



DESENHOS LIVRES COM ESTÓRIAS E CENAS LÚDICAS NA PSICOTERAPIA INFANTIL ON-LINE

DRAWINGS WITH STORIES AND PLAY SCENES IN CHILDREN'S PSYCHOTHERAPY ONLINE

 **Rosa Maria Lopes Affonso**

Pós-doutorado em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo – IP/USP
Universidade Nove de Julho - UNINOVE
São Paulo, São Paulo – Brasil.
rosapsiaffonso@yahoo.com.br

 **Thais Teixeira**

Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
Universidade Nove de Julho - UNINOVE
São Paulo, São Paulo – Brasil.
thaisteixeira15@gmail.com

Resumo: Partimos do pressuposto que a representação da cena lúdica no atendimento infantil fornece indicadores de maturidade cognitiva e colabora no diagnóstico e na intervenção psicoterápica on-line ou não. Foram analisados 20 desenhos livres de crianças de 5 a 14 anos atendidas em psicoterapia infantil on-line, identificando a presença ou ausência de cenas. Por cena lúdica entendemos a representação no desenho de uma paisagem, de uma situação ou contexto, onde os elementos do desenho mantêm uma relação entre si expressando uma organização de espaço característico do conceito de realismo, segundo a teoria do desenvolvimento do desenho. Os resultados indicam que a presença de cenas na expressão das crianças, além de facilitar a intervenção do clínico fornecem elementos de compreensão sobre os seus conflitos facilitando o estudo sobre o campo de elaboração afetiva na psicoterapia breve.

Palavras-chave: cenas lúdicas; psicoterapia infantil; desenho infantil.

Abstract: Our hypothesis are that the representation of the play scene in child care provides indicators of cognitive maturity and collaborates in the diagnosis and psychotherapeutic intervention online or not. Twenty drawings of children aged 5 to 14 years attended in online child psychotherapy were analyzed, identifying the presence or absence of scenes. By play scene we understand the representation in the design of a situation or context, where the elements of the design maintain a relationship with each other, expressing an organization of space characteristic of the concept of realism, according to the theory of design development. The results indicate that the presence of scenes in the expression of children, in addition to facilitating the intervention of the clinician, provide elements of understanding about their conflicts, facilitating the study of the field of affective elaboration in brief psychotherapy.

Keywords: play scenes; child psychotherapy; child drawing.

Para citar – ABNT NBR 6023:2018

AFFONSO, Rosa Maria Lopes; TEIXEIRA, Thais. Desenhos livres com estórias e cenas lúdicas na psicoterapia infantil on-line. *Cadernos de Pós-graduação*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/cpg.v21n1.21345>.

Introdução

Na interação clínica on-line com uma criança através do desenho, era possível ter os elementos de diálogo terapêutico com maior facilidade se compararmos com a interação lúdica, geralmente, realizada fora do alcance da tela. O desenho, ao contrário, mesmo quando desenhado fora da visão, estava ali e seja a criança ou o responsável que estivesse por perto, poderia ser mostrado terapeuta.

Na pandemia vivida no período de 2019 a 2021 o grande desafio ao clínico infantil foi estabelecer um vínculo terapêutico diante das dificuldades apresentadas pelas crianças em função da situação do isolamento social. Os clínicos que passaram a utilizar os atendimentos on-line perceberam que a utilização do desenho passou a ser um instrumento facilitador na investigação de vários distúrbios de aprendizagem, comportamentais, afetivos-relacionais e que, além disso, era um facilitador que integrava a possibilidade clínica da análise gráfica cognitivo-motora aos comportamentos, por exemplo de agitação ou agressividade, trazidos como queixas pelos pais.

Partimos do pressuposto que a brincadeira ou desenho livre pode fornecer ao profissional da saúde em geral, elementos diagnósticos sobre as vivências infantis que podem colaborar com os registros clínicos multidisciplinares dos profissionais envolvidos no tratamento daquela criança em situação de consulta clínica periódica e que envolve uma observação breve do comportamento da mesma, on-line ou não.

A Avaliação das Vivências do Ser Humano (AFFONSO 2006, 2007, 2021) envolve um trabalho grandioso com os fundamentos de várias áreas do conhecimento científico: Ciências Humanas, Sociais, Biológicas, envolvendo, várias especialidades, Psicologia, Epistemologia e Psicologia Genética, Psicanálise, Psiconeurologia, Medicina. Tal estudo considera o Desenvolvimento Humano na sua gênese, daí sua aplicação clínica também em hospitais e centros de saúde em crianças de zero a doze anos e pretendemos contribuir com a observação da entrevista inicial com a criança, principalmente, nos casos atendidos em serviços de saúde, ou seja, nos atendimentos que requerem um atendimento breve.

Piaget dedicou várias obras (1936/1963, 1937/1973, 1946/1976) sobre a inteligência sensorio-motora, a nossa ênfase tem sido no estudo da representação simbólica, desenvolvimento das noções de espaço, tempo e causalidade. Nossa hipótese é que essas noções colaboram na identificação do processo da experiência vivida pelo sujeito possibilitando a compreensão de como a criança vai interagindo com a realidade, e constituindo-se enquanto diferenciada da mesma, direcionada à estruturação da diferenciação *eu não-eu*, ou seja, tornando-se um sujeito social, tal como descreve Piaget (1937/1973) em sua obra *A Construção do Real Pela Criança*.

