

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

ANA MARIA FERREIRA RAMALHO

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA PERSONALIDADE
ATRAVÉS DO DESENHO**

NATAL/RN
2012

ANA MARIA FERREIRA RAMALHO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA PERSONALIDADE ATRAVÉS DO DESENHO

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN como requisito final para obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica.

Orientadora: Professora Geórgia F. Martins Saldanha Baeta Neves. (Esp.)

NATAL\ RN
2012

ANA MARIA FERREIRA RAMALHO

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA PERSONALIDADE ATRAVÉS DO DESENHO

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN como requisito final para obtenção do título de Especialista em Avaliação Psicológica

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Geórgia F. Martins Saldanha Baeta Neves. (Esp.)
Orientadora

Prof. Nome Completo
Membro

Prof. Nome Completo
Membro

Dedico este trabalho a Suely Correa dos Santos e Fernanda Correa dos Santos e a todos da minha família que direta ou indiretamente ajudaram na construção deste.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por obter mais uma vitória, a minha orientadora Prof^a. Geórgia Martins Baeta Neves, aos docentes do curso e os alunos que me auxiliaram na construção de um novo saber, principalmente a Ana Nayra Brainer, Andréia Carla Ferreira de Oliveira, Evelynne Pontes de Souza, Juliana Suzana Nascimento da Silva, Maria de Fátima Teixeira, Mariana Silva Muller, Rosilene de Vasconcelos Sá e Suzana Rodrigues de Carvalho.

Uns valorizam aquilo que a criança já é e que a faz ser, de fato, uma criança; outros, pelo contrário, enfatizam o que lhe falta e o que ela poderá (ou deverá) vir a ser. Uns insistem na importância da iniciação ao mundo adulto; outros defendem a necessidade da proteção face a esse mundo. Uns encaram a criança como agente dotado de competências e capacidades; outros realçam aquilo de que ela carece.

Pinto (1997, p. 33/34)

RESUMO

A escolha deste tema partiu da dificuldade de compreender a subjetividade humana em seu contexto biopsicossocial, pois o cliente quando busca atendimento psicológico chega ao setting terapêutico fragilizado, trazendo demandas das quais muitas vezes estão mascaradas na sua fala. Na maioria das vezes a sintomatologia adquire um caráter patológico, de certa forma, o aparecimento deste é uma maneira de amenizar, de aliviar o sofrimento psíquico. Tem como objetivo geral avaliar os traços ou características da personalidade do sujeito para auxiliar o profissional acerca da conduta terapêutica a ser aplicada. Deverão ser realizadas através de pesquisa bibliográfica com base em material publicado em livros, revistas, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. A psicoterapia infantil é o espaço terapêutico no qual a criança é acolhida e ouvida, onde o psicólogo utiliza recursos lúdicos para compreender os sentimentos, angústia e fantasias que a criança expressa através da brincadeira e da fala. Os testes psicológicos são utilizados com a finalidade de compreender, esclarecer e auxiliar e não para rotular, discriminar e excluir – permitindo aos pais ou responsáveis um encaminhamento devolutivo em forma de uma síntese compreensiva que envolva todos os dados. A psicoterapia pelo desenho possibilita uma infinidade de personagens, como também proporciona ao paciente a vivenciar através da projeção, associação livre e do uso dos símbolos, as situações de conflito que constituem a base de seus sintomas neuróticos. O desenho atua como um elo de comunicação entre o terapeuta e o cliente, possibilitando um meio para que as angústias pudessem ser identificadas. A construção deste além de fazer uma revisão teórica das principais influências, modelos, críticas e mudanças que têm marcado o desenvolvimento das práticas de diagnóstico e avaliação discutiu questões extremamente relevantes para a área de avaliação psicológica.

Palavras-chaves: Avaliação Psicológica. Testes Psicológicos. Avaliação da Personalidade.

ABSTRACT

The choice of this subject left of the difficulty to understand the subjectivity human being in its biopsychosocial context, therefore the customer when she searches attendance psychological arrives at setting therapeutical, weakened bringing demands of which many times are masked in its speak. Most of the time the symptomatology acquires a pathological character, of certain form, the appearance of this is a way to brighten up, to alliviate the psychic suffering. It has as objective generality to evaluate the traces or characteristics of the personality of the citizen to assist the professional concerning the therapeutical behavior to be applied. It will have to be carried through through material bibliographical research on the basis of published in books, electronic magazines, nets, that is, accessible material to the public in general. The infantile psychotherapy

is the therapeutical space in which the child is received and heard, where the psychologist uses playful resources to understand the feelings, anguish and fancies that the express child through the trick and of speaks. The psychological tests are used with the purpose to understand, to clarify and to assist and does not stop friction, discriminating and excluding - allowing to the responsible parents or a returnable guiding in form of a comprehensive synthesis that involves all the data. The psychotherapy for the drawing makes possible a infinity of personages, as well as provides to the patient to live deeply through the projection, free association and of the use of the symbols, the conflict situations that constitute the base of its symptoms neurotics. The drawing acts as a link of communication between the therapist and the customer, making possible a way you distress so that them could be identified. The construction of this beyond making a theoretical revision of the main influences, models, critical and changes that have marked the development of practical of diagnosis and the evaluation extremely argued excellent questions for the area of psychological evaluation.

Word-keys: Psychological evaluation. Psychological Tests. Evaluation of the Personality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	9
1.1.1 Objetivo Geral	9
1.1.2 Objetivos Específicos	10
1.1.3 Metodologia	10
2 PSICOCOTERAPIA INFANTIL.	11
3 ATIVIDADE LÚDICA.	14
4 PSICODIAGNÓSTICO INFANTIL.	17
5 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA	20
6 ENTREVISTA PSICOLÓGICA	23
7 ENTREVISTA INICIAL	25
8 ENTREVISTA INICIAL COM OS PAIS.	27
9 DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA CRIANÇA.....	29
9.1 Estágio das operações concretas	31
10 INTERPRETAÇÃO DOS DESENHOS	32
11TESTES PSICOLÓGICOS	34
11.1 Condições técnicas do aplicador	35
12 HOUSE-TREE-PERSON (H-T-P)	37
12.1 Vantagens do H-T-P	38
12.2 Recomendações para aplicação do teste	38
12.3 Posição do examinador	38
12.4 Deve anotar	38
13 DESENHO DA FIGURA HUMANA	39
13.1 Administração do teste	40
14 DESEHO DA FAMÍLIA	41
15 DIAGNÓSTICO	42
16 AGRESSIVIDADE INFANTIL.....	45
17 SOCIALIZAÇÃO	47
18 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERENCIAIS	50

1 INTRODUÇÃO

A escolha deste tema partiu da dificuldade de compreender a subjetividade humana em seu contexto biopsicossocial, pois o cliente quando busca atendimento psicológico chega ao setting terapêutico fragilizado, trazendo demandas das quais muitas vezes estão mascaradas na sua fala, buscando soluções imediatas para o seu adoecimento psíquico.

Na maioria das vezes a sintomatologia adquire um caráter patológico, é necessário se ressaltar que, de certa forma, o aparecimento deste é uma maneira de amenizar, de aliviar o sofrimento psíquico.

A psique humana se utiliza de vários mecanismos de defesa para lidar com situações conflituosas inconscientes que permeiam as relações humanas: um deles refere-se ao da identificação projetiva. No momento que esses mecanismos são utilizados de maneira flexível, não se pode pensar em algo anormal; por outro lado, de modo geral, pensar no caráter patológico de um sintoma é pensar numa rigidez na utilização desses mecanismos de defesa.

Para isto se faz necessário a utilização de técnicas projetivas para a identificação dos fatores inconsciente e ou conscientes na compreensão do adoecimento psíquico.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

- Avaliar os traços ou características da personalidade do sujeito para auxiliar o profissional acerca da conduta terapêutica a ser aplicada.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar de características da personalidade;
- Proporcionar o aprendizado dos principais procedimentos, técnicas e instrumentos para avaliação da personalidade;
- Determinar procedimentos éticos no processo de diagnóstico.

1.1.3 METODOLOGIA

Esse trabalho de conclusão de curso será realizado através de pesquisa bibliográfica com base em material publicado em livros, revistas, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral.

Segundo Moresi (2003) revisão bibliográfica é o processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema de pesquisa escolhido, permitindo efetuar um mapeamento do que já foi escrito e de quem já escreveu algo sobre o tema da pesquisa,

É possível perceber a mediação do pesquisador provocando alterações de comportamento (...) percebe-se o pesquisador desafiando o sujeito, questionando suas respostas, o que possibilita entrever o comportamento afetado pela interferência de outra pessoa.
 Freitas (2002, p.25)

2 PSICOCOTERAPIA INFANTIL

O trabalho psicoterapêutico com crianças iniciou-se no final do século XIX com as contribuições dos psicanalistas investigando a repressão da sexualidade infantil, sendo esta considerada a origem das neuroses dos adultos (AGUIAR, 2005).

A psicoterapia infantil é o espaço terapêutico no qual a criança é acolhida e ouvida, onde o psicólogo utiliza recursos lúdicos para compreender os sentimentos, angústia e fantasias que a criança expressa através da brincadeira e da fala. Para que isto ocorra é necessário atribuir um papel ativo, no período da intervenção, sinalizando, desde o princípio, que ela terá seu espaço de decisão respeitado e valorizado.

De acordo com Grandesso (2000, p.101-122), trabalhar com crianças exige do terapeuta a habilidade de aproveitar ou criar oportunidades desde o momento em que se vê frente a frente com a criança: desenvolver uma conversação em torno de seus interesses, habilidades, conhecimentos e particularidades, de modo que ela possa emergir como sujeito e possa ser levada a sério, mesmo durante a brincadeira.

O papel do psicoterapeuta clínico infantil não é de passividade e sim de alerta, de sensibilidade e de constante apreciação daquilo que a criança diz ou faz. São necessários uma compreensão e um genuíno interesse pela criança, de modo a encorajá-la a compartilhar seu mundo interior.

