

A IMPORTÂNCIA DA EPISTEMOLOGIA NO ENSINO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO

Rosa Maria Lopes Affonso - Faculdades Metropolitanas Unidas

TRABALHO APRESENTADO NO I ENCONTRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA FORMAÇÃO DOS PSICÓLOGOS
SÃO PAULO, 29 DE MARÇO DE 2004

Prezados Srs,

Em primeiro lugar gostaria de agradecer o convite, tanto às Associações e Sociedades, como aos Conselhos e a PUC de São Paulo.

Fui convidada para essa mesa na qualidade de supervisora de Psicodiagnóstico do Departamento de Psicologia Clínica do Centro Universitário UNIFMU, onde nessa disciplina supervisiono os atendimentos dos alunos do 5º ano do Curso de Psicologia que atendem bebês, crianças, adolescentes e adultos. Entretanto, raramente atendemos adultos neste estágio, uma vez que há um outro estágio que antes de iniciar a psicoterapia realiza entrevistas diagnósticas, logo essas pessoas são encaminhadas para este outro tipo de atendimento. Este procedimento tem também como objetivo atender a demanda do cliente que não é a avaliação psicodiagnóstica, tal qual realizamos neste setor.

O aluno no estágio de Psicodiagnóstico recebe toda uma fundamentação teórico-técnica baseada na obra de Cunha e seus colaboradores (2000) e que é também utilizada em anos anteriores junto às disciplinas de testes ou técnicas psicológicas.

A partir de uma queixa do cliente, realizará, primeiramente, entrevistas com o objetivo de formular hipóteses diagnósticas ou determinar as investigações psicológicas que serão feitas ao longo do processo.

Nas entrevistas iniciais com o cliente o aluno levantará, além da história clínica, a história do cliente, determinando após isso, quais os instrumentos que serão utilizados para esse processo de investigação clínica (testes ou técnicas de avaliação psicológica), aplicando em seguida esses instrumentos e avaliando a partir disso quais as intervenções (psicoterapêuticas ou não) mais indicadas a serem oferecidas ao cliente ou ao demandante. Portanto, após esse processo há uma devolutiva tanto ao cliente ou demandante.

A Clínica Psicológica da UNIFMU também tem um histórico que surgiu com a implantação da disciplina Psicologia Jurídica (ministrada no quarto ano) onde os alunos estudam a necessidade de pareceres e laudos psicológicos, assim, neste estágio o aluno também retoma na prática a emissão de laudos psicológicos. Antes disso, nós supervisores trabalhávamos na orientação de emissão de pareceres psicológicos e que ainda é o nosso contingente maior de solicitação, considerando que as escolas ainda são as que mais encaminham e sempre nos solicitam esses pareceres no sentido de uma orientação e compreensão do problema de crianças e jovens e não no sentido de laudo jurídico.

Atualmente a escola tem solicitado também laudos psicológicos, não no sentido de um julgamento como geralmente vem a solicitações do Fórum, mas a escola quer compartilhar e sanar as angústias vividas com esse cliente. É claro que essa mudança ocorreu com as novas diretrizes sobre a educação especial. Antes, essas solicitações eram dirigidas para um encaminhamento, por exemplo, para um ensino especial e, neste sentido, verificamos nos últimos anos uma mudança positiva onde o compromisso do psicólogo aumentou.

Se antes, a avaliação psicológica era para a tomada de decisões, por exemplo, se a criança deveria ou não frequentar uma sala de aceleração, hoje, a escola “cobra” do psicólogo, e acho que com razão, como ela deve lidar com aquela problemática no ambiente escolar e, além disso, solicita que o psicólogo desenvolva instrumentos para lidar individualmente com o cliente ou a família, no sentido de garantir, pelo menos, uma boa socialização e escolarização.

Por parte dos médicos, fonoaudiólogas ou outros profissionais da saúde as solicitações, geralmente, já vem com um diagnóstico e a avaliação psicológica acaba por ser direcionada à compreensão do sintoma onde o psicodiagnóstico terá a função de avaliar qual a psicoterapia mais indicada, ou ainda, a avaliação acaba sendo já direcionada à uma intervenção psicoterapêutica. Geralmente, nesses casos

não há solicitação de emissão de laudos ou pareceres, quando muito, apenas a emissão de um atestado, ou às vezes, a solicitação de um resultado de teste.

Nos casos encaminhados pelo Fórum há, por exemplo, uma solicitação de avaliação para contribuir na decisão se uma dada criança continuará sob a guarda do estado ou não, ou ainda vinculado à uma necessidade de acompanhamento psicoterapêutico, por exemplo, nos casos de violência doméstica ou de vitimização por latrocínio ou homicídio. Aqui, embora nem sempre é significativo o diagnóstico do sintoma do cliente o diagnóstico dos estressores sociais envolvidos na relação judicial do processo são muito significativos na relação com o cliente, logo a intervenção psicoterapêutica é quase que óbvia. E a avaliação psicológica ganha outros paradigmas.