O diagnóstico a partir da análise do desenho livre pode ser entendido em sua profundidade ou na sua banalização. Mas a literatura psicanalítica sobre ludoterapia tem demonstrado o quanto esta expressão permite uma investigação complexa clínica permitindo não só o esclarecimento sobre o estado emocional da criança mas o que o determinou (WINNICOTT, 1971/1984), esclarecendo e aprofundando diagnósticos, logo, este referencial pode contribuir com o profissional que trabalha com a proposta de brincadeira livre, principalmente, no contexto on-line.

Van Kolck (1984) propôs um roteiro de investigações da técnica do desenho livre envolvendo os processos adaptativos, que considera o que é esperado para a idade na expressão gráfica; expressivos relativos a análise de como o sujeito se coloca no meio, por exemplo, se usa uma pressão forte no grafismo, leve, com falhas, trêmula e etc. Na análise expressiva do desenho também analisamos se a criança ou o sujeito utiliza toda a folha do desenho, se há perseveração ou estereotípias. Van Kolck (1984) também sugere que ao analisar o desenho livre utilizemos da análise projetiva, ou seja, quais as figuras que a criança ou o cliente escolheu para expressar no desenho, por exemplo, se representa a figura materna, paterna, familiar, se prefere utilizar os animais selvagens ou domésticos. Ao analisar os desenhos livres, o terapeuta pode investigar se a escolha e o desenho estão de acordo com a idade esperada; se a capacidade simbólica dos sintomas são ou não expressos e de que maneira ou qual a modalidade utilizada, desestruturada, rígida ou plástica; a criança expressa através dessa representação gráfica. Enfim, esta análise psicanalítica pode ser utilizada para fundamentar as observações lúdicas livres em vários contextos clínicos (TARDIVO, 2012).

Na pandemia, o uso do desenho livre no atendimento psicoterapêutico on-line com crianças e adolescentes tem sido um recurso muito utilizado, talvez pela possibilidade do terapeuta ter mais maior facilidade de acesso às produções do cliente durante o atendimento, por exemplo, o terapeuta pode receber do cliente a foto da sua produção o que não ocorre quando o cliente vai interagindo com os materiais lúdicos. Esta facilidade também está relacionada ao fato de que não é possível pedir que a família no contexto on-line tenha os cuidados com o material lúdico utilizado no ludodiagnóstico tradicional presencial. Quando após o desenho pede-se a história, o terapeuta também pode, mesmo diante de desenhos não estruturados, verificar se o desenho está contextualizado ou não. Por exemplo, ao desenhar uma casinha a criança diz que a casa da menina está vazia por que ela foi para a escola e os pais para o trabalho e que à noite voltaram todos para a casa dormir. Trata-se aqui de um exemplo onde a casa está contextualizada e há elementos que o terapeuta pode, inclusive, relacionar com falhas no relacionamento (já que a casa está vazia). A história da criança colabora para a identificação de uma situação onde associada ao desenho da casa, pode colaborar no auxílio da intervenção clínica.

Atualmente, nossa preocupação está em estudar as noções cognitivas nas cenas lúdicas observadas nos desenhos, ou seja, verificar o que temos identificado no lúdico prático, no lúdico gráfico, ou seja, no desenho livre e esse interesse passou a ser o nosso foco, logo, investigar a expressão da vivência infantil no gráfico. Nossa proposta é acrescentar à análise no comportamento lúdico livre da criança aspectos que estão relacionados à expressão dos aspectos adaptativos gráficos relacionados às noções de espaço, tempo e causalidade e que, no nosso entender, acrescenta mais elementos na investigação clínica onde a classificação de referência é o Desenvolvimento Humano baseada no livro *Ludodiagnóstico: análise cognitiva das representações infantis* (AFFONSO, 2011). A investigação do desenvolvimento é feita segundo a análise no desenho livre com estórias da criança, identificando as noções de espaço, tempo e causalidade. Encontrar crianças que manifestam o comprometimento dessas noções no gráfico, ou seja, suas representações gráficas podem ser desconexas, não identificamos uma estruturação dos elementos representados, mas ela pode reconhecer um contexto na estória. Há crianças, por outro lado, que não conseguem se expressar verbalmente, mas no desenho identificamos o contexto. Tal comprometimento pode ser detalhado pelo clínico, mas, muitas vezes, podemos simplificar esta investigação na identificação ou não de uma *cena* na expressão livre do desenho, o que é nossa proposta nesta pesquisa.

Objetivos

- 1) Analisar desenhos livres com estórias de crianças atendidas on-line em psicoterapia infantil, estudando como a representação de cenas pode colaborar na investigação clínica infantil.
- 2) Investigar como o desenho livre pode fornecer elementos cognitivos e colaborar no diagnóstico e na intervenção clínica lúdica.

Método

Sujeitos: Foram analisados 20 desenhos livres de crianças de 5 a 14 anos, de ambos os sexos, com escolaridade do Infantil ao Ensino Fundamental II atendidas em psicoterapia infantil on-line, identificando a presença ou ausência de cenas. Por cena lúdica entendemos a representação no desenho de uma paisagem, de uma situação ou contexto, onde os elementos do desenho mantêm uma relação entre si expressando uma organização de espaço característico do conceito de realismo, segundo a teoria do desenvolvimento do desenho. Os atendimentos foram realizados após a autorização dos pais e os desenhos apresentados seguiram o procedimento ético com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme autorizado pelo CAAE: 93970318.0.0000.5511.