Axline (1972, p.69) aponta oito princípios básicos no momento do psicodiagnóstico infantil

1. O terapeuta deve desenvolver um amistoso e cálido relacionando com a criança, de forma que logo se estabeleça o “rapport”;
2. O terapeuta aceita a criança exatamente como ela é;

3. O terapeuta estabelece uma sensação de permissividade no relacionamento, de tal modo que a criança se sinta completamente livre para expressar seus sentimentos;
4. O terapeuta está sempre alerta para identificar os sentimentos que a criança está expressando e para refleti-los para ela, de tal forma que ela adquira conhecimento sobre seu comportamento;
5. O terapeuta mantém profundo respeito pela capacidade da criança em resolver seus próprios problemas, dando-lhes oportunidade para isto. A responsabilidade de escolher e de fazer mudanças é deixada à criança;
6. O terapeuta não tenta dirigir as ações ou conversar da criança de forma alguma. Ela indica o caminho e o terapeuta o segue;
7. O terapeuta não tenta abreviar a duração da terapia. O processo é gradativo e assim deve ser reconhecido por ele;
8. O terapeuta estabelece somente as limitações necessárias para fundamentar a terapia no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento.

A psicoterapia infantil tem como objetivo a resolução de sintomas, a modificação do comportamento, certo grau de mudança estrutural da personalidade e o retorno da criança aos impulsos desenvolvimentais normais. Os processos da psicoterapia compreendem a interpretação utilizada junto à verbalização, o esclarecimento e as mudanças manipulativas do comportamento, assim como uma experiência emocional corretiva de um novo objeto.

Para ocorrer o Psicodiagnóstico Clínico, segundo Arzeno (1995, p. 14 - 46) No primeiro encontro o psicólogo irá realizar uma entrevista inicial com os pais ou responsáveis a fim de obter informações sobre a história da criança e o contexto familiar. A partir do segundo encontro, o psicólogo irá avaliar a criança com o propósito de concluir o seu psicodiagnóstico em duas ou três sessões e a partir deste psicodiagnóstico delinear um projeto terapêutico se necessário.

A participação dos pais irá contribuir para a manutenção evolutiva da criança, pois mesmo que inconscientemente, quase sempre estão ligados aos sintomas apresentados por elas. Não se trata de culpar os pais pelos problemas apresentados pelos filhos, mas de orientá-los sobre algumas de suas necessidades.

Na psicoterapia infantil é imprescindível o uso da atividade lúdica, pois a mesma aponta segundo Conte (1993, p. 29-41) que o uso destes recursos na terapia infantil tem como objetivos

- Parear a terapia e o terapeuta com atividades agradáveis, favorecendo uma generalização nesta direção;
- Explorar o comportamento de brincar e os brinquedos como forma de expressão indireta da criança sobre suas relações com o mundo, suas reações públicas e privadas;
- Avaliar a relação terapeuta-criança e o curso do processo terapêutico;
- Explicitar as situações antecedentes e consequências de suas respostas para ajudá-la a identificar a ocorrência de comportamentos semelhantes fora de sessão;
- Estudar, com a criança, alternativas mais adaptativas de comportamento e treiná-las.

O trabalho do terapeuta clínico infantil não é tarefa fácil, diariamente os terapeutas infantis se deparam com questões nas tomadas de decisões: quais informações coletar, como delinear o problema, como agir terapeuticamente e avaliar as mudanças alcançadas.

*“podemos proporcionar às crianças
objectos de reflexão que
desafiem e estimulem
as potencialidades
imaginativas que utilizam no
seu modo de pensar”
Egan (1994, p. 32).*

3 ATIVIDADE LÚDICA

Como sabemos, a psicanálise infantil teve duas mães, Anna Freud e Melanie Klein. Esta última revolucionou o atendimento infantil quando descobre, através de várias experiências clínicas com crianças, que o brincar infantil era o substituto da associação livre do adulto. Percebe, ao contrário de sua rival, que as crianças desde muito pequenas são capazes de desenvolver a transferência bem como capazes de suportar a interpretação tanto da transferência positiva e negativa.

Segundo Aiello-Vaisberg e Machado (2003 p. 13),

A técnica projetiva deve ser entendida como um procedimento rico para o diálogo intersubjetivo concreto, inspirado na brincadeira infantil, e que pode favorecer, a ocorrência de experiências emocionais mutativas, ou seja, de transformações que têm lugar num plano propriamente existencial.

O lúdico está presente em todas as etapas do ciclo de desenvolvimento do ser humano, possibilitando uma ação educativa, no sentido de provocar, desafiar, estimular, auxiliar o sujeito a estabelecer relações e interações que satisfaça a sua necessidade pessoal e social. Necessidades estas que devem ser apreendidas no sentido amplo das dimensões pelas quais o ser humano precisa se desenvolver: intelectual, afetiva, cognitiva, social, lúdica, cultural, política e física.

Segundo Freud, (1908, p. 150),

A antítese do brincar não é o que é sério, mas o que é real. Apesar de toda a emoção com que a criança catexiza o seu mundo de brinquedo, ela o distingue perfeitamente da realidade, e gosta de ligar seus objetos e situações imaginados as coisas visíveis e tangíveis do mundo real.

O brincar é a forma da criança se expressar, imitando tudo ao seu redor e trazendo sua linguagem imaginativa da fantasia. A fantasia é o impulso criativo pelo qual a criança elabora as impressões, decodifica-as e manifesta-as, demonstrando sua força de vontade para colocar-se no mundo com sua individualidade.

Segundo Winnicott (1975, p. 56),

Uma criança só pode usar um objeto transicional quando existe um bom objeto interno, isto é, quando o objeto interno está vivo, e é real e suficientemente bom (não muito persecutório) [...] mas este objeto interno depende quanto suas qualidades, de existência, vitalidade e comportamento do objeto externo.

Quando a criança entra no consultório deve ser instruída de forma clara a respeito dos papéis, do tempo, do material que pode ser usado e sobre os objetivos esperados. O psicólogo deve proporcionar condições para que a criança brinque da forma mais espontânea possível.

Segundo Brasil (1988, p. 80),

a atividade do brincar é criativa, pois nela a ausência é sempre jogada, mediatizada por um objeto que o brinquedo. Por sua dupla inscrição ausência\presença é que se expressa o simbólico. O mais importante não é o simbolizado, o conteúdo, mas a atividade de simbolizar em jogo, isto é, de ser um indivíduo que cria. O importante é que o indivíduo crie, vivencie o espaço da ilusão como ilusório.

A criança pode dar outros sentidos aos objetos e jogos, seja a partir de sua própria ação ou imaginação, seja na trama de relações que estabelece com os amigos com os quais produz novos sentidos e os compartilha (CERISARA, 2002).

Para Vygotsky (1998), a criação de situações imaginárias na brincadeira surge da tensão entre o indivíduo e a sociedade e a brincadeira libera a criança das amarras da realidade imediata, dando-lhe oportunidade para controlar uma situação existente.

Conforme Klein (1969, p. 28),

A interpretação do conteúdo inconsciente expresso no jogo, lembra que é preciso levar em consideração todos os mecanismos de representação empregados, jamais perdendo de vista a relação de cada fator isolado com a situação global. Brinquedos ou peças de jogos podem ter significados diferentes, de acordo com cada momento da sessão. Toda verbalização que ocorre durante o jogo tem um valor associativo que é útil para esclarecer o material. Este assim abordado, é visto com uma estrutura em que certos elementos se repetem de diferentes maneiras, proporcionando acesso aos eixos dessa estrutura.

Através da observação das atividades lúdicas o psicólogo, poderá compreender e formular hipóteses acerca da problemática da criança. Não podendo conduzir ou interferir nas escolhas do brinquedo.

Como nos diz Ocampo (1981, p.33) “Este ambiente não depende somente da provisão de brinquedos e materiais adequados e acessíveis à criança, mas também do papel do terapeuta como um companheiro do brincar”.

Woscoboinik (1981, p. 178) toma como foco principal os indicadores para o diagnóstico e prognóstico.

- **Adequação a realidade**

Observar o modo de agir da criança ao se separar da mãe. Se age de acordo com sua idade e se compreende e aceita as instruções. Deve-se observar a aceitação ou não do enquadramento espaço-temporal e a possibilidade de se colocar em seu papel e aceitar o papel do outro;

- **Capacidade simbólica**

Avaliar a riqueza expressiva, a capacidade intelectual e a qualidade do conflito;

- **Criatividade**

Observar a capacidade de agrupar ou relacionar elementos em um novo e diferente;

- **Escolha de brinquedos e de brincadeiras**

Tipo de brinquedo e do jogo escolhido, verificando se tem começo, meio e fim, se é organizado, coerente e se corresponde ao estágio de desenvolvimento cognitivo em que a criança se encontra;

- **Modalidade das brincadeiras**

Cada sujeito organiza a sua maneira de brincar de acordo com a modalidade que o seu ego escolhe para essa manifestação simbólica;

- **Motricidade**

Observa-se a adequação motora da criança na etapa de evolução que atravessa focando nos indicadores de deslocamento geográfico, possibilidade de encaixe, preensão e manejo, alternância de membros, lateralidade, etc;

- **Personificação**

É a capacidade que a criança tem de assumir e atribuir papéis de forma dramática. Devendo ser analisada levando em consideração a forma de personificação própria a cada estágio de desenvolvimento cognitivo;

- **Tolerância à frustração**

Como a criança reage em tolerar ou se frustrar em determinados momentos.

“o pesquisador, durante o processo de pesquisa, é alguém que está em processo de aprendizagem, de transformação”.
Freitas (2002, p.26),

4 PSICODIAGNÓSTICO INFANTIL

Cunha (2000) acrescenta que Psicodiagnóstico é um processo científico (baseado em pressupostos teóricos, trabalha com hipóteses, passos pré-determinados e com objetivos precisos), realizado tanto para classificar ou fazer previsões sobre um caso, comunicando os resultados, quanto para propostas de soluções, decisões ou recomendações, se for o caso.