Este é o panorama da demanda que o aluno junto com o supervisor irá enfrentar na Clínica Psicológica UNIFMU. Nesse estágio o aluno e supervisor devem também associar a esse atendimento a integração dos instrumentos aprendidos em anos anteriores nas disciplinas de Desenvolvimento, Psicopatologia, Técnicas de Exame e Aconselhamento Psicológico, Teorias e Técnicas Psicoterápicas, Problemas de Aprendizagem, etc..

Nossa preocupação nessas últimas décadas foi a de vincular a avaliação psicológica com vários contextos sociais, portanto, o Psicodiagnóstico é estudado considerando os vários convênios com hospitais, fóruns e escolas.

Tendo como referencial básico toda a obra de Jurema Alcides Cunha e de seus colaboradores (2000), consideramos este atendimento como um *processo* de investigação psicológica que deve conter várias avaliações psicológicas, uma conjunto delas. Este conjunto de avaliações será determinado por sua vez pelas demandas envolvidas quando o cliente chega à Clínica, ou seja, quais os objetivos primordiais desse processo: investigação intelectual (classificação simples); descrição de competências ou desempenhos (descritivo); diagnóstica (nosológica); esclarecer alternativas diagnóstica (diferencial); determinação do funcionamento da personalidade, tais como funções do ego, defesas, etc. (compreensivo); explicações de comportamentos e definições de focos terapêuticos (dinâmico); identificação precoce de problemas (preventivo); avaliar competências ou patologias associadas à infrações da lei (forense).

Trinca (1983) menciona que só em cada objetivo também vamos encontrar várias outras investigações, ou seja, a medida que iniciamos uma investigação psicológica encontramos a necessidade de várias outras delas, logo, determinar o que se irá priorizar nesse processo é em si já uma árdua tarefa e segundo Trinca às vezes impossível. Considerando que o cliente chega com pelo menos dois objetivos, por exemplo, diagnóstico e terapia, concordamos plenamente com Trinca, como curto o espaço de três meses para trabalhar com esses dois objetivos e o aluno se depara com essa dificuldade ao realizar o seu atendimento, muito embora o estágio seja de um ano.

É importante lembrar que há também as limitações do próprio supervisor, uma vez que ele dependendo da demanda do cliente nem sempre conhece o encaminhamento dessa avaliação. Por exemplo, quando o processo psicodiagnóstico é para determinar a terapêutica mais indicada para o caso. Como encaminhar para algo que desconheço? Sabemos que só recentemente há algumas avaliações psicológicas para o encaminhamento de determinadas recomendações psicoterapêuticas.

Além disso, temos que considerar que o nosso cliente quer saber quanto tempo ele vai levar para melhorar, ou seja, um prognóstico, ou seja, ele quer saber o curso provável do caso. Novamente, nos deparamos com mais pesquisa envolvendo a avaliação psicológica, ou seja, avaliar se este é um caso indicado, por exemplo, para psicoterapia breve ou não.

Concluindo essa introdução, o aluno e o supervisor no quinto ano do curso de Psicologia deparam-se com questões onde o teste é realmente um grão de areia a serviço dessa imensidão de investigações e avaliações *a serem realizadas*, nem sempre possíveis de conclusão.

Evidentemente, que estou aqui descrevendo situações ideais de avaliação e que acho que todos os meus colegas, na melhor de suas intenções procuram oferecer na Clínica-Escola essas condições ideais, ou seja, associar a aprendizagem do aluno a uma prestação de serviço à comunidade, mas nem sempre é possível atender seja ao cliente, seja ao aluno ou a ambos no seu processo de aprendizagem. As justificativas são várias, seja da urgência do cliente; do pouco tempo de supervisão para cada caso; seja do despreparo do aluno para o atendimento; mas vou me concentrar minha justificativas nas próprias ementas de alguns cursos de psicologia, que por sua vez são montados por psicólogos e que por sua vez aprenderam uma determinada ou suposta ciência psicológica.

Também vou utilizar alguns questionamentos dos alunos nas supervisões do atendimento do processo

psicodiagnóstico realizados na Clínica Psicológica da UNIFMU: Qual a necessidade de testes psicológicos? Quais os mais indicados e o por quê? Como determinar o melhor teste a ser utilizado? Para que serve um psicodiagnóstico quando o objetivo já é uma psicoterapia? Como determinar a melhor psicoterapia para um cliente? Qual a diferença entre teste, técnica e procedimentos psicológicos? Pode haver um psicodiagnóstico só com entrevistas ou só com testes? Onde se aplica o psicodiagnóstico? Por que, geralmente, os psicanalistas não aplicam teste psicológico? É possível realizar um atendimento psicológico qualquer sem avaliação psicológica? e outras tantas questões envolvendo a ética na transmissão dos resultados ao cliente ou o uso das avaliações psicológicas por outros profissionais.