Local: Os atendimentos foram realizados em uma Clínica Pública, localizada na Zona Norte de São Paulo onde são oferecidos atendimentos psicológicos, médicos e de outras especialidades na área da saúde. A clínica é um serviço de atenção básica. As crianças foram atendidas por médicos e encaminhadas ao serviço de psicologia. Alguns sujeitos foram atendidos presencialmente e outros on-line.

Material: Os materiais oferecidos às crianças foram: folhas de sulfite, caixa de lápis com doze cores, lápis preto n. 2, borracha, apontador.

Procedimento

Os desenhos analisados foram obtidos na primeira ou na segunda entrevista inicial com a criança realizados com a psicóloga, presencial ou on-line. Para análise dos desenhos e estórias foi considerada a identificação ou não de cenas lúdicas.

A cena é entendida como a representação lúdica de um contexto ou de uma situação, como se fosse um filme, onde aparecem os mesmos personagens em diferentes planos (AFFONSO, 2011). Este aspecto na análise do lúdico prático parece melhor evidenciado, mas a questão é transpor este conceito para o grafismo. No contexto do lúdico prático temos que a criança, além de organizar os materiais, é possível verificar que ela, muitas vezes, coloca movimento na cena, por exemplo, personagens conversando entre si ou se deslocando segundo um contexto social reconhecível. As crianças com dificuldades na expressão de cenas também são classificadas como aquelas que apresentam dificuldades de se inserir no presente, passado ou futuro, identificadas nas suas histórias, suas vivências são da ordem apenas do fazer, do presente, ou seja, sem a noção de tempo. Além disso, não conseguem estabelecer uma relação antecedente consequente, ou seja, sem uma relação causal (AFFONSO, 2011), por exemplo, se o terapeuta pergunta diante de um desenho de uma montanha, o que pode estar acontecendo? O que estava acontecendo antes? O que vai acontecer depois? Para Piaget (1937/1973), tal construção ou gênese da cena ocorre por volta dos dois anos ou no final do período do sensório-motor, ou seja, no sexto sub-estágio deste período. Portanto, a identificação ou não da cena é uma preocupação adaptativa da etapa do patamar evolutivo que ela alcançou, mas também, de uma maneira mais detalhada pode fornecer informações de como esta construção se encontra. Por exemplo, fazer desenhos de bolinhas pode estar representando um interesse epistemofílico de pesquisa ao corpo materno (KLEIN, 1930/19701, 1932/1975), mas do ponto de vista da noção de espaço, não conseguimos identificar uma cena, logo, esta manifestação traduz um atraso no desenvolvimento típico daquela criança de dois anos que ainda está na fase de garatuja controlada, em que tenta, sem conseguir, é claro, dar uma expressão de contextualização ao desenho. Essa preocupação de transpor para o desenho tem o objetivo

de ser um facilitador na tomada de decisões, exigida pelo contexto clínico diagnóstico ou mesmo da observação lúdica tanto quanto em serviço de saúde. Encontramos em Van Kolck (1984) e em Grieg (2004) a possibilidade dessa análise onde a expressão das vivências através do gráfico são consideradas.

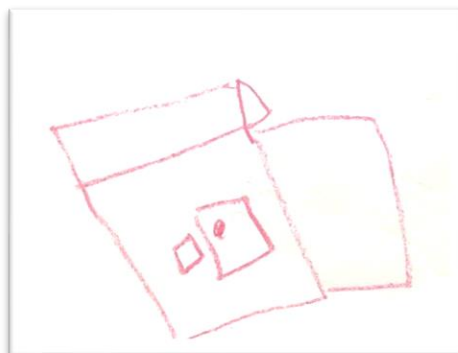
Grieg (2004) acrescenta que esta capacidade de representação de ‘cenas’ ocorre por volta dos 9 anos até os doze anos e menciona que essa capacidade é identificada com os desenhos de paisagem, ou seja, há uma contextualização, no entanto, temos constatado já em crianças com 5 anos o desenho livre com a cena. Grieg (2004) acrescenta que a presença da linha de solo nos desenhos também caracteriza uma maturidade, ou seja, podemos identificar uma cena sem a linha de solo mas uma maior maturidade é quando está presente a cena com a linha de solo. Por exemplo: desenhos com linha de solo, ou seja, com cena, Figura 1, e outro sem a linha de solo, ou seja, consideramos como sem a cena, Figura 2. Temos que considerar que ao trabalharmos com o desenho estamos trabalhando em outro referencial, logo, vários outros aspectos devem ser considerados.

Figura 1 - Uma cena de uma menina no bosque, com linha de solo



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2 - Sem a cena, uma casa com pai, mãe e irmão brigando, sem linha de solo



Fonte: Arquivo Pessoal.

