se para seu nascimento e torna-se sensível as suas necessidades. A partir de então a concentração da mãe em seu bebê, denominada por Winnicott (1956) de preocupação materna primária, permite que ela reconheça as suas necessidades e se adapte a elas ativamente. Safra (2005) nos diz que:

Esta adaptação completa permite ao bebê a ilusão de que cria a mãe e que ela faz parte dele. Desta maneira a mãe caminha em direção à onipotência da criança e, por meio dela, o bebê crê na realidade externa, que parece se comportar de maneira mágica. Passa então a viver a ilusão do controle onipotente, a partir de sua criatividade primária. Sem este tipo de experiência não é possível ao bebê desenvolver a



capacidade para uma relação criativa com a realidade externa... (p.30).

Posteriormente, a mãe suficientemente boa diminui sua adaptação ao bebê, possibilita que este tolere frustrações aos poucos e, então, permite que este perceba os objetos de forma real, odiados e amados.

Aiello Vaisberg e Machado (1996) referem que o bebê bem assistido desenvolve a área intermediária na qual repousam estas experiências compartilhadas com a mãe. Denominada por Winnicott de “espaço transicional”, segundo estas autoras, esta área:

é preservada pelo ser humano adulto como uma “área de repouso”, à qual pode recorrer sempre que a realidade se apresente demasiadamente penosa para ser enfrentada. O acesso a esta área propicia a elaboração das dificuldades encontradas, redundando no fortalecimento da capacidade de tolerar frustrações e, conseqüentemente, um contato mais criativo com a realidade. (p. 243).

A emergência de fenômenos transicionais ocorre sempre no domínio da ilusão. Através destes, o bebê elegerá sua primeira possessão: o objeto transicional. Safra (2005) aponta que o desinvestimento do objeto transicional faz com que a capacidade de viver fenômenos transicionais:

se irradia para todo o campo cultural, originando-se dessa forma o espaço potencial, área que possibilitará o brincar da criança, a arte, a religião, ou seja, a capacidade de usar os objetos culturais e a própria

imaginação como meio de elaborar as questões fundamentais do existir humano. (p.30).

Safra (2005) localiza entre a experiência de ilusão e o uso de objetos culturais, a palavra transicionalidade.

A adaptação inicial do bebê ao mundo exterior pode não contar com a mãe suficientemente boa e este então, para sobreviver, não consegue desenvolver um contato verdadeiro e produtivo com a realidade, visto não estar protegido por vivências ilusórias. Necessita submeter-se ao meio ambiente, entrar precocemente em contato com a realidade, perdendo a oportunidade de saber-se criador e capaz de transformar o mundo externo.

As conseqüências deste contato precoce com o real pode ser o estabelecimento de mecanismos de defesa rígidos que estruturam uma personalidade psicótica, ou através de uma submissão excessiva à realidade, o estabelecimento de um falso *self* (1960), com a perda da espontaneidade, autenticidade e, conseqüentemente, da criatividade (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 1996). Ou seja, no caso da falha materna na adaptação ao seu bebê, o resultado é uma invasão do ambiente, que provoca a defesa do bebê com a perda do sentido do *self*, o gesto espontâneo não é possível e, conforme Safra (2005): “A alternativa a ser ou existir depende do reagir – e o reagir interrompe o ser e o existir” (p. 31).

Aiello Vaisberg e Machado (1996) discorrem sobre a possibilidade, e necessidade, de uma “prática transicional” no ensino da disciplina de psicopatologia para a proteção de alunos das angústias despertadas pelo exercício profissional. Para estas autoras o contato de alunos com pacientes advindos de clínica-escola ou instituições de saúde mental, especialmente os psicóticos, é angustiante por estarem aprisionados em

criações imaginárias deste coletivo e por suas vivências remeterem às próprias angústias primitivas adormecidas. A apresentação precipitada desta realidade pode mobilizar defesas psíquicas que, ainda segundo elas, levariam à inflação de um falso *self*, com o surgimento de uma identidade profissional intelectualizada, impedindo o estabelecimento de vínculos verdadeiros com seus pacientes.