Considerando a atual resolução do Conselho Federal de Psicologia (06/11/2003) sobre a avaliação dos testes psicológicos, evidentemente, no momento as questões dos alunos estão também centralizadas nas alterações que eles estão sofrendo na formação em relação ao que aprenderam ou o que deixarão de aprender, pois o supervisor, na qualidade também de psicólogo na universidade, não pode incluir alguns instrumentos de avaliação psicológica já aprendidas pelos alunos, uma vez que estão impedidos ou em processo de avaliação do Conselho.

Muito já se falou sobre essa resolução do Conselho Federal e não vou me estender nesse tema, mas é claro que devo aqui registrar minha profunda indignação dos *procedimentos* utilizados para a implantação dessa resolução para a formação do aluno e desse tão cobiçado ideal profissional, principalmente no que diz respeito à utilização de testes psicológicos ou até mesmo, uma medida que veio contribuir para um completo retrocesso do campo da avaliação psicológica, pelo menos em minha universidade, opinião de pelo menos doze professores e supervisores diretamente envolvidos com os testes psicológicos e é aqui que começo a minha exposição nessa mesa. Vou utilizar de alguns passos comumente utilizados para o ensino do processo psicodiagnóstico para essa exposição procurando demonstrar através de levantamentos o quanto estamos longe da possibilidade da fiscalização efetiva da avaliação psicológica e defender a idéia do que eu denominei essa minha exposição que é: A importância da epistemologia no ensino da avaliação psicológica no processo psicodiagnóstico

Para tal escolhi dois dos passos do Processo Psicodiagnóstico baseados em Ocampo (1976): 1) entrevistas iniciais; 2) entrevista de anamnese; 3) a escolha e aplicação de testes psicológicos; 4) entrevistas devolutivas; 5) encaminhamento. Em função do tempo e dos objetivos vou me dedicar mais aos passos da entrevista e da escolha da aplicação de testes. Consideramos que para cada passo do processo psicodiagnóstico há a necessidade de várias especializações, daí a complexidade do instrumento onde o aluno se depara neste estágio com tudo o que ainda não aprendeu ou deverá aprender. Conseqüentemente devemos também nos perguntar se sabemos o tempo necessário para a formação de um professor desse instrumento que sintetiza ou inclui vários instrumentos de avaliação psicológica.

ENTREVISTA INICIAL PSICOLÓGICA

Comumente utilizada como uma das técnicas de avaliação cujos fundamentos teóricos advém da teoria psicanalítica, tendo como objetivo o acolhimento do cliente, o entendimento de suas solicitações a compreensão psicodinâmica do cliente para os fins do diagnóstico.

Trata-se de uma técnica que é aplicada no início do processo psicodiagnóstico por várias razões: primeiramente porque é através dela que o cliente será orientado para atividade a ser realizada; nela se detecta a demanda psicológica, ou seja, os motivos latentes que determinam ou estão impedindo a aliança terapêutica para o processo; a entrevista contribui na formulação de hipóteses diagnósticas uma vez que oferece uma série de indicadores da personalidade do cliente.

Assim podemos definir a entrevista clínica (Cunha, 2000) como um conjunto de técnicas de investigação, de tempo limitado, dirigido por um entrevistador treinado, que utiliza conhecimentos psicológicos, em relação profissional, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), em um processo que visa fazer recomendações, encaminhamentos ou propor algum tipo de intervenção.

Quanto tempo é a formação para a aprendizagem dessa entrevista clínica? Só em meu curso de especialização demorei três anos, mas é claro que a aprendizagem da entrevista supõe uma análise pessoal, além de conhecimentos profundos de desenvolvimento e de psicopatologia além dos conhecimentos sobre a psicodinâmica e de teorias sistêmicas, logo, requer muitos anos de formação que vão além de um curso de especialização. Portanto, os alunos que me questionam se é possível fazer um

psicodiagnóstico só com entrevistas costumo dizer que para a maioria dos casos é possível, mas mesmo se eles optarem por esse caminho profissional, a formação é longa, pois além dos conhecimentos acima citados, ser um entrevistador requer competências tais como: saber lidar com a angústia do cliente; compreender e saber utilizar os processos transferenciais e contratransferenciais e para tal saber reconhecer as defesas e os modos relacionais de um cliente, especialmente aqueles que atuam na relação com o entrevistador.