A preocupação na identificação da ‘cena’ tem suas consequências clínicas, ou seja, estamos analisando como a criança compreende a realidade, logo, partimos do pressuposto que: para que a criança tenha o entendimento dos papéis do médico, dos pais e dos profissionais envolvidos neste contexto clínico, as noções de espaço, tempo e de causalidade devem estar preservadas, constituídas e são possíveis de serem identificadas nas representações lúdicas gráficas da criança através da identificação das cenas. Logo, como o nosso objetivo na pesquisa é também verificar a sua contribuição no diagnóstico ou intervenção clínica, ao fazer estas análises temos que fundamentar o porquê.

Nossa hipótese que temos estudado (AFFONSO, 2012) é a de que quando não identificamos a ‘cena’ dificulta o encaminhamento psicoterapêutico, ou seja, será necessário um encaminhamento para uma avaliação psicológica ou médica mais específica. Como inserir uma criança num tratamento psicológico em que o psicólogo vai se referir a uma historicidade, relacionar as suas vivências atuais a situações do passado, se sequer a criança consegue cognitivamente entender a sua vivência, ou ainda sequer consegue atribuir o presente a um passado? Entendemos que a identificação desse comprometimento, requer do profissional refletir qual intervenção é a mais adequada, por exemplo: intervenções psicoterápicas sem interpretações, apenas para acolhimento; intervenções do fazer prático, estimulando apenas a expressão (AFFONSO, 2011) e a organização prática. Além disso, entendemos que a elaboração da situação traumática envolvida nestes casos está comprometida e este é um aspecto que deve ser considerado pela equipe médica em geral quando estamos no contexto clínico multidisciplinar.

Por *elaboração afetiva ou traumática entendemos a capacidade de representação simbólica da criança diante do contexto clínico ou do seu sintoma*. Segundo Freud (1905/1973), na psicanálise, a elaboração afetiva é considerada como o trabalho psíquico para dominar as excitações podendo ameaçar a saúde mental do paciente. A elaboração afetiva, consiste, portanto, em estabelecer conexões destas excitações com associações e o seu registro simbólico (FREUD, 1905/1973, 1914/1973, 1920/1973). A elaboração afetiva é a transformação da quantidade de energia ou de pressão psíquica que é dominada, derivando em ligações, comumente num ato simbólico, ou na patologia, transformando num sintoma, como podemos compreender nos sintomas psicossomáticos (FREUD, 1909/1973, 1914/1973). O sujeito durante a psicoterapia vai conseguindo estabelecer conexões simbólicas do porquê, por exemplo, tem sintomas gástricos ou fóbicos. Nesses sintomas, a dificuldade no estabelecimento do impulso agressivo numa representação simbólica, pelos canais complexos do inconsciente, ataca o corpo que com a psicoterapia vai podendo tornar possível essas conexões simbólicas, possibilitando a melhora do quadro clínico. Nossa hipótese é que essa dificuldade de conexão simbólica está, também, relacionada ao comprometimento das noções de espaço, tempo e

causalidade, podendo ser expressa na representação lúdica, em geral. Tais conexões aos quais a psicanálise se refere é, no nosso entender, identificável na expressão de cenas gráficas, tal como descreve Grieg (2004), que, quando desconexas, não possibilitam a compreensão do que se passa. Portanto, caberá ao clínico colaborar e intervir junto ao cliente na construção destas conexões, possibilitando o surgimento do contexto ou das cenas com o seu significado.

Resultados e discussão

Apresentaremos alguns resultados da análise utilizando o termo cenas como um indicador auxiliar na discussão do diagnóstico clínico infantil ou intervenção. Obviamente, não pretendemos com isso, esgotar o diagnóstico desta condição terapêutica afetiva ou cognitiva, mas acrescentar um elemento a mais ao clínico e que colabore nestas investigações ou procedimentos, principalmente, nos casos que requerem decisões breves. Apresentamos alguns exemplos de análise só de desenhos livres e outras de desenhos livres com estórias em que a criança foi atendida on-line ou não. Ao fazê-lo temos a intenção de demonstrar que esses resultados podem ser descritos na medida que a compreensão da análise se torne incorporada na investigação clínica pelo terapeuta.

SUJEITO A: menina de 12 anos, abrigada por motivo de violência doméstica sexual do padrasto. Uma vizinha avisou o Conselho Tutelar. Estavam avaliando a possibilidade do tratamento materno para retornar ou não à família e o abrigo solicitava nossa ajuda terapêutica. A criança foi atendida presencialmente.

Apresenta as noções de espaço, tempo e causalidade. Escolheu o desenho onde conta a estória de uma menina que está longe de sua mãe, mas que lhe irá fazer uma surpresa. A mãe fará uma festa no seu aniversário. A mãe, no dia (do aniversário), fica com outro filho e a menina fica muito triste e não brinca com as amigas. De fato, a criança desenha uma cena onde há a mãe e outro filho. Há uma mesa com um bolo, desenhados fora da casa. Vale ressaltar que, na realidade, esta menina não tem irmãos e que não se desenhou, embora fizesse parte da história contada. Entendemos que se trata de uma criança que apresenta as noções de espaço, tempo e causalidade e uma condição positiva para elaboração afetiva de sua situação traumática, logo, também uma condição favorável para poder retornar à sua família de origem, caso seja este o entendimento jurídico.