O psicodiagnóstico de uma criança é iniciado quando os pais buscam o atendimento com o psicólogo. A família possivelmente procura amparo do psicólogo para compreender os estilos de vida do filho ou através de encaminhamento da escola ou do pediatra, que trouxeram à tona possíveis desajustamentos da criança, por diferentes motivos: queda do rendimento escolar, apatia, agressividade, indisciplina, etc.

Quase sempre a família vem procurar auxílio num momento de desespero, percebendo a necessidade de uma ajuda externa, pois já não sabe mais o que fazer. Frequentemente não imagina que acontecerá a avaliação psicológica e nem seu significado, o que deve ser explicado já na primeira entrevista.

Segundo Ocampo (1976, p. 11):

o psicodiagnóstico é uma situação de papéis bem definidos, onde uma pessoa pede ajuda (paciente) e o outro responde a essa solicitação (psicólogo) caracteriza uma situação bipessoal, de duração limitada, cujo objetivo é obter uma compreensão mais profunda possível da personalidade do paciente.

Arzeno (1995) propõe a inclusão da entrevista familiar diagnóstica no psicodiagnóstico infantil ao compreender que “o sintoma da criança é o emergente de um sistema intra-psíquico que está, por sua vez, inserido no esquema familiar também doente” (ARZENO, 1995, p. 167).

Este procedimento oferece elementos para contraindicar o tratamento individual, quando: não há condições de mudança da patologia familiar e a criança seria considerada como a única culpada pela disfunção; a melhora pode ocasionar

descompensação de outro membro da família; os pais reforçam, de forma inconsciente, a sintomatologia do filho (ARZENO, 1995).

Para Arzeno (1995, p. 151):

Psicodiagnóstico é um processo que envolve quatro etapas. A primeira vai do contato inicial à primeira entrevista com o paciente; a segunda é a fase de aplicação dos testes e técnicas projetivas; a terceira é o encerramento do processo, com a devolução oral ao paciente (e/ou aos pais); e a quarta consiste na elaboração do informe escrito (laudo) para o solicitante.

Os testes psicológicos são utilizados com a finalidade de compreender, esclarecer e auxiliar e não para rotular, discriminar e excluir – permitindo aos pais ou responsáveis um encaminhamento devolutivo em forma de uma síntese compreensiva que envolva todos os dados. O resultado num teste não tem sentido se for realizado isoladamente, mas sim dentro do contexto da avaliação, junto com os demais dados de outros testes como também do contexto biopsicossocial da qual estão envolvidas.

Trinca (1984, p.14) propõe que:

o diagnóstico de tipo compreensivo, caracteriza o processo diagnóstico como a forma resultante de determinada organização e estruturação dos elementos de um estudo de caso, realizado segundo certa concepção diagnóstica.

A primeira fase de atuação profissional do psicólogo – práticas que valorizam o uso dos testes psicológicos, a eficiência e a objetividade do diagnóstico como forma de garantir a cientificidade da psicologia apontados por Trinca (1984, p. 4), dando início aos seguintes modelos:

- **Processo psicométrico**

Valoriza os testes e o auxílio a outros profissionais. O psicólogo contata aspectos parciais da personalidade do paciente de modo “objetivo” e mais distantes;

- **Processo comportamental**

Dar prioridade aos dados de observação objetiva, exclui aspectos do mundo interno do sujeito, ou seja, não enfatiza as questões subjetivas do avaliado que não podem ser observadas diretamente;

- **Processo psicanalítico**

Dar a Psicanálise como modelo para antevisão dos fenômenos;

- **Processo baseado no modelo médico**

Dar prioridade a doença, a coleta de informações e o pensamento clínico, despersonalizando o psicólogo na relação;

- **Processo compreensivo**

Compreende a multiplicidade de fatores em jogo no estudo do caso, incluindo encontrar um sentido para o conjunto de informações obtidas, tomando aquilo que é relevante e significativo na personalidade. Para isso é necessário uma empatia entre o psicólogo e o cliente para estabelecer um contato emocional e conhecer os motivos profundos da vida emocional de alguém, com uma visão totalizadora do indivíduo.

Os variados conceitos acima descritos apontam características, definem os limites e compreensão de cada um dos tipos apresentados. Portanto, os objetivos visados serão de grande importância na organização e escolhas a serem feitas no processo.

Para Bleger a psicologia clínica é sempre o campo e o método mais direto e apropriado de acesso à conduta dos seres humanos e sua personalidade (BLEGER, 1975, p.28).

"A história de uma vida começa num dado lugar, num ponto qualquer de que se guardou a lembrança e já, então, tudo era extremamente complicado. O que se tornará essa vida, ninguém sabe. Por isso a história é sem começo e o fim é apenas aproximadamente indicado."

(Carl Gustav Jung)

5 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A avaliação psicológica para ser considerada válida é necessário conter os princípios éticos, técnicos, coerência teórica e metodológica, bem como o sigilo com as informações que o psicólogo coleta ou que irá coletar sobre os sujeitos que atende/atenderá, as quais poderão auxiliar nas tomadas de decisões sobre a vida dessas pessoas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003).

Noronha e Alchieri (2004, p.43) definem Avaliação Psicológica de um modo esplêndido:

A Avaliação Psicológica (AP) é um exame de caráter compreensivo efetuado para responder questões específicas quanto ao funcionamento psíquico adaptado ou não de uma pessoa durante um período específico de tempo ou para predizer o funcionamento psicológico da pessoa no futuro. A avaliação deve fornecer informações cientificamente orientadas tais que orientem, sugiram, sustentem o processo de tomada de decisão em algum contexto específico no qual a decisão precisa levar em consideração informações sobre o funcionamento psicológico.

Cabendo ao psicólogo a prática da avaliação psicológica, com a finalidade de identificar problemas de ordem emocional, cognitivo e comportamental.

Segundo Wechsler (1999) e Pasquali (2002, p. 25-27):

compreende-se por avaliação psicológica o processo técnico-científico de coleta de dados, integração e interpretação de informações psicológicas, realizada por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis, com a finalidade de se obter maior conhecimento do indivíduo e assim fundamentar decisões e julgamento de comportamentos.

Conforme Primi (2003) a avaliação na Psicologia é uma área fundamental de integração entre a ciência e a profissão. Disso decorre que o avanço da avaliação psicológica não é um avanço simplesmente da instrumentação, mas, sobretudo das teorias explicativas do funcionamento psicológico.

A avaliação psicológica é um procedimento que utiliza métodos adequados para diagnosticar o problema de um determinado caso, visando à intervenção terapêutica. Há outros métodos de avaliação que não são padronizados ou referenciados às normatizações como categorias preestabelecidas, mas que são utilizados em contextos clínicos como meio de acesso ao universo psicológico do sujeito, entre eles, entrevistas, observações, “métodos que envolvem desenhos, contar histórias, montar cenas com bonecos ou dramatizações que não se propõem a apresentar estudos normativos ou estudos sistemáticos de interpretação” (WERLANG; VELLE-MOR-AMARAL; NASCIMENTO, 2010, p. 93).

São considerados testes psicológicos os instrumentos ou a mensuração sistematizados que visam avaliar as características psicológicas da pessoa. São considerados confiáveis quando obedecem aos critérios mínimos de fidedignidade e validade.

Cunha (2000, p. 23-31):

assinala que as estratégias de avaliação psicológica estão em ascensão, tanto por apresentarem, cada vez mais, melhor qualidade metodológica, quanto por tornarem-se mais necessárias para resolver questões diagnósticas, mormente após a valorização científica dos quadros de comorbidade psiquiátrica. Para isso, o psicólogo deve estar bem instrumentalizado, a fim de contribuir na investigação e no atendimento de necessidades muito específicas no diagnóstico.

Portanto se faz necessário na avaliação psicológica infantil um estudo da dinâmica familiar com o propósito de conhecer o universo das relações com as quais a criança se vincula. Estudos sobre a avaliação psicológica, especialmente a partir do modelo compreensivo, apontam à necessidade de se considerar a integração de aspectos intrapsíquicos, familiares e sociais.

Arzeno (1995) diferencia diagnóstico psicológico de psicodiagnóstico, uma vez que o último termo implica automaticamente a administração de testes e outros instrumentos para um estudo profundo da personalidade, enquanto no diagnóstico os testes nem sempre são necessários ou convenientes.

A Resolução CFP nº 07/2003 traz uma definição de avaliação psicológica que permite que seja vislumbrado o potencial de contribuição desse processo para a compreensão da subjetividade produzida no âmbito da sociedade contemporânea.

Quanto aos aspectos teóricos e metodológicos, deverá ter cuidado para que não ocorra à desconstrução da subjetividade dos sujeitos avaliados preservando sua

estabilização nas crenças e estereótipos sobre os seres humanos que destoam da norma.

O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes.
Benjamin (1994, p.201).

6 ENTREVISTA PSICOLÓGICA

A entrevista é um instrumento fundamental do método clínico, sendo uma técnica de investigação científica em Psicologia. Por se tratar de uma técnica, possui procedimentos empíricos com os quais se aplica o conhecimento, fazendo coexistir no psicólogo clínico as funções de investigador e profissional.

Sullivan (1970, p. 4) a define como:

Uma situação de comunicação vocal entre duas pessoas mais ou menos voluntariamente integrados num padrão terapeuta-cliente que se desenvolve progressivamente com o propósito de elucidar formas características de vida das pessoas entrevistadas, e vividas por elas como particularmente penosas ou especialmente valiosas e, de cuja elucidação ela espera tirar algum benefício.

A entrevista é uma das ferramentas fundamentais, por possibilitar ao psicólogo conhecer o cliente e através desta coletar dados que irão auxiliá-lo na conduta terapêutica.