A relação analista-analisando também tem sido objeto de estudos de psicanalistas através da relação mãe-bebê proposta por Winnicott, segundo nos aponta Safra (2005). O enquadre terapêutico e a relação entre a dupla analítica têm sido comparados às características do contato mãe-filho, no que diz respeito ao cuidado com a adaptação gradativa às necessidades que o paciente possui, para possibilitar uma comunicação significativa:

característica do espaço potencial, na qual o analisando poderá receber a intervenção necessitada sem se sentir invadido por ela e, portanto, sem ter que reagir a ela. Cabe aqui ressaltar que adaptação às necessidades do paciente não significa a satisfação de desejos. Necessidade precisa ser satisfeita; desejo, interpretado ou manejado. (SAFRA, 2005, p. 32).

Aqui nos deteremos para, comparativamente, focalizarmos os atendimentos efetuados por nossos alunos/estagiários de psicologia clínica em Unidades Básicas de Saúde. A formação acadêmica de nossos alunos é predominantemente psicanalítica, com aulas de psicopatologia, psicoterapias infantis, psicodiagnóstico infantil, entre outras, algumas inclusive com a utilização de mediadores de ensino que podemos chamar de transicionais. O uso de filmes, de jogos teatrais e de oficinas de massa de modelagem para discussão de textos são exemplos desses mediadores. Entretanto, recebemos estes estagiários,

depois de concorrida seleção de estágio, “iludidos” com a clientela que deverão acolher e até com o estilo de supervisão no qual poderão compartilhar suas vivências clínicas.

Trabalhamos no Núcleo de Psicodiagnóstico do Departamento de Psicologia Clínica e nosso projeto de estágio ocorre com a clínica infantil. O sofrimento psíquico de crianças parece estar no imaginário da maioria de nossos estagiários bastante distante do acontecer humano, no qual observamos o olhar intelectualizado e defendido através do uso que fazem de teorias e técnicas recém conhecidas.

Parece-nos, portanto, que em concordância com Aiello Vaisberg e Machado (1996), apesar de o momento acadêmico impelir nossos alunos a uma prática clínica, esta deva ser cuidadosa, não precipitada, mediada por recursos que possibilitem um verdadeiro encontro significativo, no sentido de permitir a atividade criativa a partir deste encontro.

A extrema delicadeza da tarefa de introduzir nossos alunos às primeiras discriminações clínicas, mesmo antes de iniciar suas atividades de atendimento efetivo, deve ser precedida do uso de mediadores que os levem a transpor suas experiências de ilusão até o encontro terapêutico com o outro (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 1996).

A “tarefa” do supervisor clínico torna-se especialmente difícil caso o aprendizado de seus estagiários não tenha sido mediado adequadamente antes de sua chegada à prática clínica. Entretanto, consideramos que mesmo diante desta situação este profissional possa usar recursos mediadores que permitam uma formação clínica psicanaliticamente orientada. Como nos apontam as autoras citadas:



Ora, formar o aluno de Psicologia, tornando-o capacitado a “estar” efetivamente com seu paciente e a ser criativo o suficiente para trabalhar num campo transferencial relaxado e propício à prática psicanalítica, exige uma visão da psicanálise como uma ciência fundada na observação do “acontecer” psicológico na qual o sujeito e objeto do conhecimento, ao invés de constituírem categorias estanques e separadas, interagem ativamente. (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 1996, p. 246).

Não podemos negar a real importância de o aluno entrar em contato pessoal com crianças, através de clínicas-escolas ou instituições de saúde pública. Winnicott (1971) já colocava esta questão na introdução de seu livro *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. A teoria é essencial, mas o trabalho clínico em si: “... não pode ser copiado porque o terapeuta é envolvido em cada caso como pessoa, razão porque não há sequer duas entrevistas que sejam semelhantes quando podem ser realizadas por dois psiquiatras” (WINNICOTT, 1984, p. 17).

A supervisão psicanalítica, considerada por Zaslavsky et al (2003) como uma relação de ensino-aprendizagem, pode, como qualquer relação bi-pessoal “... despertar sentimentos, tanto no supervisionando quanto no supervisor, sendo que ambos podem utilizar essa relação para a satisfação de outras necessidades, o que fica na dependência das características pessoais de cada um” (p. 298).