Entendemos que crianças comprometidas nas noções de espaço, tempo e causalidade não elaboram suas experiências traumáticas em situações onde o campo terapêutico envolva interpretações com historicidade ou ainda intervenções com explicitação de vínculos terapêuticos, daí a relevância da presente investigação. Referir-se a história vivida pela criança direta ou indiretamente,

contar-lhes estórias ou ainda, referir-se verbalmente ao vínculo transferencial estabelecido entre terapeuta-cliente acreditamos ser um trabalho insipiente e nada terapêutico para essas crianças. O grande indicador de tal dificuldade é a identificação na expressão do desenho livre com histórias é de não apresentarem cenas, o que não era o caso dessa criança.

SUJEITO B: menino de 6 anos, abrigado por motivo de violência doméstica de negligência e abandono. A queixa era de agressividade com amigos, equipe que cuidava dele no abrigo e com os professores na escola. Antes de ir para o abrigo, morava com os pais e irmãos maiores e ficava sem comer e sozinho durante muitas horas. O pai usava substâncias químicas e havia suspeita que a mãe também. Os vizinhos denunciaram ao Conselho Tutelar. Todas as crianças foram recolhidas no abrigo. As condições físicas das crianças quando abrigadas eram péssimas e somente após serem recolhidas no abrigo é que as condições de saúde melhoraram. Ficavam sozinhas durante dias quando foram recolhidas no abrigo. A criança foi atendida presencialmente.

A observação lúdica da criança se deu durante a consulta da pediatra, compartilhada com a psicóloga, que enquanto o examinava, deu-lhe brinquedos e folhas de sulfite com lápis de cores. Durante a interação lúdica a criança, não fala, utiliza algumas folhas e fez rabiscos e não quer dizer nada a respeito. Recusa-se a responder para a médica que o examina, fica tenso. A responsável apresenta a queixa de que ele não gosta de estar no abrigo, estava agressivo e a escola já tinha feito reclamações por se recusar a realizar as atividades escolares, além disso, recusa-se a comer. A responsável do abrigo ainda acrescenta, à médica e à psicóloga, que dificilmente ele retornará para a família, está na condição de ser adotado com seus outros dois irmãos.

A médica pediatra encaminhou a criança para o setor de nutrição, mas também para psicoterapia, com o parecer da psicóloga diante da análise lúdica do seu desenho com estória: *dificuldade na elaboração afetiva e de aderência terapêutica devido a comprometimento cognitivo nas noções de espaço, tempo e causalidade.*

A dificuldade da criança de elaborar suas vivências está no fato da não identificação de cenas nestes desenhos. No nosso entender, o psicólogo que o irá atender em psicoterapia deve evitar relacionar ou utilizar sua história, pois não tem a possibilidade do estabelecimento das conexões causais. A criança não demonstra compreender, não consegue estabelecer relações com os fatos, com o que se passa, demonstra atraso no desenvolvimento, faz rabiscos, não interage com os materiais lúdicos esperados para a idade e ao rabiscar não consegue representar uma cena compreensível, ou seja, sua capacidade simbólica, verbal e gráfica está prejudicada. Nem bem conseguiu elaborar a situação do 'abrigamento', já há a possibilidade de adoção, ou seja, uma criança que

mesmo diante de um ambiente mais favorável não consegue entender o que se passa, logo, a manifestação de comportamentos negativos, tal como a agressividade, a situação de desconforto e rejeição tendem a ser expressos, possivelmente, comprometendo também a sua escolarização ou desenvolvimento cognitivo. Na escola pode estar reproduzindo esta manifestação ‘agressiva’ por não entender ou elaborar a sua condição atual.

A recomendação ao psicoterapeuta é apenas de acolhimento, sem objetivos interventivos. O que fazer diante de uma criança que expressa suas ações práticas de maneira desorganizada? Ajudá-la na organização de suas ações práticas, tentando montar cenas ou simplesmente deixá-la montar e desmontar blocos. Aos poucos recomendamos ir introduzindo personagens. As relações que tem com pessoas não são positivas, além disso, ainda não demonstra a possibilidade cognitiva de identificação com alguém, o seu *eu-não eu*, não está estruturado, logo, personagens ainda estão distantes de aparecer no seu jogo ou na sua representação gráfica. Há crianças sem as noções de espaço, tempo e causalidade em que no brincar aparecem bichos ou personagens, mas desconexos, o mesmo podemos observar no desenho, ou seja, rabiscos ou mesmo personagens, sem estarem inseridos num contexto ou cena.