Conforme Augras (2002, p. 82):

na situação do encontro em psicologia clínica, o aspecto da informação para fins de diagnóstico é especificamente a fala do cliente, ou seja, a situação da fala aponta dois vetores: fala-se e ouve-se. Dessa forma, o registro realizado pelo entrevistador do discurso do cliente: quer seja o relato razoavelmente espontâneo obtido na entrevista, ou o conjunto das respostas a determinados estímulos que constituem o aparato instrumental próprio da sua profissão, é o material básico que fundamenta a compreensão do “caso”.

Conforme Cunha (1986, p.31) a entrevista pode ser:

- **Diagnóstica**

A qual não emprega a interpretação e tem intuito de estabelecimento do diagnóstico do paciente, coletando dados para tal fim, bem como a formulação de indicações terapêuticas;

- **Terapêutica**

Visa o acompanhamento do paciente, o esclarecimento das suas dificuldades, podendo ter o emprego do processo de interpretação, com vistas ao insight do paciente, o que não ocorre na entrevista diagnóstica;

- **Aconselhamento**

O psicólogo fornece informações, faz críticas, elogios e sugestões ao paciente, além de interpretar o material que este lhe traz. Sendo uma relação entre duas pessoas.

Segundo Bleger (1998, p. 3) a entrevista pode ser de dois tipos:

- **Entrevista aberta**

O entrevistador tem ampla liberdade para as perguntas ou para suas intervenções, permitindo-se toda a flexibilidade necessária em cada caso particular;

- **Entrevista fechada**

É na realidade, um questionário que passa a ter uma relação estreita com a entrevista, na medida em que uma manipulação de certos princípios e regras facilita e possibilita a aplicação do questionário.

“o curso da pesquisa, as estratégias empregadas e os instrumentos não constituem definições rígidas a priori, mas são definidas pelo curso da informação e pelas necessidades que surgem progressivamente”

González Rey 2005 (p.57-58).

7 ENTREVISTA INICIAL

A entrevista inicial apresenta como característica uma estrutura semi-dirigida, onde o cliente escolhe sobre o que quer falar, podendo sofrer interferência do entrevistador, a fim de buscar maiores esclarecimentos, clarear pontos obscuros ou confusos e ampliar informações. Esse tipo de entrevista é intermediário entre a entrevista livre e a diretiva.

Bleger (1960, p.21) define a entrevista psicológica como sendo “um campo de trabalho no qual se investiga a conduta e a personalidade de seres humanos”.

O objetivo principal desta entrevista é levantar hipóteses sobre o funcionamento psíquico do paciente, possibilitando traçar um plano de tratamento ou ter melhores condições para realizar um encaminhamento a outro profissional. Esse processo de avaliação geralmente necessita de mais de um encontro, sendo mais correto referirem-se a estas como entrevistas iniciais.

Zimerman (2004, p. 60) afirma:

Sou dos que acreditam que a entrevista inicial funciona como uma espécie de trailer de um filme, que posteriormente será exibido na íntegra; isto é, ela permite observar, de forma extremamente condensada, o essencial da biografia emocional do paciente e daquilo que vai se desenrolar no campo analítico.

Essa entrevista, geralmente, inicia-se por meio de ligação telefônica de outro profissional, encaminhando o entrevistado para a avaliação psicodiagnóstica, ou com telefonema do próprio entrevistado.

Na entrevista e relação interpessoal, poderá ocorrer a transferência e a contratransferência. Na transferência o entrevistado atribui papéis ao entrevistador, e se comporta em função dos mesmos, transfere situações e modelos para a realidade presente e desconhecida, e tende a configurar esta última como situação já conhecida, repetitiva.

No entender de Gori (2002, p.78),

repetindo transferencialmente, evoca-se a lembrança e é somente por meio da lembrança que temos acesso à história [...] Por meio da transferência é forjado num lugar intermediário entre a vida real e um ensaio de vida, para que o drama humano possa ter um desfecho.

“... os pais, invariavelmente ainda que com intensidades diferentes, durante a anamnese tentam impor sua opinião, sua ótica, consciente ou inconscientemente. Isto impede que agente corretor se aproxime 'ingenuamente' do paciente para vê-lo tal como ele é, para descobri-lo”. VISCA, 1991 (p. 70).

8 ENTREVISTA INICIAL COM OS PAIS

É realizada através dos pais ou responsáveis, onde o terapeuta irá estabelecer contato com a criança em outro momento. O objetivo dessas primeiras entrevista com os pais é coletar o máximo de dados possível a respeito da sintomatologia da criança, da sua história pregressa e atual e sobre o funcionamento da família, já que as condições mentais, emocionais, materiais e circunstanciais que serão avaliadas dizem respeito não só ao paciente (a criança), como a toda família.

Os pais quando buscam ajuda terapêutica diante de problemas internos da família não é tarefa fácil. Quando os fazem é porque percebem que o ambiente familiar não consegue solucionar os sintomas da criança, o que desperta neles ansiedades e angústias.

Conforme Aberastury (1992), na primeira entrevista, o filho não deve estar presente, mas ser informado da consulta. Embora seja sugerida a presença de pai e mãe, é frequente o comparecimento apenas da mãe, excepcionalmente o pai, e, poucas vezes, os dois, e estas situações são reveladoras do funcionamento familiar.

Tavares (2002, p. 53) o objetivo da entrevista de devolução, destaca-se:

A importância de ajudar o entrevistado a compreender as conclusões e recomendações e a remover distorções ou fantasias contraproducentes em relação a suas necessidades. A devolução pode ser simples, como, por exemplo, de que o motivo que o levou a procurar ajuda pode ser atendido em um processo terapêutico ou complexo, a ponto de requerer mais de uma sessão.

Segundo Tavares (2002, p.52) o entrevistador deve ser capaz de:

- Estar presente, no sentido de estar inteiramente disponível para o outro naquele momento, e poder ouvi-lo sem a interferência de questões pessoais;

- Ajudar o entrevistado a se sentir à vontade e a desenvolver uma aliança de trabalho;
- Facilitar a expressão dos motivos que levaram a pessoa a ser encaminhada ou a buscar ajuda;
- Buscar esclarecimento para colocações vagas ou incompletas;
- Gentilmente, confrontar esquivas e contradições;
- Tolerar a ansiedade relacionada aos temas evocados na entrevista;
- Reconhecer defesas e modos de estruturação do sujeito, especialmente quando elas atuam diretamente na relação com o entrevistador (transferência);
- Compreender seus processos contratransferenciais;
- Assumir a iniciativa em momentos de impasse;
- Dominar as técnicas que utiliza.

Cunha (2000, p.20) ainda lembra que:

[...] o psicólogo, em princípio, não se limita a um único método (como a entrevista), mas tende a aliar enfoques quantitativos e qualitativos e, assim, consegue testar, até certo ponto, a consistência e a fidelidade dos subsídios que suas estratégias lhe fornecem, para chegar a inferências com grau razoável de certeza.

O indivíduo não atua senão quando experimenta a necessidade; ou seja; quando o equilíbrio se acha momentaneamente quebrado entre o meio e o organismo, a ação tende a reestabelecer este equilíbrio, quer dizer, precisamente, a readaptar o organismo...
(PIAGET apud VISCA, 1991, p. 41).

9 DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL DA CRIANÇA

Algumas crianças em seu desenvolvimento apresentam problemas que podem estar relacionados à conduta como também desequilíbrio emocional. Tais problemas se originam através de enfrentamento de eventos estressantes e de risco no seu dia-a-dia.

Para Ramey e Ramey (1998), crianças portadoras de determinados atributos biológicos e/ou sob efeito de determinadas variáveis ambientais têm maior probabilidade de apresentar distúrbio ou atraso em seu desenvolvimento, quando comparadas com crianças que não sofreram efeitos de tais variáveis. Estas variáveis são denominadas fatores de risco.

Para Garnezy (1985, p. 57-74),

os fatores de risco são aqueles fatores que, se presentes, aumentam a probabilidade de a criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental. Tais fatores podem incluir atributos biológicos e genéticos da criança e/ou da família, bem como fatores da comunidade que influenciam, tanto o ambiente da criança quanto de sua respectiva família.

Percebe-se, então, a importância do meio, caracterizado inicialmente pela família, para o desenvolvimento emocional. Na falta de provisões ambientais adequadas, patologias diversas podem se desenvolver e para Winnicott (1971, p. 16) “a sintomatologia da criança reflete doença em um ou ambos os pais ou na situação social, sendo isso que necessita de atenção”. As estratégias de intervenção podem variar desde consultas terapêuticas pontuais com a criança e familiares, até casos em que se observa a necessidade de uma psicoterapia mais demorada ou intensa.

Para Sinclair (1985), uma criança que convive com a violência ou ameaça do pai contra a mãe é uma criança que precisa de proteção, pois tem risco de ser ela própria física e sexualmente abusada. Para Holden et al (1998), a mulher agredida

pode descontar sua raiva e frustração na criança, a criança pode machucar-se acidentalmente tentando parar a violência ou proteger sua mãe e, finalmente, a criança que testemunha a agressão contra a própria mãe poderá tornar-se um marido agressor ou uma mulher agredida.

Segundo Bee (1995), a família pode ser destacada como responsável pelo processo de socialização da criança, sendo que, por meio dessa, a criança adquire comportamentos, habilidades e valores apropriados e desejáveis à sua cultura. Nesse contexto, a internalização de normas e regras possibilitarão à criança um desempenho social mais adaptado e aquisição de autonomia.

A família desempenha ainda o papel de mediadora entre a criança e a sociedade, possibilitando a sua socialização, elemento ativo para o desenvolvimento cognitivo infantil. Sendo um sistema aberto que se desenvolve na troca de relações com outros sistemas, tem sofrido transformações, as quais refletem mudanças gerais da sociedade. Dessa maneira surgem novos arranjos, diferentes da família nuclear anteriormente dominante, constituída pelo casal e filhos. Qualquer que seja a sua estrutura, a família mantém-se como o meio relacional básico para as relações da criança com o mundo.