No processo psicodiagnóstico, comumente, utilizamos entrevistas semi-estruturadas, considerando que o entrevistador tem clareza de seu papel e de seus objetivos. Se o cliente, por alguma razão foge ao proposto, novamente ao entrevistador compete entender a razão, aceitar e levar o cliente tanto à compreensão como a retomar o objetivo proposto. Cito como exemplo, o caso de pais que procuram um atendimento para seu filho e começam a falar de seus problemas conjugais ou de seus problemas no trabalho. Caberá ao entrevistador saber encaminhar a entrevista para junto com o cliente saber definir o que será feito, levando-se em conta que este poderá já ser um dado a ser investigado.

Não quero me estender muito nesse ponto da técnica de entrevista pois sei que aqui na platéia há inúmeras pessoas que conhecem o significado da aprendizagem de entrevista psicológica. Apenas a título ilustrativo, na obra de Etchegoyen (1987), sobre os fundamentos da técnica psicanalítica, há pelo menos treze capítulos sobre entrevista com as suas respectivas referências bibliográficas; no livro da Cunha (2000) há sete capítulos sobre o assunto, sem falar em nossos clássicos autores, Freud (1973), Klein (1970; 1975; 1980), Bleger (1973), Ocampo e Arzeno. Em minha tese sobre ludodiagnóstico, ou entrevista inicial com a criança, menciono treze pesquisadores (Aberastury, 1978; Ajuriaguerra & Tissot, 1966; Arfouilloux, 1976; Bovet & Voelin, 1990; Coppolillo, 1990; Freud, 1973; Greenspan & Greenspan, 1993; Greppo, 1992; Imbasciati, 1991; Klein, 1970, 1975, 1980; Mannoni, 1982; Paín, 1985, etc.)

É importante ressaltar que a entrevista estruturada é de pouca utilidade clínica e a de livre estruturação é mais utilizada pelos psicanalistas enquanto no processo psicodiagnóstico há as pesquisas direcionadas para a entrevista semi-estruturada, ou seja, a mais utilizada, tal como a entrevista clínica estruturada para o DSM-IV ou SCID (Structural Clinical Interview for DSM-IV,

1995) e que tem seu valor em psiquiatria e psicologia, ou seja, mais um referencial a ser utilizado no processo de aprendizagem com o aluno. Vale mencionar também a entrevista semi-estruturada de Ryad Simon (1989, 1993), EDAO, Entrevista Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada, ambas utilizadas num processo psicodiagnóstico e requerendo uma formação específica, nem sempre coberta pela formação formal do psicólogo, apesar das inúmeras disciplinas que tratam dessa questão durante a formação.

Com a nova resolução do Conselho muitas faculdades estão preenchendo os vazios de suas disciplinas com as técnicas de entrevistas. Aliás, para essa exposição fui consultar na internet as ementas e bibliografias de vários cursos de Psicologia no que diz respeito à avaliação psicológica e o que encontrei não foi nada agradável de se analisar, consultei dez deles, inclusive as ementas de minha universidade e fiquei com verdadeira pena dos alunos.

Há cursos denominados de Psicologia Forense, Hospitalar e Psicologia Clínica, Terapia Familiar, completamente dissociados da utilização de avaliação psicológica, sem falar na completa dissociação de Psicologia Clínica com Psicologia Hospitalar e Teorias Psicossomáticas. Em disciplinas denominadas de Psicometria é mencionado apenas entrevistas, escalas e questionários. Em Teorias Psicoterápicas é mencionado métodos e técnicas psicoterápicas mas afinal o que é um método psicoterapêutico? Portanto, é legítima a questão do aluno se é possível uma avaliação psicológica sem testes ou ainda, se é possível atender sem avaliar uma vez que as próprias disciplinas desses cursos consultados, muitas vezes não levam em conta a avaliação psicológica.

Gomes (2000) escreveu um artigo sobre a falta de integração que o aluno enfrenta ao se deparar com o Processo Psicodiagnóstico, basta analisar nossas ementas nos cursos. O aluno chega com uma confusão do que é técnica, método, teste, técnica. Por exemplo, TEP significa, Técnicas de Exame Psicológico e em uma universidade consultada é dado nas disciplinas de TEP: Técnicas de Entrevista e Psicodiagnóstico Infantil ou de Adulto, em outra é dado as Escalas Wechsler. *Será que sabemos a diferença entre teste e técnica ou processo, ou ainda será que sabemos qual a definição de um teste psicológico?* Em outras disciplinas que consultei nas ementas é citado Diferenças entre Técnicas e Teorias Diversas. *Há alguma técnica que não pressuponha uma teoria? Como, então diferenciar?*

Eu fiz este adendo neste item sobre entrevista psicológica não foi porque me perdi na explanação, mas é porque, considero que nós, a maioria de

professores, no Brasil, dadas as condições que temos, seja de salário, investimento em pesquisa, etc., ainda sabemos muito pouco dos outros passos do processo psicodiagnóstico e não é à toa que os professores com a resolução do conselho acabaram por preencher suas disciplinas com o ensino de entrevistas.