Estes autores realizaram ampla revisão da literatura sobre supervisão psicanalítica e concluem que há escassez de bibliografia específica, principalmente focalizada no estudo dos fatores que influenciam o ensino e o aprendizado da técnica. Destacam a

polarização existente entre duas atitudes na supervisão, uma chamada didática, na qual o supervisor age como um professor que explica, corrige, sugere, e que se torna modelo de identificação, e outra denominada experiencial, na qual a função do supervisor é facilitar o crescimento pessoal do supervisionando. Na primeira atitude as situações afetivas são trabalhadas na análise pessoal do supervisionando e, na segunda, com o próprio supervisor. Ainda segundo esta revisão as reações transferenciais com os pacientes e com o supervisor são trabalhadas na própria supervisão, no modelo experiencial (p. 299).

Embora inicialmente demonstrem duas atitudes na supervisão, os autores descrevem a partir destas três modelos metodológicos de supervisão, a saber:

- Modelo clássico ou demonstrativo – centrado no paciente; o papel do supervisionando é de apresentação do material e o do supervisor de transmissor de conhecimentos;

- Modelo corretivo ou comunicativo – centrado no supervisionando, este apresenta o material detalhadamente, valoriza aspectos inconscientes e o supervisor faz correções, também valoriza o inconsciente, mas o supervisionando leva esta questão para a análise pessoal;

- Modelo compreensivo, relacional ou experiencial – centrado na interação da dupla em nível empático; há observação da relação bi-pessoal como forma de entender o paciente, as questões transferências e contra-transferências são abordadas diretamente na supervisão, sendo que o supervisor sugere o que o supervisionando deve levar para a análise pessoal.

Situamos nossa experiência de dez anos em supervisão clínica, embasada teoricamente na psicanálise, no modelo compreensivo/experiencial, na medida em que levamos em conta a relação bi-pessoal com todas as implicações deste encontro. Apesar de não assumirmos a postura materna nesta situação acadêmica, admitimos as vicissitudes que o encontro inter-humanos oferece e procuramos trabalhar de forma a considerá-los na nossa prática clínica. Como recém chegados ao grupo/mundo da supervisão e experiência clínica, nossos alunos devem ser gradativamente colocados em contato com a realidade do sofrimento psíquico infantil, de forma a permitir atitudes criativas em si próprios e em seus pacientes, dentro de uma visão winnicottiana de trabalho terapêutico.

Para tanto o uso de mediadores no processo psicodiagnóstico, especialmente nas primeiras entrevistas clínicas, pode favorecer este verdadeiro e significativo encontro. A reflexão do aluno sobre este momento transicional em sua formação, através do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema e da elaboração de narrativas psicanalíticas deste uso, pode vir a favorecer tanto o próprio encontro, quanto outros que possa vir a realizar em sua vida profissional futura. Eis, portanto a questão que nos propomos pesquisar.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo verificar, a partir de uma perspectiva psicanalítica, o potencial clínico do uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, concebido como recurso dialógico facilitador de comunicações emocionais significativas, em primeiras entrevistas realizadas por alunos de graduação em psicologia.

Definimos comunicações emocionais significativas como aquelas possibilitadoras, através do encontro aluno-paciente em um espaço transicional, de um contato mais verdadeiro e criativo com a realidade, capaz inclusive de transformá-la.

Inscribe-se, pois, este projeto como pesquisa clínica de enquadre diferenciado em primeiras entrevistas clínicas psicodiagnósticas. Enquadre diferenciado entendido como uso do método psicanalítico voltado a propiciar um manejo de *setting*, no caso com utilização de mediador dialógico, capaz de facilitar a comunicação emocional de modo transicional e, eventualmente, transformador.

Neste sentido constitui-se em consonância com o Grupo de Pesquisa do CNPq: Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, liderado pela Doutora Vera Engler Cury e co-liderado pela Professora Doutora Tânia Maria José Aiello Vaisberg.