Vigotski (1995, p.14) compreende o desenvolvimento infantil como:

[...] um processo dialético que se distingue por uma complicada periodicidade, a desproporção no desenvolvimento das diversas funções, as metamorfoses ou transformações qualitativas de umas formas em outras, o entrelaçamento complexo de processos evolutivos e involutivos, o complexo cruzamento de fatores externos e internos, um complexo processo de superação de dificuldades e de adaptação.

A teoria sobre o desenvolvimento cognitivo pressupõe que o sujeito passe por um pensamento sensório-motor, depois um representativo e outro lógico-concreto e depois o formal. Se, por exemplo, a queixa do cliente envolver um não acompanhamento da aprendizagem lógico-matemática, seja, por exemplo, na disciplina de matemática, seja, na análise gramatical, o problema pode estar no funcionamento da estrutura mental lógico operatória, logo, é necessário que se investigue tal funcionamento, que só é possível graças a alguns testes ou procedimentos onde o cliente tem que utilizar um instrumental experimental associado às técnicas de investigação para ser avaliado.

Segundo Oliveira, (2010, p. 73):

Cada estágio do desenvolvimento tem sua zona libidinal e seu modo dominantes e, em cada um deles, a criança aprende as modalidades básicas da existência humana, em padrões pessoal e culturalmente significativos. As modalidades são formas como o ego se relaciona com o mundo, modos como o indivíduo integra suas experiências.

9.1 Estágio das operações concretas

Segundo Piaget (1978, p. 87):

A partir dos 6-7 anos, idade que coincide com o início da escolaridade básica. A criança já dispõe de estruturas operatórias que lhe permitiram seriar, classificar e numerar, sendo capaz de agrupar diversos objetos pela sua cor, pelo seu tamanho e pela sua forma.

- **Inclusão de classes**

Permite à criança um conjunto de relações em que se observa que uma classe pode conter outras classes inferiores, mas que lhe estão inclusas;

- **A relação com os outros**

A criança deste nível etário tem tendência para simpatizar com as pessoas que têm os mesmos interesses que os seus, e que a valorizam;

- **A socialização**

Neste estágio a criança já é capaz de cooperar. A criança discute com as suas companheiras para fazer prevalecer o seu ponto de vista. Ela já joga seguindo regras e as crianças controlam-se umas às outras. Agora a criança, já pensa antes de agir, porque a sua capacidade impulsiva tende a diminuir. Estas características andam associadas ao aparecimento da lógica, na medida em que esta implica um sistema de relações que exige a coordenação de diferentes pontos de vista.

As crianças entre 7 e 11 anos conseguem realizar operações mentais silenciosas, ou seja, conseguem usar a lógica para compreender o porquê das coisas. Elas já não apenas guardam incontestavelmente informações sensoriais simples, porque essa habilidade lhe permite uma compreensão mais abstrata das coisas. Piaget chamou essas habilidades de operações concretas, quando as crianças já usaram o raciocínio para resolver problemas com recursos de categorização e ordenação de objetos.

10 INTERPRETAÇÃO DOS DESENHOS

Na França, Sofia Morgensten estudava os contos, sonhos e devaneios procurando como Freud o que estava latente. Porém, foi através do desenho infantil, que aprendeu sobre a expressão da angústia por meio da representação gráfica e lúdica do desenhar.

A psicoterapia pelo desenho possibilita uma infinidade de personagens, como também proporciona ao paciente a vivenciar através da projeção, associação livre e do uso dos símbolos, as situações de conflito que constituem a base de seus sintomas neuróticos. O desenho atua como um elo de comunicação entre o terapeuta e o cliente, possibilitando um meio para que as angústias pudessem ser identificadas.

Os desenhos na maioria das vezes revelam problemas infantis e representam um dos canais de expressão dos medos, esperanças e fantasias.

Van Kolck (1968, p.19) aponta que:

nos estudos psicanalíticos encontramos a base para a consideração do desenho como representação da própria pessoa, uma vez que a produção gráfica pertence ao plano da fantasia, junto aos sonhos e às associações livres, a interpretação psicanalítica tem considerado o conteúdo dos desenhos de forma semelhante ao conteúdo manifesto dos sonhos.

As técnicas projetivas utilizadas pelos psicólogos, ou psicopedagogos, ajudariam a captar esse mundo simbólico que, na maioria das vezes é difícil de ser expresso pelo indivíduo em sua linguagem verbal. Assim, podendo ser lido quando na sua projeção excitada pela técnica associativa, facilita o psicólogo na compreensão do problema e sua solução.

De acordo com Salvador (1988, p. 37):

através da criação gráfica o sujeito exprime os seus sentimentos. Mas há algo mais, dá uma resposta que lhe permite dominar uma situação difícil e não ficar submetido a ela. Serve-lhe para criar situações e, a partir daí, ao elaborá-los, aprende a dominá-las. Ao reproduzir uma situação importante, de conflito, poderá vencer progressivamente a angústia e a ansiedade que lhe são próprios, procurando soluções até encontrar a mais adequada.

Ao desenhar o examinando se expressa de uma forma mais real, trazendo, conteúdos inconscientes, sem a sua intervenção. Embora ele tome conhecimento de

que algo do seu interior, do seu Eu, irá torná-lo conhecido, mas não consegue ter o controle sobre o que será exposto.

Trinca (1976, p.47) aponta que:

os desenhos equivalem ao conteúdo manifesto de um sonho e as formas abstratas também são, basicamente, a expressão de problemas e de conflitos humanos [...] em que os impulsos importantes e primitivos fazem seu aparecimento. Em consequência, o estudo dessas formas é revelador não apenas para o diagnóstico, mas também para a terapia.

*É preciso aprender a olhar o mundo indo
aos detalhes, melhor dizendo, decompor
o mosaico para melhor enxergar a figura
que reina majestosa no todo de uma
revelação figurativa.
Jobim e Souza & Lopes (2002, p.64)*

11 TESTES PSICOLÓGICOS

No século XIX, foi o responsável pelo início e desenvolvimento dos testes psicológicos, sendo seus principais fundadores Francis Galton, James Cattell e Alfred Binet. No entanto, a avaliação psicológica não é uma atividade recente; desde o início do século XIX, existem registros de que instrumentos de avaliação rudimentares eram empregados e utilizados na Europa e na América do Norte pelos chamados psicofísicos. Existem ainda relatos do sistema de exames, de estruturas frágeis, no serviço civil utilizado no império chinês (ANASTASI; URBINA, 2000, p. 24). Entre os antigos gregos, a testagem era um adjunto estabelecido para o processo educacional.

Os testes psicológicos apresentam características diferentes das outras técnicas, pois são compreendidos como “uma medida objetiva e padronizada de uma amostra de comportamento” (ANASTASI; URBINA, 2000, p. 18). Essas características dos testes psicológicos, objetividade, uniformidade de procedimento com base numa amostragem de comportamento, são as diferem de outras técnicas, tais como, entrevista, observação, dinâmicas de grupo ou de outras por serem menos objetivas.

Para Alchieri e Cruz (2003, p.59),

os instrumentos psicométricos estão basicamente fundamentados em valores estatísticos que indicam sua sensibilidade (ou adaptabilidade do teste ao grupo examinado), sua precisão (fidedignidade nos valores quanto à confiabilidade e estabilidade dos resultados) e validade (segurança de que o teste mede o que se deseja medir).

Os testes psicológicos têm sido entendidos como instrumentos auxiliares na coleta de dados, que juntamente com as demais informações organizadas pelo psicólogo, auxiliam a compreensão do problema estudado, de forma a facilitar a tomada de decisões.

Medeiros (1999, p.204) afirma:

[...] para interpretar seus resultados é indispensável conhecer a sua fundamentação teórica, a sua validade como instrumento de medida, sua margem de erro e as características da população na qual as suas normas foram levantadas. [...] Por essa razão, somente os psicólogos podem construir, empregar e interpretar medidas psicológicas, elaborar seus laudos ou pareceres técnicos.

Os testes psicológicos são ferramentas privativas dos psicólogos, conforme Lei Nº 4.119/62 (CFP, 2001) e a Psicologia dispõem de um Código de Ética Profissional que regulamenta a elaboração, a comercialização e o uso dos instrumentos psicológicos, inclusive no que diz respeito à prática de avaliação.

Para Cronbach (apud PASQUALI, 2001, p.18) “um teste é um procedimento sistemático para observar o comportamento e descrevê-lo com a ajuda de escalas numéricas ou categorias fixas”.

De acordo com a resolução nº 25/2001, os testes devem ter requisitos mínimos e devem ser revisados a cada dez anos e seus respectivos manuais devem ter por objetivo orientar o profissional, inclusive na confecção de documentos e relatórios e será considerada falta de ética o uso de instrumentos que se encontrem fora dos padrões de excelência. Espera-se que a obrigatoriedade incentive a pesquisa a cerca dos instrumentos e desestime o uso de materiais duvidosos, que possam causar prejuízo para a sociedade em geral.

Grassano (1996, p. 19-20):

O teste projetivo nos permite obter em curto período de tempo informação precisa sobre os distintos níveis de funcionamento mental (...) É um meio adequado de conhecer o paciente na medida em que o coloca diante de aspectos de uma realidade com características desestruturadas ou de estruturação pouco usual, a qual deve organizar, apelando para modelos internos.

11.1 Condições Técnicas do Aplicador

Segundo Anastásia e Urbina (2000, p. 18), muitas das questões sobre o rigor e o valor da avaliação psicológica passam pela atuação do psicólogo que a realiza, assim sendo, exige-se dele que apresente tais condições mínimas:

- Conhecimento atualizado da literatura e de pesquisas disponíveis sobre o comportamento humano e sobre o instrumental psicológico;
- Treinamento específico para o uso dos instrumentos;

- Domínio sobre os critérios estabelecidos para avaliar e interpretar resultados obtidos;
- Capacidade para considerar os resultados obtidos à luz das informações mais amplas sobre o indivíduo, contextualizando-os;
- Seguir as orientações existentes sobre organizações dos laudos finais e, acima de tudo, garantir princípios éticos quanto ao sigilo e à proteção ao(s) indivíduo(s) avaliado(s) (*apud* PACHECO, 2005).