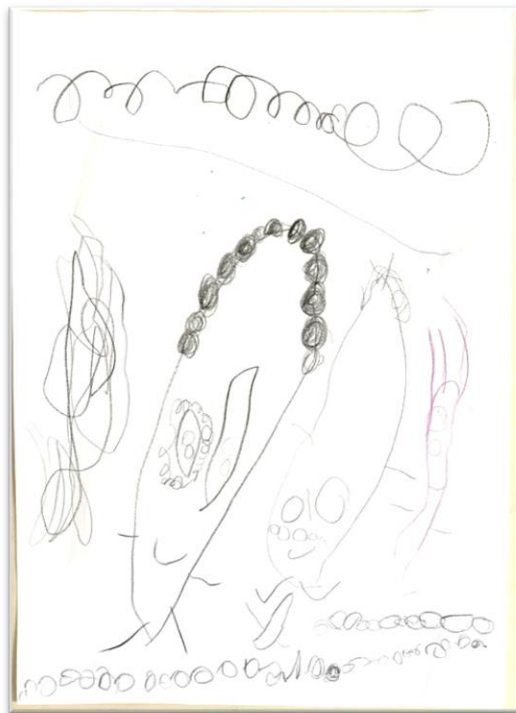
Melanie Klein (1929/1970, 1930/1970, 1931/1975) aponta para outros elementos a serem considerados e que poderíamos agregar e reforçar nossa análise, que é a dificuldade de identificarmos personificações nos desenhos e nas histórias. Klein, assim como Margareth Mahler (1982, 1983) mencionavam a importância da personificação na expressão da maturidade infantil. Quando analisamos nos desenhos a presença de personagens, tais como animais domésticos e selvagens e a criança representa papéis ou atribui funções materna ou paterna aos bichos, significa a existência de uma capacidade simbólica baseada na sua vivência interna, inconsciente ou consciente, efeito da sua educação familiar ou condição constitucional psíquica. Uma criança que não consegue personificar (EFRON et al., 1976) ou representar simbolicamente papéis, está num patamar imerso em impulsos caracterizando uma regressão primária onde as conexões simbólicas ainda são praticamente inexistentes. Ora, a grande dificuldade para o clínico é neste contexto, caracterizar como um problema de falha emocional na representação ou uma incapacidade cognitiva para tal ou, o que é pior dos dois. Nossa proposta é diferenciar este aspecto a partir de casos que não desenvolveram as noções de espaço, tempo e causalidade, ou seja, por pressuposto, a criança ainda está num patamar cognitivo inferior, ou seja, não adquiriu ainda esta possibilidade, daí a maior dificuldade na elaboração afetiva.

Além disso, vale ressaltar que, no nosso entender, certas queixas, como por exemplo de agressividade, podem ter relações com o comprometimento nas noções de espaço, temo e causalidade (AFFONSO, 2018) e a não identificação de cenas nos desenhos ou no comportamento prático da criança podem colaborar nesta investigação.

SUJEITO C: Criança do sexo feminino, com 4 anos de idade, cuja queixa é de agressividade. O desenvolvimento da criança foi dentro do esperado, sem evidências de comprometimento. Nas entrevistas com a mãe ficou evidente que a agressividade tinha relações com a perda da avó materna há quatro meses onde a família, mãe e tios sofreram muito, pois a avó era muito próxima da família e ficava direto com a menina enquanto os pais trabalhavam. A criança estava em psicoterapia on-line, encaminhada pelo pediatra que suspeitava de um luto não elaborado. A criança na sessão quer desenhar, faz dois desenhos, Figura 3 e Figura 4, respectivamente.

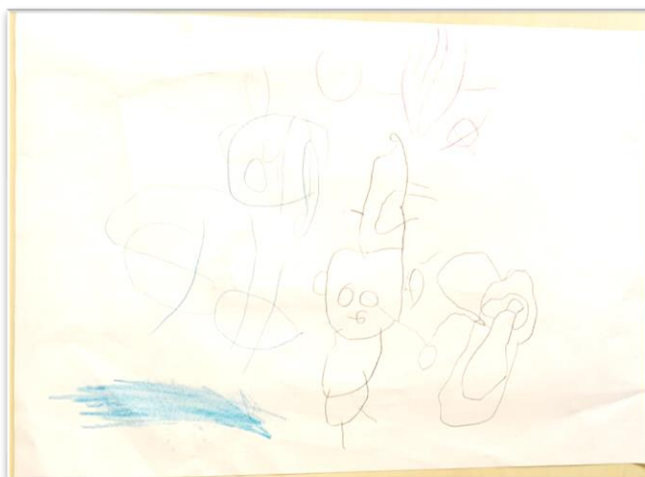
Estória: desenhou uma menina que tem o mesmo nome que ela. (Figura 3), logo em seguida desenha outro desenho (Figura 4).

Figura 3 - Desenho de uma criança de 4 anos em psicoterapia on-line



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 4 - Desenho de uma criança de 4 anos em psicoterapia on-line



Fonte: Arquivo Pessoal.

Intervenção da terapeuta:

Terapeuta: Vamos contar uma história?

Criança: É a vovó (falecida de covid há quatro meses), a mamãe, a vovó e você.

Terapeuta: E onde eles estão?

Criança: Você foi com a mamãe na floresta?

Terapeuta: Será que foi na floresta?

Criança: A mamãe e você.

Terapeuta: Ah! Fomos na floresta? Fazer o que?

Criança: Tem lá monco.

Terapeuta: Será que é macaquinho? (*monkey?*) E o que está acontecendo?

Criança: Fica em silêncio.

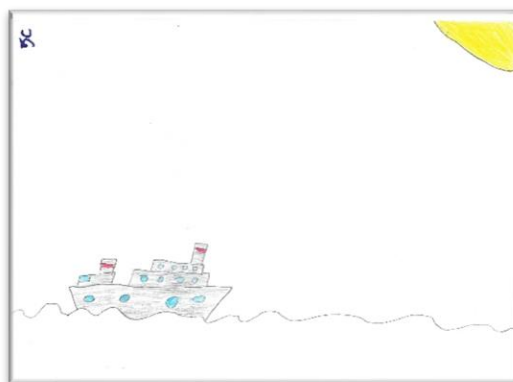
Terapeuta: O que será que vai acontecer?