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Concebemos a pesquisa psicanalítica como essencialmente inserida em um paradigma de ciência intersubjetivo, portanto qualitativo, tanto no sentido oposto ao paradigma quantitativo/positivista, quanto ao fato do olhar investigativo deter-se no sentido humano das pessoas. Conforme Herrmann (2004), a forma peculiar de ver a psicanálise define seu método.

No entanto observam-se, no âmbito da produção acadêmica psicanalítica, pesquisas que evidenciam formas variadas de articulação entre investigação científica e psicanálise (PINTO; AIELLO VAISBERG, 2001). Há uma ambigüidade também presente no seio da psicanálise que se reflete em duas possíveis metodologias de pesquisa: uma

baseada na teorização metapsicológica freudiana, próxima do paradigma da ciência moderna, e outra que faz uso da metodologia psicanalítica em consonância com um paradigma intersubjetivo.

Aiello Vaisberg (2004) nos aponta que existem duas abordagens do homem sendo consideradas como psicanálise: por um lado temos a atividade clínica, facilitadora de transformações existenciais a partir do encontro inter-humano, por outro temos uma teorização biologizante.

Entendemos ser imprescindível, pois, definirmos claramente a que método nos referimos em nossos procedimentos de pesquisa.

Silva (1993) considera útil que, para definirmos uma ciência, apresentemos seu objeto e seu método de investigação. Define como objeto da psicanálise o inconsciente que, organizado a partir de nossos desejos, manifesta-se à consciência e daí no ambiente.

O método da psicanálise apresenta-se, ainda de acordo com Silva:

com uma dupla face: de um lado, a associação-livre – a oferta do material sem crítica ou intenção determinada; e, de outro, a atenção flutuante – captação de material sem crítica ou intenção pré-determinada ... o método da psicanálise caracteriza-se por abertura, construção e participação. (1993, p. 20).

O método interpretativo da psicanálise não se restringe, por certo, aos tratamentos de consultório, antes pode, e deve ser estendido ao sentido psíquico do mundo, à clínica extensa e ao estudo da psique cultural, segundo Herrmann (2004). Para este psicanalista e renomado autor, a chave da pesquisa em psicanálise é o método psicanalítico, que une a clínica e a pesquisa, separadas por suas respectivas técnicas.

A visão de Aiello Vaisberg (2004), baseada na proposta blegeriana, segundo a qual “... a psicanálise estuda o mesmo fenômeno das demais ciências humanas, o ser humano, em seu acontecer concreto e inevitavelmente situado” (p. 124), inclusive no sentido emocional, nos parece coerente com a psicanálise que pretendemos tomar enquanto método. Esta abordagem psicanalítica, neste sentido, esta atenta ao campo experiencial humano, em suas dimensões consciente e inconsciente (AIELLO VAISBERG, 2004).

Herrmann (1979) afirma que o método psicanalítico consiste na busca dos determinantes lógico-emocionais que estruturam as condutas humanas. A conduta humana pode ser abordada, para Aiello Vaisberg (2004), no espaço individual ou coletivo, através da adoção das concepções de Bleger (1963) sobre os campos da conduta. Considerando a indicação dos três campos propostos por este autor, temos: o campo ambiental visto a partir de uma perspectiva externa à pessoa concreta, o campo psicológico, de caráter vivencial, e o campo da consciência, que é uma diferenciação do campo psicológico. O campo psicológico, portanto, pode ser definido como o campo vivencial não consciente que, sendo relativo a fenômenos individuais e coletivos, pode ser concebido, segundo Aiello Vaisberg (2004), como campo psicológico relativo.

Aiello Vaisberg (2004) conclui que “... A abordagem psicanalítica do fenômeno humano consiste, pois, na transformação de campos psicológicos não conscientes, se nos mantivermos fiéis à proposta blegeriana” (p. 125). A conduta refere-se, portanto, ao acontecer humano, concebido como experiência dramática dotada de múltiplos sentidos, muitos deles desconhecidos, inconscientes (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 2004).

Lembremos que o método psicanalítico, criado por Freud para atender pacientes neuróticos individualmente, constitui-se classicamente em dois processos: a livre-associação e a atenção flutuante ou equiflutuante. As definições destes processos indicam que ambos incidem sobre o discurso verbal, no qual Aiello Vaisberg e Machado apontam que as crianças também “dizem enquanto brincam” (2004, p.6).