Para Wechsler (1999, p. 137):

(...) o psicólogo deverá respeitar rigorosamente as instruções, os exemplos, o tempo e outras orientações que se encontram no manual ou no próprio caderno de teste, evitando quaisquer improvisações que possam comprometer todo o processo de validade do instrumento”.

A única informação que nos atinge, vinda dos acontecimentos externos, passa, aparentemente pelo caminho de nossos sentidos. Quanto maior o discernimento que os sentidos tenham de diferentes, maior o campo em que podem agir no nosso julgamento de inteligência Galton (apud ANASTASI, 1977 (p.8).

12 House - Tree - Person (H-T- P)

O HTP foi criado por John N. Buck, em 1948, e tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente.

É uma técnica de desenho não verbal, podendo ser usado em crianças, adolescentes e adultos. A duração de realização é livre, mas, geralmente, não ultrapassa a média de 30 a 90 minutos.

Na avaliação clínica e exame psicotécnico/seleção de pessoal, a técnica projetiva mais utilizada é o H-T-P, pode ser realizado individual ou em grupo.

Segundo Hammer (1981, p. 121-153):

O HTP investiga o fluxo da personalidade à medida que ela invade a área da criatividade artística [...] e, mesmo que haja uma infinidade de possibilidades nos tipos de figuras desenhadas, é possível se fazer uma avaliação quantitativa e qualitativa, utilizando-se das simbologias, que torna a técnica fidedigna.

Na concepção de Buck (2003), o H-T-P tem como objetivo obter informação sobre como uma pessoa vivencia a sua individualidade em relação aos outros, e em facilitar a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflitos, identificados como o propósito de avaliação ou terapêutica.

É solicitado ao examinando, um mínimo de três desenhos, e, em seguida aplica-se o Inquérito. O Inquérito tem como objetivo coletar maior número possível de informações e descrições subjetivas que o examinando pensa sobre cada uma das figuras. Os desenhos são feitos à mão livre, ou seja, sem régua ou objetos que sirva a essa função.

Deve-se observar a característica patologizante e reducionista do protocolo, na medida em que vão surgindo as particularidades dos desenhos. Atendo-se a

indicadores psicopatológicos muito específicos e que não podem ser apreendidas através da aplicação de um único instrumento.

12.1 Vantagens do H-T-P (CAMPOS, 2010, p. 31-103):

- Utilização de materiais de custo baixo e simples (lápis preto nº 02, papel branco, lápis coloridos e borracha);
- Material de fácil acessibilidade;
- Acomodações com pouca infra-estrutura (apenas uma sala bem iluminada com uma mesa e duas cadeiras).

12.2 Recomendações para Aplicação do Teste

- Obedecer rigorosamente às instruções contidas no manual;
- Tempo estabelecido para a sua execução e outras recomendações especificadas. A alteração de tais instruções invalida o teste;
- Aplicador deve ter experiência de modo a evitar imprevistos;
- Ter conhecimento das condições necessárias para aplicações contidas no manual, e do treinamento.

12.3 Posição do Examinador

- Face a face;
- Deve ter uma clara visão da página em que o sujeito desenha;
- Anotação da ordem dos detalhes desenhados;
- Observar e anotar eventos incomuns na sequência dos desenhos.

12.4 Deve anotar

- Latência inicial;
- Ordem dos detalhes dos desenhos;
- Duração das pausas e o detalhe específico aonde a pausa ocorreu;
- Qualquer expressão espontânea ou emoção (anotar detalhe que estava sendo desenvolvido neste momento);
- Tempo total para execução do desenho.

*“O desenho é considerado uma das formas
de comunicação mais antigas entre os seres humanos”
Hammer (1991)*

13 DESENHO DA FIGURA HUMANA

O teste da figura humana, a exemplo do Goodenough e do Machover, está voltado para mensuração da inteligência infantil. É uma das técnicas mais utilizadas pelo psicólogo e também a mais questionada quanto a sua validade. Nota-se a variedade de sistemas avaliativos do desenho da figura humana na revisão literária, gerando com isso um empobrecimento de comprovações empíricas que justifique sua prática por profissionais.

Segundo Machover (1949, p.40),

o desenho de uma pessoa, ao envolver a projeção da imagem de um corpo, oferece um veículo natural de expressão das necessidades e conflitos de seu próprio corpo. Ao desenhar uma figura humana, a pessoa se refere necessariamente às imagens internalizadas que tem de seu próprio corpo e dos outros e, assim, ocorre a projeção de sua imagem corporal.

Em 1932, Schilder expressou pela primeira vez sua crença de que o modo pelo qual a criança desenha o seu corpo reflete seu conhecimento e sua experiência sensorial da imagem corporal.

Koppitz (1966, 1976, p.99), psiquiatra americana, com base nos estudos de Machover e na sua própria experiência clínica, elaborou um teste que permite analisar possíveis distúrbios emocionais. Diz ela:

Um desenho infantil é uma expressão e, como tal, é uma manifestação que basicamente não difere de qualquer outra manifestação. Assim como se pode analisar manifestações verbais para determinar estrutura e conteúdo, da mesma maneira se pode analisar os DFH para determinar estrutura e sinais e também conteúdo e significado (KOPPITZ, 1966, 1976, p.99).

Koppitz (1966-1976, p.99), definiu um Indicador Emocional como um sinal gráfico do desenho da Figura Humana que:

- Tem validade clínica para poder diferenciar crianças com problemas emocionais daquelas que não os têm;

- É incomum e ocorre com pouca frequência no Desenho da Figura Humana de crianças normais que não são pacientes psiquiátricos, isto é, está presente em menos de 16% das crianças de uma determinada idade;
- Não deve estar relacionado com a idade e a maturidade intelectual da criança.

De acordo com os resultados de sua pesquisa, Koppitz (1976) propôs a seguinte interpretação para o número de Indicadores Emocionais presentes em um DFH:

- 0 - ausência de distúrbios emocionais.
- 1 - não é concludente.
- 2 ou mais - indicam a presença de distúrbios emocionais na criança.

Van Kolck (1984, p. 35), pesquisadora que contribuiu de forma expressiva com estudos de testes gráficos, coloca que estes representam um excelente recurso, pois proporcionam uma condição ótima para que o indivíduo se expresse livremente.

13.1 Administração do teste

- Entregar à criança uma folha de papel, lápis e uma borracha, solicitando que desenhe uma pessoa de corpo inteiro;
- O tempo de execução dos desenhos é livre, assim como apagá-lo e mudá-lo, cabendo ao examinador observar e anotar esta conduta;
- Deve-se observar a sequência das partes desenhadas, as atitudes e os comentários da criança, enquanto desenha;
- Analisar os itens que caracterizam diferentes significados emocionais;
- A soma dos itens é transformada em um escore, que demonstra a dificuldade emocional da criança.

Machover (1949, p. 40) coloca que “o desenho de uma pessoa, ao envolver a projeção da imagem de um corpo, oferece um veículo natural de expressão das necessidades e conflitos de seu próprio corpo”.

*“É importante salientar que o objetivo da avaliação psicológica é compreender o indivíduo da melhor forma possível, sem rótulos ou preconceitos”
(Cunha, 2000; Tavares, 2003)*

14 DESENHO DA FAMÍLIA

Appel em 1931 criou o teste do desenho da família, usando-o no estudo da personalidade da criança. Onde o terapeuta solicitava o desenho de uma casa, família e animais.

Em 1952, Porot modificou o desenho da família, enfatizando em suas análises a composição da família, a valorização ou desvalorização dos seus membros e situação e posição do sujeito na mesma.

Neste mesmo ano, Hulse faz uso de uma abordagem gestáltica, com a finalidade de analisar o conceito global do desenho para identificar os conflitos familiares e de desenvolvimento.

Segundo Fury (1977), o Desenho da Família possibilita o acesso à representação mental da relação de apego através de uma metodologia simples, dispensando a necessidade de muitos recursos na mensuração, como é o caso das metodologias usadas para avaliar a relação de apego aos doze-dezoito meses. Além disso, também é um instrumento que pode ser facilmente aplicado com todas as parcelas da população, não necessitando de pré-requisitos para a sua utilização.

Uma das grandes vantagens que o Desenho da Família apresenta, em relação a outros que se propõem a avaliar a representação mental, é a possibilidade de mensuração através de um recurso gráfico.

Ao mesmo tempo em que é lúdico e viabiliza a comunicação da criança, ele a poupa de ter que verbalizar situações que podem se tornar ansiogênicas, como é o caso das histórias de apego Incompletas. Além disso, também apresenta a vantagem de trazer dados mais fidedignos, pois não depende da linguagem verbal da criança.

“não há como ser um bom psicólogo se não entender o significado da avaliação psicológica como um processo de construção de um conhecimento sobre um fenômeno decorrente de uma escolha teórica e metodológica”
Wechsler e Guzzo (1999 (apud PACHECO, 2005, p.12).

15 DIAGNÓSTICO

O nome diagnóstico é originado da palavra grega *diagnōstikós*, que significa discernimento, faculdade de conhecer, de ver através de. Atualmente, significa estudo aprofundado realizado com o objetivo de conhecer determinado fenômeno ou realidade, por meio de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos.

Segundo Cunha (1986, p.341) a palavra é oriunda do francês *diagnostic*, que vem do grego *diagnostikós* e significa "capaz de ser discernível". Ela procede de *diagnosis* - discernimento, exame, originário de *diagignoskein*, discernir.