Um outro aspecto que observei e que não vou tratar agora mas que é necessário mencionar, os cursos estão substituindo as nomenclaturas de nossos instrumentos de avaliação tais como Técnicas Projetivas ou Testes Psicológicos por Psicologia Clínica ou Psicologia Hospitalar, Psicologia Jurídica, Psicologia da Aprendizagem. Observei na minha análise desses cursos de Psicologia essa tendência. Qual o perigo disso? Nós nos “descompromissamos” com os nossos instrumentos de avaliação psicológica, principalmente, na formação do aluno e do próprio preparo do professor. A posteriori da formação básica do aluno talvez fosse interessante incluir tais disciplinas, mas creio que a longo prazo, se continuarmos com essas alterações com denominações gerais, toda essa discussão sobre os testes será em vão, pois a tendência mostra que eles estão desaparecendo dos cursos, mas este é realmente um adendo para outra discussão na formação do aluno.

O que quero dizer e retomar é que ainda estamos aprendendo novos instrumentos de avaliação psicológica e precisamos com urgência de uma epistemologia nos cursos de Psicologia, que trate de nossos instrumentos de trabalho. Qual o sujeito do WISC-III, qual o sujeito do TAT, Desenho-Estória, etc.; O que significa teste, processo, técnica, método. Será que sabemos que um teste de inteligência é o resultado e não explica, por exemplo, o processo cognitivo do sujeito, daí a necessidade da integração das nossas investigações com outros procedimentos? E é também por essa razão que também, algumas vezes, não consideramos os resultados de um teste de inteligência. Observei que nas ementas dos cursos de Psicologia a disciplina Processos Cognitivos, praticamente desapareceu.

Mencionei acima que nem sempre é possível avaliar um sujeito só através de entrevista, aliás, quando me formei odiava testes, tal como meus alunos atualmente chegam ao 5º ano de Psicologia, e acreditava que só a entrevista clínica era suficiente, fiz minha dissertação com casos que não davam certo com as minhas intervenções psicoterápicas e descobri ao final que não davam

certo pois estava insistindo numa técnica inadequada ao cliente e para descobrir isso era necessário um psicodiagnóstico e foi isso que retomei a pesquisa sobre a avaliação psicológica, e conseqüentemente, para os testes.

Os alunos perguntam, por que tenho que usar teste? Costumo responder que dependendo da queixa ou da investigação que se estiver realizando, por exemplo, a investigação da cognição, não é possível a avaliação sem um procedimento específico, a não ser, que estamos apenas investigando o pensamento cognitivo representativo ou simbólico.

É só considerarmos o desenvolvimento cognitivo do sujeito para verificarmos que é impossível não oferecer instrumentos para o sujeito, ou seja, restringirmos nossas investigações apenas a uma conversação com o cliente.

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.

Mesmo ao se estudar o pensamento formal, no adolescente e no adulto, é necessário utilizar, algoritmos da lógica das proposições. Por exemplo, certos distúrbios de conduta no adolescente são porque ele não sabe mesmo a matéria ou não tem a estrutura ainda pronta para tal e é claro que se ficarmos no manifesto das entrevistas clínicas, encontraremos inúmeras justificativas de estressores psicossociais ou afetivo-emocionais ou até psiquiátricos que justificaram um diagnóstico e psicoterapêutica completamente diferente do que se investigarmos a cognição desse mesmo sujeito.

Aqui quero ressaltar o quanto nossos instrumentos de avaliação estão pobres e o quanto temos tão poucos instrumentos, isso porque temos nos afastado do estudo do funcionamento da estrutura mental, logo, do estudo dos processos cognitivos. Para que fazer uma avaliação intelectual numa queixa de socialização? Basta considerar os milhares de instrumentos criados por Piaget para a investigação dessa complexa estrutura mental para concluirmos o quanto estamos distantes ainda da compreensão intelectual do sujeito. Além disso, e é importante,

lembrar que o resultado estatístico ou o resultado do teste pode não explicar esse funcionamento.

ESCOLHA DA BATERIA DE TESTES

Em relação ao uso de testes, procuro fundamentar aos alunos o porquê de em alguns casos clínicos não podermos prescindir dos testes mas nunca de uma avaliação, mas daí vem uma outra pergunta:

Como determinar a melhor bateria de testes? Como escolher o melhor teste? Ou ainda, não dá para se ter um padrão de testes a serem utilizados num processo psicodiagnóstico?

E vou terminar com essa questão essa exposição procurando demonstrar que nem sempre devemos aplicar testes psicológicos, ou melhor, vou contradizer o que tinha afirmado acima, utilizando o mesmo argumento sobre o desenvolvimento do sujeito, sendo que aqui vou utilizar de uma pequena amostra de sujeitos (34) atendidos na Clínica Psicológica UNIFMU em processo psicodiagnóstico ilustrando o quanto é necessário novamente termos uma visão epistemológica de nossos instrumentos de avaliação clínica.