Estas autoras consideram o pensamento e o discurso como pertencentes a um conjunto maior, o das condutas que expressam a personalidade, e podem ser pensadas, baseando-nos em Bleger (1963) como linguagens expressivas. Daí concluem:

Então, a regra fundamental é aquela que busca a expressão pessoal enquanto expressão da dramática existencial. Pode acontecer em registro verbal discursivo ou não. Por outro lado a atenção equiflutuante é a nosso ver uma atitude fenomenológica de suspensão de juízos e conhecimentos prévios e de abertura e acolhimento à expressão. (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 2004, p. 6).

Neste sentido, a atenção flutuante é uma atitude que inclui nossos valores e crenças, intelecto e afeto, “... porque estou diante de um outro que expressa dramáticas do viver humano, algo que me afeta, que me implica” (idem, p.6).

Quando pensamos a pesquisa acadêmica psicanaliticamente esta dimensão também do investigador pode e deve ser considerada, visto o abandono que propomos do empirismo ingênuo, considerando a impossibilidade da separação sujeito e objeto de pesquisa.

Nossa proposta de pesquisa pretende, a partir de procedimentos clínicos já efetuados rotineiramente, estabelecer as estratégias metodológicas de pesquisa psicanalítica, embasada no método psicanalítico aplicado à clínica extensa, e também a uma metodologia que podemos considerar interventiva.

A rigor, realizamos psicodiagnósticos com crianças em Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir da clínica psicanalítica próxima do sofrimento humano presentificado diariamente nestas instituições de saúde pública. Trabalhamos com dezesseis estagiários distribuídos por sete UBS e um Programa de Saúde da Família. Através destes psicodiagnósticos, que normalmente ocorrem, proporemos que os estagiários utilizem o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema da criança-problema, utilizado com os pais das crianças em processo diagnóstico e também com estas durante as primeiras entrevistas clínicas que realizarem no mês de março e abril de 2007.

Estes estagiários serão orientados a usar este Procedimento somente em caso de sentirem-se dispostos e confortáveis em fazê-lo, naquela situação específica e se a criança e seus pais aceitarem realizá-la, semelhantemente a técnica que já utilizam com testes projetivos. Vale dizer que os alunos já conhecem o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema e alguns já o utilizaram na prática clínica. No entanto, solicitaremos a estes alunos sua participação como sujeitos desta pesquisa, tornando-os cientes da não obrigatoriedade desta e, aos que aceitarem participar, pediremos que leiam e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que se encontra anexo.

Os psicodiagnósticos são rotineiramente realizados dentro da concepção compreensiva proposta por Trinca (1984), tornando-se nosso procedimento clínico, o qual é de nossa inteira responsabilidade, conforme apresentação de Termo de Responsabilidade, anexo.

Nossos procedimentos de pesquisa, propriamente ditos consistem em:

- solicitar que os alunos façam uma aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, eticamente comprometida, nas primeiras entrevistas clínicas que efetuarem com seus pacientes nas UBS:

- após a aplicação, solicitar que formulem narrativas psicanalíticas, individualmente, e levem para a supervisão clínica que é realizada semanalmente;

- analisar, durante a supervisão clínica, psicanaliticamente, todos os procedimentos aplicados, entretanto, informar aos alunos que somente os quatro primeiros usados no período proposto serão objeto de análise de pesquisa, juntamente com as narrativas.

Nossa preocupação não foi em normatizar excessivamente os procedimentos de pesquisa, em função do paradigma que adotamos, porém devemos considerar um recorte mínimo para efetuarmos nosso estudo com fenômenos da clínica extensa viva, iniciante para alunos de graduação, através do uso do procedimento como mediador dialógico. Embora os critérios não devam ser rígidos, a compreensão que buscamos do fenômeno deverá ser rigorosamente pautada pela observância da ética nos estudos com seres humanos. A observação do sigilo e do respeito às pessoas que realizarão os Procedimentos será mantida em todas as etapas do processo clínico e de pesquisa.