De acordo com Rosa (1995, p.65):

Ao diagnosticar, o psicólogo acata a relação sujeito-objeto, desvelando o outro para sua ciência, mas congelando-o na sua condição de objeto, impossibilitando a transformação. O grande paradoxo e risco é que, ao ser assim delimitado, ganha-se uma identidade; se ele é, mesmo que seja um número, teme que, ao deixar de ser, perca-se de si mesmo... O resultado diagnóstico se sobrepõe ao diagnóstico prévio da pessoa. Ela, como já dissemos, tende a substituir, rejeitar ou conviver com as duas explicações sobre seu sofrimento: a sua, prévia, que alimenta e mantém o sintoma; e, para oferecer aos outros, a explicação científica, oficial e redentora que o psicólogo oferece. O diagnóstico apenas concilia, apazigua, dá impressão de controle da situação.

Como afirma Camillo (1989, p. 201):

O psicodiagnóstico e seu produto final, que é a descrição diagnóstica, permite identificar, entre outros atributos, o tipo de orientação ideológico-científica a respeito da causação do comportamento humano que o diagnosticador adota.

Com base na queixa, procura-se uma lógica de causalidade linear e o diagnóstico e a intervenção é organizada desse modo a partir da noção de nexo causal. A não consideração da multideterminação dos sintomas impede que se

compreenda profundamente o sistema que ocasionou essas consequência e tende a levar a uma intervenção superficial.

Segundo Dor (1991, p. 15) "na clínica analítica, o ato diagnóstico é necessariamente, de partida, um ato deliberadamente posto em suspenso e relegado a um devir....".

A viabilização de intervenções profiláticas depende da capacidade do psicólogo de conseguir "superar as relações de determinação entre os fenômenos psicológicos (nexo causal) pelas relações entre as variáveis ou fenômenos presentes na situação-problema a ser investigada ou avaliada" (CRUZ, 2002, p. 22).

Segundo Rosa (1995, p. 61-67):

O modelo médico influenciou as práticas de avaliação psicológica, no início da Psicologia, quando os psicólogos atuavam, como auxiliares do médico no diagnóstico diferencial de psicopatologias. Preocupados em avaliar com objetividade, para indicar o tratamento mais eficaz, os psicólogos incorporaram às suas práticas de avaliação características do modelo de diagnóstico médico, tais como: a ênfase nos sintomas, o uso da classificação nosológica e o emprego de testes (exames), para identificar determinadas características patológicas da personalidade do indivíduo.

Segundo Achcar (1984, p.8) o psicólogo clínico,

Atua na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais. Realizam pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e atenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas.

O psicólogo clínico "tradicional" tem sua atenção voltada para o indivíduo. A ênfase é a doença, o distúrbio. No início sofreu grande influência do modelo médico, tendendo centrar sua atenção na compreensão da doença e no tratamento (CFP 1988; BASTOS, 1990, p.28-39).

As definições frequentemente usadas para definir a Psicologia "clássica" ou "tradicional" seriam:

- A realização de atividades de psicodiagnóstico e ou terapia individual ou grupal;
- Atividades exercidas em consultórios particulares, restrita a uma clientela proveniente de segmentos sociais mais abastados;

- Atividades exercidas de forma autônoma, como profissional liberal, não inserida no contexto dos serviços de saúde.

Hoje em dia, o diagnóstico psiquiátrico reduziu-se a um conjunto de sintomas descritos pelo CID ou DSM. Ao psiquiatra basta conhecer as listas de sintomas e enquadrar seu pacientes nos diagnósticos correspondentes. O paciente, nos dias atuais, não tem um diagnóstico: têm vários, porque seus sintomas podem compor, seguindo escalas, mais de um diagnóstico possível, o que acontecer na maioria dos casos. Não importa o ser humano que se "esconde" atrás dos sintomas, considera-se apenas a superfície e o sujeito não entra em questão (HEGERNBERG, 2004, p. 71).

Vieira (2005, p. 301-308), cita três razões nas quais se faz necessário o uso do diagnóstico:

- Para existir comunicação, trocas e transmissão de informações;
- Para que seja possível obter uma opinião coerente que atribua um relativo poder ao que se analisa;
- O diagnóstico possibilita adquirir orientações importantes para se ter uma ideia de como agir e administrar a terapia.

*“As constantes manifestações de agressividade, com que a criança convive (familiar, social) contribuem de forma acentuada para a reprodução desse comportamento”
(Silveira, 2003).*

16 AGRESSIVIDADE INFANTIL

Conforme Mielnik (1982), agressividade infantil é situação que surge no ambiente familiar e exige dos pais um condicionamento especial, utilização de toda paciência e boa vontade e compreensão mais profunda da criança.

A agressividade infantil é algo que pode ocorrer tanto em classes menos favorecidas quanto nas mais favorecidas. As condutas agressivas podem ter início desde o período pré-escolar, quando avós, pais, entre outros, acham que as atitudes da criança são apenas “um excesso de energia” ou uma travessura própria na infância.

Vilhena e Maia (2002) assinalam que cabe à família dar suporte ao bebê para que este possa lidar com sua agressividade. Desse modo, os atos agressivos e delinquentes revelariam uma falha das funções materna e paterna na família, a qual, assim como a mãe no relacionamento primitivo com seu bebê, não conseguiria conter os impulsos agressivos do sujeito: “[...] a tendência antissocial, que seria normal até nos bons lares, está se transformando rapidamente em destrutividade, violência e delinquência” (VILHENA; MAIA, 2002, p. 38).

O termo “agressão” possui diversas conotações que, na realidade, perdeu e diluiu seu significado. Embora seja conveniente conceber a violência e a agressão como processos comportamentais, por não se tratar de conceitos simples e utilitários, também não poderão ser definidos como tal, permanecendo difícil de ser analisados isoladamente de outras formas de comportamento motivado.

Agressão é qualquer forma de conduta direcionada visando prejudicar ou ferir outra pessoa (KAPLAN; SADOCK, 1993). A agressividade faz parte do processo de conhecer, pode mediatizar-se, está dentro do nível simbólico, ao passo que a agressão não está mediatizada e, muitas vezes, encontra-se a serviço da destruição do pensamento (FERNANDEZ, 1992).

Para Ballone (2001, p. 01) “a conduta agressiva entre os pré-escolares é influenciada por fatores individuais, familiares ou ambientais”.

Devem-se então considerar, segundo o autor, dois fatores que podem se manifestar na gênese da agressão e da violência: a pessoa e o meio. Em relação à pessoa, pode-se dizer que os aspectos próprios da criança são basicamente o temperamento (e caráter), as diferenças de sexo e as condições neurológico-cognitivas.

Ballone (2001, p.01) nos dá as seguintes definições:

- **Temperamento**

Geralmente as crianças agressivas costumam ter algum traço difícil na personalidade. São classificadas pelos adultos como tendo personalidade forte, comportamento genioso, temperamental, entre outros adjetivos;

- **Diferenças de sexo**

Os meninos sempre foram ditos “mais agressivos” que as meninas, no entanto, essa classificação está diminuindo, provavelmente devido às mudanças socioculturais;

- **Condições neurobiológicas**

Pesquisas procuram relacionar a atividade da enzima mono-amina-oxidase (MAO) plaquetária diminuída, com uma baixa capacidade de controle dos impulsos;

- **Condição cognitiva**

Crianças com problemas de conduta podem ter dificuldade na leitura e déficit nas habilidades verbais.

A agressividade, por si só, não pode ser considerada um transtorno psiquiátrico específico, ela é, um sintoma que reflete uma conduta inapta. Como sintoma ela pode fazer parte de certos transtornos. Podemos dizer que, a conduta agressiva costuma ser normal em certos períodos do desenvolvimento infantil, estando vinculada ao crescimento e cumpre uma função adaptativa. Essa agressividade normal e fisiológica também é chamada de agressividade manipuladora.

Não é estranho que as relações com colegas sejam seriamente afetadas, tanto pelo retraimento afetivo como por comportamentos agressivos. Comportamentos imaturos, dificuldades de adaptação social, fracasso escolar, são queixas frequentes de quem se ocupa com estas crianças.

“Crianças são atores sociais implicados nas mudanças e sendo mudados nos mundos sociais e culturais em que vivem, e como protagonistas e repórteres competentes das suas próprias experiências e entendimentos – elas são, portanto, as melhores informantes do seu aqui e agora”.
Ferreira (2005, p.9)

17 SOCIALIZAÇÃO

A palavra socialização diz respeito à adequação de um indivíduo as normas da sociedade no qual está inserido. Assim, associado aos fatores ontológico ou fenomenológico que predispõe o homem à interação desde o seu nascimento, temos que considerar que é um produto que pressupõe de uma colaboração social na medida em que necessita das tarefas educativas impostas ou naturalizadas pela sociedade ou cultura.

Dorsch (2001, p. 893),

apresenta na definição de socialização conceitos associados à internalização de convicções e padrões de comportamento e distingue o processo de identificação e de aculturação envolvidos. Esse processo de identificação de papéis e de aprendizagem social necessária à aquisição das normas de uma sociedade depende também da aculturação, ou seja, da capacidade do indivíduo de assimilar os valores culturais vigentes no seu grupo.

Consequentemente o homem como produto e produtor da sociedade sofre influências da sociedade, como também atua como um transformador da mesma.

Grunspum (2003, p.245),

menção como os mais frequentes distúrbios da sociabilidade: a agressividade; negativismo; timidez; transtornos reativo de vinculação na infância; inquietude; transtorno explosivo intermitente; mutismo seletivo. Apresenta cada um destes distúrbios como ora fazendo parte do desenvolvimento social normal de uma criança ora consequência de um conflito patológico da criança com o meio ambiente.

Em cada distúrbio mencionado o mesmo autor também aponta o aspecto normal a ser considerado num diagnóstico, seja, analisando o comportamento segundo a idade da criança, seja, analisando o seu processo de desenvolvimento de interação social na família, escola ou relações entre pares.

Tem um fator importante quando se fala em socialização de crianças que é referente a limites que, segundo Zagury (2004, p. 1):

[...] tem muito a ver com a agressividade, crianças que não têm limites tendem a se tornar agressivas quando estes lhe são impostos. Numa relação entre pais e filhos, há sempre uma luta pelo poder. Se a criança encontra espaço para exercitar sua agressividade, ela utiliza este espaço. Daí a importância dos limites, tanto em casa como na escola.