Verificamos na primeira tabela que há uma variação do uso de técnicas e testes psicológicos.

Tabela 1. Relação de técnicas e testes utilizados em 34 crianças de dois a quatorze anos atendidos pela a autora em Psicodiagnóstico na Clínica Psicológica UNIFMU no ano de 2002.

IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	ENCAMINHAMENTO	QUEIXA	TÉCNICAS UTILIZADAS	
1)	2	F	NC	Própria mãe	Suspeita compromet. Desenvolvimento	EI, EA, LUDO, ED
2)	4	M	NC	Otorrino	Suspeita retardo mental	EI, EA, LUDO, ED
3)	4	M	Jardim II	Escola	Agitação	EI, EA, LUDO, ED
4)	4	F	Jardim I	Odonto	Socialização, timidez	EI, EA, LUDO, DES-EST, ED
5)	4	M	Jardim I	Médica	Atraso na fala	EI,EA, LUDO, ED
6)	5	F	Jardim II	Escola	Sexualidade, nervosismo	EI,EA,LUDO,CAT-A,ED
7)	6	M	Pré	Pediatra	Obstipação intestinal	EI, EA, LUDO, ED
8)	6	M	Pré	Escola	Birras, anemia (hist.de perdas)	EI, EA, LUDO, ED
9)	6	M	1a.	Escola	Hiperatividade, agressividade	EI, EA, DESENHO FAMÍLIA, CAT-A, BENDER, ED
10)	7	M	1a.	Pediatra	Agressividade, socialização (espaço)	EI, EA, LUDO, TESTE DA FAMÍLIA, ED
11)	7	M	1a.	Escola	Agressividade, socialização	EI, EA, LUDO, CAT-A, ED
12)	7	M	1a.	Escola	Agressividade, socialização	EI,EA,LUDO,ED
13)	7	M	1a.	Escola	Lentidão escolar	EI, EA, LUDO,CAT-A, PFISTER, ED
14)	7	F	Pré	Fono/Escola	Atraso na fala	EI,EA,LUDO,ED
15)	7	M	1a.	Escola	Agressividade, socialização	EI, EA, LUDO, DES-EST, DESENHO FAMÍLIA, ED

Continuação da Tabela 1

16)	8	M	2a.	Escola	Não presta atenção, agressivo, recusa escolar	EI, EA, LUDO, TESTE DA FAMÍLIA, WISC-III, BENDER, ED
17)	8	M	2a.	Escola	Agressividade, socialização (hist.de perdas)	EI, EA, LUDO, CAT-A, ED
18)	8	M	2a.	Escola	Agressividade, hiperatividade	EI, EA, LUDO, HTP, ED
19)	8	M	2a.	Médico/Escola	Hiperatividade, dist. de aprendizagem	EI,EA, LUDO, CAT-A, WISC-III, BENDER, ED
20)	9	M	2a.	Fono	Não consegue ler, aprender, atraso na fala	EI, EA, LUDO, ED
21)	9	M	2a.	Médico	Regressão, retraimento	EI, EA, LUDO, HTP, ED
22)	9	M	4a.	Médico	Hiperatividade	EI, EA, LUDO, TESTE DA FAMÍLIA, CAT-A
23)	9	F	2a.	Médico	Encoprese	EI,EA, HTP, WISC-III, ED
24)	10	M	4a.	Escola	Mutismo Infantil <<<<	EI, EA, LUDO, DES-EST, ED
25)	10	M	3a.	Escola	Baixo desempenho escolar	EI,EA, CAT-A, WISC-III, ED
26)	10	M	4a.	Escola	Agressividade, socialização	EI, EA, LUDO, TESTE DA FAMÍLIA, CAT-A, WISC-III, BENDER, ED
27)	11	M	5a.	Pediatra	TDAH, fobia	EI, EA, LUDO, HTP, WISC-III, ED
28)	12	M	5a.	Escola	Agressividade, socialização	EI,EA,LUDO,CAT-A,ED
29)	12	M	6a.	Escola	Dist.de atenç., social.(hist.de muitas perdas)	EI, EA, DES-EST, ED
30)	12	M	6a.	Escola	Agressividade	EI, EA, LUDO, ED
31)	13	M	Classe Especial	Escola	Dist. Leitura	EI,EA,LUDO, ED
32)	13	F		7a.	Escola	Dist. de Conduta, drogas (comp. Intelectual)
33)	13	F	5a.	Escola	Agressividade	EI, EA, DESENHO DA FAMÍLIA, CAT-A, WISC-III, ED
34)	14	M	7a.	Próprios pais	Agressividade	EI, EA, TESTE DA FAMÍLIA, WARTEGG, PFISTER, ED