Optamos pelo uso de narrativas psicanalíticas por considerá-las uma forma de comunicação inscrita no método psicanalítico através da atenção flutuante dos narradores e da associação-livre, a partir da comunicação estabelecida com o paciente. Benjamim (1936) destaca que estas não possuem objetivo descritivo ou informativo e não há



tentativa de transmissão de informação pura do fenômeno. Neste sentido, há um envolvimento emocional do narrador, com sua personalidade. O narrador é a pessoa que se coloca, com sua capacidade de sentir o encontro e o descreve através de seu olhar.

O método psicanalítico utilizado de modo ampliado pode ser usado na abordagem de todo e qualquer acontecer humano, segundo Aiello Vaisberg e Machado (2005). O seu uso na pesquisa psicanalítica deve incluir o investigador, em um claro abandono do paradigma sujeito-objeto.

Em um contexto de pesquisa psicanalítica embasada teoricamente em preceitos winnicottianos, podemos afirmar que ao narrar um acontecer clínico, nós permitimos um devir, para que novos movimentos narrativos ocorram. Especificamente, nossa proposta metodológica de investigação pedirá a confecção de narrativas pelos estagiários após o uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, que permitirão novas narrativas em grupo de supervisão e também estas serão analisadas psicanaliticamente pelo investigador, sempre implicado com sua personalidade em todos os movimentos de pesquisa. Segundo Aiello Vaisberg e Machado:

A narrativa faz sentido num contexto epistemológico que não considera a presença do observador como um ruído inevitável, que distorce o verdadeiro e o real. Ao contrário, pensamos que a presença, a personalidade do pesquisador é a via de acesso pela qual podemos chegar a produzir conhecimento psicológico sobre a dramática existencial humana. Deste modo, é importante frisar que o processo de elaboração da narrativa parte da idéia de que a personalidade do pesquisador é parte constitutiva do

acontecer clínico. (AIELLO VAISBERG; MACHADO, 2005, p.8).

Nossos procedimentos de pesquisa terão, portanto, um espaço em supervisão clínica semanal, para, após a confecção das narrativas pelos estagiários a partir do uso do Procedimento citado, estes apresentarem ao grupo suas produções, numa interlocução possível entre os autores e o supervisor.

Pretendemos, assumindo nosso papel de pesquisador, confeccionar um texto reflexivo que constituirá nossa pesquisa. O rigor acadêmico e teórico próprio de um trabalho de Doutorado deverá ser observado, eticamente conduzido no paradigma intersubjetivo. A formação clínica de nosso aluno, evidenciada pelo procedimento de pesquisa exposto, deverá se focalizada e refletida através do campo transicional que estudaremos com o uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema.

REFERÊNCIAS

AIELLO VAISBERG, T.M.J.; GRANATO, T.M.M. Tecendo a clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças: psicoterapia e estudos psicossociais*, São Bernardo do Campo, v. 12, n. 2, p. 253-271, 2005.

AIELLO VAISBERG, T.M.J.; MACHADO, M.C.L. Transicionalidade e ensino de psicopatologia: pensando “aulas práticas” com Winnicott. In: CATAFESTA, I. F. M. et al. *D. W. WINNICOTT NA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São



Paulo, 1996.p. 239-252.

AIELLO VAISBERG, T.M.J.; MACHADO. M.C.L. Diagnóstico estrutural de personalidade em psicopatologia psicanalítica. *Psicologia USP*, São Paulo, v.11, n.1, p. 29-48, 2000.

AIELLO VAISBERG, T.M.J.; MACHADO, M.C.L. Narrativas: o gesto do sonhador brincante. In: Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, IV, 2005, São Paulo. *Trabalhos do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*. São Paulo: Estados Gerais da Psicanálise, 2005.

AIELLO VAISBERG, T.M.J. A função social da psicologia clínica na contemporaneidade. *Psicologia, teoria e prática*, v.3 n.1, p. 93-99, 1999.

AIELLO VAISBERG, T.M.J. *Ser e Fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2004.

ANASTASI, a. *Testes psicológicos: teoria e aplicação*. 2 ed. São Paulo: EPU e EDUSP, 1975.