A terapeuta tenta intervir várias vezes para tentar estimular a construção de uma cena com a criança, mas em vão. É claro que há elementos afetivos envolvidos e outros aspectos, mas queremos chamar apenas a atenção que diante da impossibilidade de identificar a cena, o terapeuta está diante de dificuldades de estabelecer intervenções junto à criança, logo há uma agitação, entendida pela mãe de agressividade, mas que na nossa avaliação é a dificuldade da criança de entendimento da sua vivência traumática.

SUJEITO D: Menino de 8 anos, encaminhado pela escola com dificuldade na leitura e atenção. A mãe nas entrevistas de anamnese se queixa que a criança se recusa a fazer as atividades escolares on-line, enviadas pela escola. O desenvolvimento da criança, nas entrevistas com a mãe, estava dentro do esperado, entretanto, com a pandemia a criança fica com os vizinhos, tios, ou seja, constatamos uma rotina familiar sem o acompanhamento escolar oferecido pela escola e que os pais não conseguem também oferecer.

Na primeira entrevista on-line com a criança manifestou interesse em desenhar e disse que de fato não gosta de fazer as aulas on-line e não gosta de escrever. Fez o desenho (Figura 5).

Figura 5 - Desenho de uma criança de 8 anos com queixa escolar



Fonte: Arquivo Pessoal.

Terapeuta: Que tal você inventar uma história deste seu desenho?

Criança: Era uma vez um barco, o barqueiro ia pescar, mas estava muita onda e não conseguiu.

Terapeuta: Ele desistiu?

Criança: Claro que não, ele voltou para casa e no dia seguinte viu que o mar tava *clean* e foi. Pegou pouco peixe, mas deu!

Terapeuta: E como termina?

Criança: As dificuldades precisam ser resolvidas!!!

Terapeuta: Poxa! Você precisa fazer isso com você, que tal? Está difícil a escola, mas tem que enfrentar, não é? Mamãe disse que você não quer escrever, nem ler, daí como será que você vai aprender? O que você acha?

Criança: Mas não gosto da aula on-line.

Terapeuta: Ich! Então você vai parar de aprender? Será que isso é bom?

Criança: Quando eu voltar para a escola eu falo pra *teacher!*...

Evidentemente, tanto no desenho como na estória identificamos as cenas, logo, o diálogo do terapeuta com a criança possibilita estabelecer relações com a problemática da criança. Não queremos aqui discutir os aspectos simbólicos turbulentos do mar, descrito pela criança, mas evidentemente, estes aspectos afetivos podem ser relacionados e estão inseridos na cena, ou seja, o terapeuta observa uma integração do ego nas suas expressões, ao menos cognitivamente expressa na identificação da cena, o que facilita a intervenção terapêutica.

A grande dificuldade, muitas vezes é se podemos ou não fazer inferências em nossas intervenções. Por exemplo, sabemos que os espaços vazios nos desenhos indicam afetivamente, uma dificuldade de acesso da criança em relação aos seus problemas. No caso deste desenho, identificamos isso no espaço entre o navio e o sol. O terapeuta poderia acrescentar à criança: “Sabe eu acho que você acha difícil resolver esta sua situação na escola, na sua estória o barqueiro não resolveu, mas esperou melhorar o tempo, será que você acha que tem que esperar também?”. Ou seja, o terapeuta pode trabalhar a problemática da criança, pois tanto do ponto de vista da interpretação do desenho (VAN KOLCK, 1984) como na identificação da *cena*, há elementos de organização cognitiva que colaboram na condução da intervenção terapêutica e permitir ao terapeuta estabelecer conexão do desenho coma vivência real da criança. Podemos dizer que a identificação da cena fornece elementos para fortalecer tanto o diagnóstico como a intervenção clínica.

Considerações finais

Evidentemente, a hipótese de que a identificação da representação de cenas no grafismo é um indicador da condição cognitiva de elaboração afetiva, mas merece maior investigação e não podemos esquecer dos processos complexos inconscientes que envolvem uma elaboração afetiva, logo, uma contestação da necessidade de maior investigação dos limites da presente pesquisa é esperada. No entanto, acreditamos que ao menos do ponto de vista cognitivo podemos dizer que há indicadores a serem considerados na análise do comportamento infantil: da expressão do eu-não eu; na valorização estruturada e organizada do faz-de-conta de uma criança; na identificação da sua condição em conseguir estabelecer ou compreender as relações entre os fatos ou entre as suas vivências.

Alguns podem objetar e dizer que essa análise contém um aspecto óbvio. É verdade, pois muitas vezes, na clínica, diante do comportamento lúdico de uma criança dizemos: Está confuso; apresenta uma linguagem primitiva, enfim, analisamos como uma imaturidade lúdica pode ser expressa, mas na presente pesquisa visamos detalhar e nomear esta imaturidade, principalmente através do desenho infantil. Além disso, entendemos que a não identificação de cenas, expressas na representação gráfica e/ou no desenho livre ou no brincar, além de contribuir para o diagnóstico

e o encaminhamento interventivo, é um sinalizador da falta de organização emocional e/ou da imaturidade cognitiva observada.