Nessa Tabela 1 podemos aproveitar e verificar o que já descrevemos anteriormente, quanto aos encaminhamentos serem em sua maioria de escola. Podemos ainda constatar que há uma faixa etária bem acentuada que vai dos seis aos 14 anos e que envolve o período do processo de

socialização da criança e do adolescente em que mais há encaminhamentos para a Clínica Psicológica UNIFMU, dos 34 casos, apenas 6 foram encaminhados antes dos seis anos, o que demonstra a dificuldade de se realizar avaliações precoces visando a prevenção. Foi pensando nisso que estruturamos outros estágios

onde os alunos vão até as instituições, mas continuemos nossa análise da tabela. Vou destacar apenas alguns pontos:

Em minha tese realizada em 1994, incluí na avaliação do ludodiagnóstico a análise das noções de espaço, tempo e causalidade. A partir da análise dessas noções podemos determinar se um caso pode ou não ser submetido a alguns instrumentos ou testes psicológicos. Uma criança que apresenta comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade quando solicitada a contar uma estória, por exemplo, não conseguirá construí-la, logo, a sua dificuldade estará no seu processo cognitivo e não na sua dificuldade afetiva e essa dificuldade cognitiva não possibilitará a avaliação por aquele determinado teste.

Ainda no que diz respeito à sua dificuldade cognitiva, uma outra criança pode apresentar as noções no seu ponto de vista prático, mas ao ser solicitada a representar, ou seja, contar uma estória, vai apresentar muita dificuldade.

Tal consideração pode parecer óbvia mas nem tanto: podemos verificar que certos casos podem ser confundidos com sintomas depressivos (como pode ser verificado na tabela) onde poderíamos (se não soubéssemos) aplicar os mesmos testes chegando à interpretações errôneas. No caso ainda dos sintomas depressivos verificamos que há uma restrição na representação, ou seja, a criança é inibida, quase não fala, mas estes mesmos sintomas podem ser advindos de uma dificuldade cognitiva e não propriamente da depressão, ou seja, a falha está na capacidade representativa e não afetiva. O problema é que, sem considerarmos tal falha aplicamos instrumentos que supõe a representação, logo, se a criança é limitada na área cognitiva e o instrumento avalia a afetividade, interpretaremos o problema da representação como sendo a expressão da depressão sendo que não o é. É claro, que o afetivo estará sempre presente, mas teremos que ter o cuidado no diagnóstico diferencial desses casos, pois ao aplicarmos qualquer técnica sem levarmos em conta o funcionamento da estrutura mental poderemos correr o risco de confundirmos nossos diagnósticos.

Aqui temos que considerar o que os próprios manuais recomendam. Por exemplo, por que o CAT é utilizado a partir de quatro anos de idade da criança? Aos quatro anos pressupõe-se que a criança já conseguiu atingir o pensamento simbólico, logo, a estruturação de estórias é possível.

Estou realizando esses resultados com outros de outras universidades e não é o que tenho encontrado, ou seja, nem sempre esses pressupostos dos testes são considerados, logo, concluo que muito do que eu mesma fazia anteriormente, pode estar acontecendo com meus colegas.

Antigamente, usava um conjunto de pressupostos de baterias de testes, sem levar em conta o processo cognitivo da criança, e é claro, o risco de diagnóstico e de encaminhamentos inadequados são muito frequentes.

É importante, lembrar que demorei treze anos para construir esse instrumento de avaliação e é claro, ainda poucos conhecem (Affonso, 1998). Na Tabela 2 podemos discutir essas dificuldades. Os casos 2, 5, 10, 20 e 31, destacados em vermelho são os casos comumente associados com retardamento mental, esses casos não são passíveis de uma aplicação de teste. Os casos 8, 17 e 29, são casos onde aparecem os sintomas depressivos e pode-se com a ajuda das técnicas e testes confirmar o diagnóstico. Entretanto, esses mesmos casos podem ser confundidos com os casos 3 e 24, onde a queixa parece muito semelhante aos sintomas depressivos mas no entanto, na avaliação cognitiva, verifica-se que esses casos apresentam uma pobreza na representação, logo, a solicitação de testes que envolvam contar estórias não é recomendável, apesar de apresentarem as noções cognitivas do ponto de vista prático, ou seja, a dificuldade está na representação.

E por último o caso 32 onde o distúrbio de conduta pode estar associado a uma causa cognitiva, ou seja, o sujeito não consegue ir bem na escola, talvez pelo uso de drogas, entretanto, o seu comprometimento intelectual através do resultado do Raven aponta a necessidade de uma ajuda também na área da aprendizagem.

A intervenção para esses casos, com exceção dos casos 8, 17 e 29, deverão considerar encaminhamentos específicos. Os casos com comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade deverão ser encaminhados para psicoterapias onde a organização prática deve ser o primordial, enquanto que os casos 3 e 24 a psicoterapia deverá ser aquela que estimule a representação em vez da ação prática. E no caso 32 a intervenção será no sentido de um trabalho envolvendo desde tarefas operatórias até as formais, ou seja, retomar o que está falho no processo cognitivo mais atual, considerando que neste caso tanto as noções como a capacidade representativa estão preservadas.