ANCONA-LOPEZ, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. *Diagnóstico Psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU, 1984. (Temas Básicos de Psicologia; v. 10). p. 1-13.

ANCONA-LOPEZ, M. et al *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995.

ANCONA-LOPEZ, M. Introduzindo o psicodiagnóstico grupal interventivo: uma história de negociações. In: ANCONA-LOPEZ, M. *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995. p.65-114.

ANCONA-LOPEZ, S. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In: ANCONA-LOPEZ, M. *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995. p. 26-36.

BARBIERI, V. *A família e o Psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta infantis*. 2002. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

BARBIERI, V. *Procedimento de Desenhos-Estórias no Psicodiagnóstico Interventivo: um estudo com crianças asmáticas e anti-sociais*. 2005. Projeto de pesquisa apresentado ao Departamento de Psicologia e Educação da FCL de Ribeirão Preto, USP - digitado.

BARBIERI, V.; JACQUEMIN, A. Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. *Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação*, Ribeirão Preto: FFCL RP – USP, v. 14. n. 28 mai/ago 2004. p.153-167.

BENJAMIN, W. O narrador. Considerações sobre a obra de Nicolai Leskov. In: BENJAMIN, W. *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1936.

BLEGER, J. *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós, 1963.

BORGES, T. W. *O Procedimento de Desenhos-Estórias como modalidade de intervenção nas consultas terapêuticas infantis*. 1998. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. Devolutiva: direito do cliente, dever do psicólogo. São Paulo. *Psi: Jornal de Psicologia*, n. 147. abril/junho. p. 14, 2006.

CUNHA, J. A. et al *Psicodiagnóstico V* 5 ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

FRIEDENTHAL, H. Interrogatório, test de limites y señalamientos en el Test de Relaciones Objetales. In: VERTHELYI, R.F. de (comp.) *El Test de Relaciones Objetales de H. Phillipson*. Buenos Aires: Nueva Vision, 1976, p. 61-95.

GOMES, I. C.; BRONSTEIN, M. Psicodiagnóstico como forma terapêutica: o uso da hora lúdica num caso de obesidade infantil grave. CONGRESSO NACIONAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE RORSCHACH E OUTROS MÉTODOS PROJETIVOS II, 2000, Porto

Alegre. *Resumos e Programas*: Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos, 2000. p. 74.

HERRMANN, F. *Andaimes do Real*. São Paulo: EPU, 1979.

HERRMANN, F. Pesquisando com o método psicanalítico. In:

HERRMANN, F.; LOWENKRON, T. *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.43-83.

LESCOVAR, G.Z. As consultas terapêuticas e a psicanálise de D.W.Winnicott. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.21, n.2, Maio/Agosto, p. 43-6, 2004.

OCAMPO, M.L.; GARCIA ARZENO, M.E.; PICCOLO, E. G. (1979) *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

SILVA, M.E.L. Pensar em Psicanálise. In: SILVA, M.E.L. et al, *Investigação e Psicanálise*. São Paulo: Papyrus. 1993.

PINTO, E.B.; AIELLO VAISBERG, T.M.J. Psicanálise e Universidade: perspectivas. *Psicologia USP*, v. 2, n.12, p. 137-145, 2001.

SAFRA, G. *Curando com histórias*: a inclusão dos pais na consulta terapêutica das crianças. São Paulo: Edições Sobornost, 2005. (Coleção



pensamento clínico de Gilberto Safra).

SANTIAGO, M. D. E. Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? In: ANCONA-LOPEZ, M. *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez, 1995. p. 9- 25.

TARDIVO, L.S.C. *Normas para avaliação do Procedimento de Desenhos-Estórias numa amostra de crianças paulistanas de 5 a 8 anos de idade*. 1985. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia da USP. São Paulo, 1985.

TRAPÉ TRINCA, Ampliação Clínica. In: TRINCA, W. et al. *Formas de investigação clínica em Psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor, 1997. p. 35-66.

TRINCA, W. *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

TRINCA, W. *O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade*. Petrópolis: Vozes, 1983.

TRINCA, W. et al *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: EPU, 1984. (Temas Básicos de Psicologia, v. 10).