Temos constatado que essas crianças comprometidas nas noções de espaço tempo e causalidade não conseguem elaborar sua experiência afetiva no plano das representações verbais ou práticas, exigindo maior preocupação por parte do clínico. A elaboração afetiva, portanto, se dá num outro patamar, ou seja, no plano do vivido ou de ações práticas mais elaboradas e no nosso entender contribui com a identificação da representação gráfica de cenas. Se utilizarmos critérios mais rigorosos, poderíamos dizer que num plano prático, sem a expressão das noções de espaço, tempo e causalidade não há elaboração afetiva. Como interagir com uma criança sem a noção de tempo e referirmos sobre a sua história de vida? Como estabelecer relações do que a criança faz com os brinquedos e a sua problemática, uma vez diagnosticada com comprometimento na noção causal? “... ver à distância o que se passa, e se ver, teria a ver com a introjeção e formação de um espaço mental capaz de conter experiências, de observá-las e acolhê-las” (HAUDENSCHILD, 2015, p. 136) e não é o caso dessas crianças comprometidas nas noções de espaço, tempo e causalidade. Aliás, verificamos que essas crianças se comportam como se o mundo não estivesse dissociado delas mesmas e não apresentam, portanto, permanência no que se refere ao espaço objetivo, ao tempo relacionando os objetos ou experiências entre si, ou à causalidade exterior às próprias ações, principalmente, no plano das suas representações, ou seja, lembram o que comumente nos preocupamos, a expressão de um eu ainda não distinto do universo ou de uma realidade do qual faz parte.

Referências

AFFONSO, R. M. L. Os brinquedos, as funções executivas, a elaboração afetiva e da linguagem na aprendizagem. In: GIMENES, B.P; PERRONE, B. (org.). *Ludicidade e neurociências*. São Paulo: Gênio Criador, 2021. p. 80-109. v. 2 (Coleção Brincar e Educação).

AFFONSO, R. M. L. *Alguns indicadores para o diagnóstico e reabilitação psicossocial de crianças com problemas na representação da construção do real*. 2006. Pós-Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

AFFONSO, R. M. L. *Ludodiagnóstico: análise cognitiva das representações infantis*. São Paulo: Ed. Vetor, 2011.

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

AFFONSO, R. M. L. O comportamento hiperativo, a violência doméstica e os problemas de representação. *Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, v. 10, p. 110-151, 2018.

AFFONSO, R. M. L. Políticas Avaliativas e as Teorias Psicogenéticas: a avaliação das vivências do ser humano. *In: MELO, M. M. (org.). Avaliação na Educação*. Pinhais: Ed. Melo, 2007. p. 193-199.

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

FREUD, S. Analisis de la fobia de un niño de cinco años. *In: FREUD, S. Obras Completas*. Tradução Luiz Lopez-Ballesteros y de Torres. 3. ed. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, v II, p. 1365-1440.

FREUD, S. Mas alla del principio del placer. *In: FREUD, S. Obras Completas*. Tradução Luiz Lopez-Ballesteros y de Torres. 3 ed. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, v III, p. 2057-2541.

FREUD, S. Recuerdo, repeticion y elaboracion. *In: FREUD, S. Obras Completas*. Tradução Luis Lopez- Ballesteros y de Torres. 3. ed. Madrid, 1973, Biblioteca Nueva, v. II, 1683-1688.

FREUD, S. Tres ensayos para una teoria sexual. *In: FREUD, S. Obras Completas*. Tradução Luiz Lopez-Ballesteros y de Torres. 3. ed. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, v II, p. 1169-1237.

GRIEG, P. *A criança e seu desenho: o nascimento da arte e da escrita*. Tradução Fatima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HAUDENSCHILD, T. Refazendo passos iniciais na constituição da realidade psíquica, na análise de uma criança de 6 anos. *In: HAUDENSCHILD, T. O primeiro olhar*. São Paulo: Escuta, 2015. p. 147-181.

KLEIN, M. *A construção do real na criança*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.

KLEIN, M. A importância da formação dos símbolos no desenvolvimento do ego. *In: KLEIN, M. Contribuições à psicanálise*. Tradução de Miguel Maillet. São Paulo, Mestre Jou, 1970. p. 295-313.

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

KLEIN, M. *La construction du réel chez l'enfant*. 2. ed. Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé, 1950.

KLEIN, M. *La formation du symbole chez l'enfant*. 6. ed. Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé, 1976.

KLEIN, M. *Psicanálise da criança*. Tradução Pola Civali. 2. ed. São Paulo, Mestre Jou, 1975.

KLEIN, M. Uma contribuição à teoria da inibição intelectual. *In: KLEIN, M. Contribuições à psicanálise*. Tradução de Miguel Maillet. São Paulo, Mestre Jou, 1970. p. 319-333.

KLEIN, M. *As psicoses infantis e outros estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

MAHLER, M. S. *O processo de separação-individuação*. Porto Alegre: Jorge Zahar, 1982

PIAGET, J. *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. 4. ed. Neuchâtel et Paris, Delachaux et Niestlé, 1963.

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

WINNICOTT, D. W. *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Tradução Joseti Marques Xistos Cunha. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1971-1984.