A falta de limites pode impedir a criança de pensar, ser criativa e espontânea. Nenhuma criança nasce com noção de limites, que se desenvolve em um longo processo de identificação da criança com seus pais, inicialmente, e, depois, com os adultos que a sociedade disponibiliza como os professores.

As crianças devem receber limites, regras e ter uma rotina de vida para aprenderem a suportar frustrações. Quando mais tarde lhe é exigido, pela sociedade, determinado comportamento, a criança resiste, pois não está acostumada a cumprir normas e responder às exigências do meio com comportamentos agressivos.

Segundo o DSM - IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994) o transtorno da conduta é definido como um padrão repetitivo e persistente de comportamento no qual são violados os direitos básicos dos outros ou normas ou regras sociais importantes apropriadas à idade. Esses comportamentos podem ser: conduta agressiva que causa ou ameaça danos físicos a outras pessoas ou a animais ou que causa perdas ou danos a propriedades; defraudação ou furto ou sérias violações de regras. É necessário que pelo menos três desses critérios tenham estado presentes nos últimos 12 meses e pelo menos um deve ter sido observado nos últimos 6 meses.

18 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste além de fazer uma revisão teórica das principais influências, modelos, críticas e mudanças que têm marcado o desenvolvimento das práticas de diagnóstico e avaliação discutiu questões extremamente relevantes para a área de avaliação psicológica.

A Avaliação psicológica da personalidade através do desenho possibilita que crianças reproduzam signos que retratem os conhecimentos adquiridos, bem como os interesses e as dificuldades. Com o desenho e as palavras das crianças é possível ter acesso à cultura da infância e de outras influências presentes na história de vida delas.

A aplicação de técnicas projetivas no processo avaliativo é uma ferramenta fundamental para o psicólogo, tendo o profissional que se aprimorar cada vez mais acerca desta técnica.

Sugerem-se novas pesquisas nesse campo, pois a técnica interventiva apresentada neste trabalho pode ser expandida para outros instrumentos de avaliação psicológica, a outros quadros clínicos e a diferentes faixas etárias.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Psicanálise da Criança**: Teoria e Técnica. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ACHCAR, R. (org.) **Psicólogo Brasileiro**: práticas emergentes e desafios para a formação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1984.

AGUIAR, Luciana. **Gestalt-terapia com crianças**: teoria e prática. Campinas: Livro Pleno, 2005.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; MACHADO, M.C.L. **Sufrimento humano e estudo da “eficácia terapêutica” de enquadres clínicos diferenciados**. In: AIELLO-VAISBERG São Paulo 2003

ALCHIERI, J. C.; CRUZ, R. M. **Avaliação Psicológica**: conceito, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. (Coleção temas em avaliação psicológica).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostical and Statisical Manual of Mental Disorders**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

ANASTASI, A.; URBINA, S. **Testagem Psicológica**. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANCONA - L (Org.). **Psicodiagnóstico**: Processo de intervenção. São Paulo: Cortez, 1998.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico**: novas contribuições. Porto Alegre: Artmed, 1995.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão**: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. 10. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia**: a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte: Interlivros, 1980.

BALLONE, G. J. Violência e agressão da criança do adolescente e do jovem. **PsiquWeb, Psiquiatria geral**. 2001. Disponível em: <<http://www.altavista.com.br>>. Acesso em: 28 fev. 2012.

BLEGER, J. **A entrevista psicológica**. In: _____. Temas de Psicologia e Grupos. São Paulo: Martins Fontes, 1975. p. 21-28

BASTOS, A.V.B. **Mercado de Trabalho**: uma velha questão e novos dados. Psicologia: Ciência e profissão, 1990.

BUCK, J. N. **H-T-P**: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. 1. ed. Traduzido por R. C. Tardivo. São Paulo: Vetor, 2003.

CAMILLO, A.; Frayze-Pereira; J., A.; TELLES, V. S. **Psicodiagnóstico**: instrumento de revelação? In: CONGRESSO DE PSICOLOGIA – CONPSIC, 1, 1989, São Paulo. **Anais...**São Paulo: Conselho Regional de Psicologia - 6a. Região, 1989.

CAMPOS, D. M. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade**. 42. ed. Petrópolis,RJ: Vozes, 2010.

CERISARA, **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira-Thomson Learning, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 007/2003**. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001, 2003.

CONTE, F. C. S.; REGRA, J. A. G. Psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In: SILVARES, E. F. M. **Estudos de caso em psicoterapia clínica comportamental infantil**. Campinas: Papirus, 2000. v.1. p, 29 - 41

CRUZ, R. M. O processo de conhecer em avaliação psicológica. In: _____. **Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p - 59

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DOR, J. **Estruturas na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Timbre, 1991.

DORSCH, H.; STAPF, K-H. **Dicionário de Psicologia** Tradução de Emmanuel Carneiro Leão e equipe. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

FREUD, S. **Escritores criativos e devaneios**, (1908-1907) In: **Delírios e Sonhos na “GRADIVA” de Jansen** (1907 – 1906), v. 9, Obras Completas, Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FURY, G., Carlson; E. A.; SROUFE, L. A. . **Representações das crianças, de relações de apego em desenhos da família. Desenvolvimento Infantil, 68** (6), 1154-1164. [[Links](#)]

GARMEZY, N. Stress, competence, and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. **Am J Orthopsychiatry**, 1987.

GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

GORI, C. Andréa. Forças Indômitas: considerações teóricas sobre a transferência em um fragmento de ópera. **Revista Psicanálise e Universidade**, n. 16, São Paulo, 2002.

GRANDESSO, M.A. **Conversações terapêuticas em famílias com crianças**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GRUNSPUN, H. **Distúrbios Neuróticos da Criança: psicopatologia e psicodinâmica**. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

HAMMER, E. F. **Aplicações Clínicas dos Desenhos Projetivos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Interamerica, 1981.

HEGENBERG. Mauro. **Psicoterapia Breve**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

KLEIN, M **Psicanálise da Criança**. São Paulo: Mestre Jou, 1969.

KOPPITZ, E.M. **El Dibujo de la Figura Humana en los niños: evaluación psicológica**. Buenos Aires: Guadalupe. 1976.

MACHOVER, K. O traçado da Figura Humana: um método para estudo da personalidade. In: ANDERSON, H.; ANDERSON, G. L. (Org.). **Técnicas projetivas do diagnóstico psicológico**. São Paulo: Mestre Jou, 1967. p -.40

MEDEIROS, E. B. **Medidas Psico & Lógicas**: introdução à psicometria. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

MIELNIK, Isaac. **O comportamento infantil**: técnicas e métodos para entender crianças. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1982.

MORESI, E. (Org.). **Metodologia de Pesquisa**. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2003.

OCAMPO, M.L.S. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

OLIVEIRA, I. T. **Psicoterapia breve infantil**: planejamento do processo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

PASQUALI, L. A medida e sua prática em psicologia. In: _____. **A diversidade da avaliação psicológica**: considerações teóricas e práticas. João Pessoa: Idéia-Conselho Regional de Psicologia, CRP-13º Região, 2002.

PRIMI, R. **Inteligência**: avanços nos modelos teóricos e nos instrumentos de medida. Avaliação Psicológica, 2003.

RAMMEY, C. T.; Ramey, S. L. Early intervention and early experience. **American Psychologist**, 1998.

RIZZI, L.; HAYDT, R. C. C. **Atividades Lúdicas na Educação da Criança**: Subsídios práticos para o trabalho na pré – escola e nas séries iniciais do 1º grau. São Paulo: Ática, 1993.

ROSA, M. D. Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia. **Revista de Psicologia da PUC**, São Paulo, n. 1, 1995.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**. São Paulo: Martins Fontes. 1980.

SINCLAIR, D. **Understanding wife assault: a training manual for counselors and advocates**. Toronto: Publishing Company, 1985.

SULLIVAN, R. S. **The psychiatric interview**. New York: The Norton Library, 1970.

TAVARES, M. A entrevista clínica. In: CUNHA, J. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

TESTE DO DESENHO DA FAMÍLIA. In: Infopédia [Em linha]. Porto: Porto, 2003-2012. Disponível em: <[http://www.infopedia.pt/\\$teste-do-desenho-da-familia](http://www.infopedia.pt/$teste-do-desenho-da-familia)>. Acesso em: 15 abr. 2012.

TRINCA, W. **Diagnóstico Psicológico – a prática clínica**. São Paulo: EPU, 1984.

VAN KOLCK , O. L. **Técnicas de exames Psicológicos e suas Aplicações no Brasil**: Teste de Personalidade. Petrópolis: Vozes, 1975.

VIEIRA, Nilson Gomes. A prática complexa do psicólogo clínico: cotidiano e cultura na atuação em circuito de rede institucional. **Estudos de Psicologia, Campinas**, v. 22, n. 3, set, 2005.

VILHENA, Junia de; MAIA, Maria Vitória Campos Mamede. Agressividade e violência: reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 2, n. 2, 2002.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ZAGURY, Tânia. **Revista Eletrônica Nova Escola**, 2004. Disponível em: <<http://www.novaescola.abril.com.br>>. Acesso em: 20 set. 2007.

ZIMERMAN, D. **Manual de técnica psicanalítica**: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WECHSLER, S. M. Guia de procedimentos éticos para a avaliação psicológica. In: WECHSLER, S.M.; R.S.L. Guzzo (Org.). **Avaliação Psicológica**: perspectiva internacional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p - 137

WERLANG, B. S. G.; VELLEMORE-AMARAL, A. E.; NASCIMENTO, R. S. G. do. Avaliação psicológica, testes e possibilidades de uso. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA: DIRETRIZES PARA A REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO, 2010, Brasília. **Anais...**Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2010.

WINNICOTT, D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WOSCOBOINIK et al. A hora do jogo diagnóstica. In: OCAMPO, M. **O processo de diagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Artes Médicas, 1981. p 178