TRINCA, W. *Formas de investigação clínica em Psicologia: procedimentos de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias.* São Paulo: Vetor, 1997.

TRINCA, W.; TARDIVO, L.S.C. Desenvolvimentos do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). In: CUNHA, J.A. et al. *Psicodiagnóstico V.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 428-438.

VAN KOLCK, O. L. *Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil.* Petrópolis: Vozes, 1974. 2 v.

WINNICOTT, D.W. (1958) *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas.* Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.

_____. (1965). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.* Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1983.

_____. (1964-1968). O jogo do rabisco. In: WINNICOTT, C. et al, *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott.* Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p. 230-243.

_____. (1968) A comunicação entre o bebê e a mãe: convergências e divergências. In: WINNICOTT, D.W. *Os bebês e suas mães.* São Paulo: Martins Fontes, 1999.



_____. (1971). Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil. Rio de Janeiro: Imago, 1984.

ZASLAVSKY, J.; NUNES, M. L. T.; EIZIRIK, C. L. A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Revista de Psiquiatria*, Rio Grande do Sul, v. 25, n.2, p. 297-309, 2003.

ANEXO A – Termo de responsabilidade da pesquisadora

Este termo refere-se à responsabilidade assumida por processo de pesquisa científica pelo qual é autora a pesquisadora Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, aluna do Curso de Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, R.A. 04503926, R.G. 6.994.765, residente à Rua José Carlos Cavina, 251, Assis-SP, telefone 018.3323-6055. Esta é também especialista em Psicologia Clínica, registro no CRP/06, Processo no. 4604/01, desde 17 de agosto de 2002, e Professora Assistente junto ao Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Ciências e Letras da Unesp/Assis, Identidade Funcional no. 015/99. Trata-se de uma pesquisa clínica psicanalítica, a realizar-se sob orientação da Professora Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg, intitulada *Transicionalidade e Uso de Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema nas Primeiras Entrevistas Clínicas*, que se concretizará por meio do uso de procedimentos psicodiagnósticos que podem favorecer o atendimento psicológico a crianças usuárias de Unidades Básicas de Saúde de um município do interior do estado de São Paulo.

Do ponto de vista metodológico, a pesquisa consiste na introdução do uso de um recurso facilitador da comunicação emocional, conhecido como Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, que

tem sido utilizado em vários trabalhos na Universidade de São Paulo, sob orientação do Professor Titular Walter Trinca e da Professora Livre Docente Tânia Maria José Aiello Vaisberg. Consiste este procedimento na solicitação do desenho de uma criança problema, bem como na invenção de uma história sobre a figura desenhada, a ser escrita no verso da folha. A análise das produções é feita de acordo com o método interpretativo psicanalítico. O anonimato dos participantes será mantido, sendo impossibilitada sua identificação e garantido o sigilo quanto a dados confidenciais, obedecendo à legislação profissional sob orientação do Conselho Federal de Psicologia, de acordo com o Código de Ética vigente a partir de 27 de agosto de 2005.

Vale salientar que é clinicamente consagrado o uso de diferentes procedimentos durante o processo psicodiagnóstico, tais como, testes psicológicos projetivos e/ou psicométricos, diferentes entrevistas clínicas e também procedimentos expressivos. O psicodiagnóstico seguirá o padrão habitual, sendo o atendimento realizado de acordo com o que já é usual na psicologia clínica. Na verdade, este trabalho pretende fazer uso do material clínico analisado por alunos/estagiários de psicologia, que serão os sujeitos da pesquisa, sem intervir no atendimento que é preconizado pela rede pública de saúde.

Eu, Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, declaro minha responsabilidade em relação aos objetivos e métodos dessa pesquisa, assim como declaro que mantereí sigilo quanto a dados confidenciais e quanto à identidade dos participantes, mesmo em prejuízo desta investigação. Declaro ainda que já sou responsável pelos procedimentos clínicos, especificamente os psicodiagnósticos realizados com crianças na rede pública de saúde municipal, que serão objeto de procedimentos de pesquisa através das narrativas psicanalíticas efetuadas pelos estagiários, alunos de psicologia.