Ainda comparando os casos com comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade, casos 2, 5, 10, 20, e 31, verificamos que o

atraso na linguagem é um aspecto bem relevante e que corresponde aos resultados, pois como usar a linguagem verbal se ainda no plano prático há comprometimento. O caso 10 é muito comum de ser diagnosticado como hiperatividade, onde o sintoma

reflete uma falha cognitiva. O caso mais grave ao meu ver é o caso 2, pois é suspeita que pode aprisionar o sujeito sendo que este tipo de falha é perfeitamente recuperável, desde que diagnosticada, o que comumente não é feito.

Tabela 2. Número de casos com comprometimento cognitivo comparado com sintomas depressivos

IDADE	SEXO	ESCOLARIDADE	ENCAMINHAMENTO	QUEIXA		
2)	4	M	NC	Otorrino	Suspeita retardo mental	EI, EA, LUDO, ED
3)	4	M	Jardim II	Escola	Agitação	EI, EA, LUDO, ED
5)	4	M	Jardim I	Médica	Atraso na fala	EI,EA, LUDO, ED
8)	6	M	Pré	Escola	Birras, anemia (hist.de perdas)	EI, EA, LUDO, ED
10)	7	M	1a.	Pediatra	Agressividade, socialização (espaço)	EI, EA, LUDO, ED
17)	8	M	2a.	Escola	Agressividade, socialização (hist.de perdas)	EI, EA, LUDO, CAT-A, ED
20)	9	M	2a.	Fono	Não consegue ler, aprender, atraso na fala	EI, EA, LUDO, ED
24)	10	M	4a.	Escola	Mutismo Infantil <<<	EI, EA, LUDO, DES-EST, ED
29)	12	M	6a.	Escola	Dist.de atenç., social.(hist.de muitas perdas)	EI, EA, DES-EST, Teste da Família,ED
31)	13	M	Classe Especial	Escola	Dist. Leitura	EI,EA,LUDO, ED
32)	13	F	7a.	Escola	Dist. de Conduta, drogas (comp. Intelectual)	EI, EA, TAT, RAVEN, ED

O que quero defender aqui é que não só temos dificuldades na investigação dos quadros clínicos através das entrevistas, mas também temos uma grande dificuldade de utilizar nossos conhecimentos sobre o desenvolvimento da criança e aplicá-los aos nossos processos de investigação clínica, principalmente, nos testes psicológicos.

Ao mesmo tempo, temos uma grande dificuldade do conhecimento crítico de nossos instrumentos de trabalho, não por ignorância mas pela complexidade envolvida numa avaliação psicológica de um indivíduo, onde com certeza não basta a limitação do uso de testes, seja por qual motivo for, ao contrário, devemos ampliar cada vez

mais a utilização de outros testes, de outros procedimentos e técnicas. Se Cordioli (1998) menciona que há umas centena de psicoterapias, imagino quantas milhares de avaliações psicológicas existem para tais encaminhamentos e que desconhecemos. Quem irá fazer este estudo se fomos impedidos ou solicitados a utilizar técnicas não-aprovasdas somente em pesquisa? Se nessas décadas de pesquisa desconheço em profundidade cada instrumento que há anos utilizo, como vou começar novamente com outros instrumentos ou como convencer os alunos a pesquisarem algo que não poderão utilizar?

O que devemos investir é na integração de nossos conhecimentos, na busca de utilização de

conceitos comuns no campo da avaliação e deixar que os psicólogos escolham a avaliação mais indicada onde o aluno é que deve cobrar de seu mestre o por quê do uso desta ou daquela técnica. A resolução do Conselho veio punir aquele profissional que utiliza a avaliação psicológica e não aquele que não utiliza e que sabemos, *são muitos*.

Erros numa avaliação sempre existirão, pois como pude demonstrar, estamos longe mas muito longe de avaliarmos ou sabermos o que avaliamos mas o pior não é isso, é diante dessa árdua tarefa, por incompetência ou desconhecimento dizer que nossos instrumentos não avaliam ou põe em risco a população. Parece-me que o que pode por em risco a população é exatamente o contrário.

Gostaria de terminar aqui com uma definição de Cronbach (1996): "...um teste é um procedimento sistemático para observar o comportamento e descreve-lo.... a avaliação é mais ampla do que testagem quando ela significa integrar e avaliar informações..." Essa integração, em meu ponto de vista só é possível se conseguirmos analisar criticamente e dentro de uma visão epistemológica de nossos instrumentos e que em nosso ponto de vista é inerente e necessária a qualquer processo psicodiagnóstico.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A. (1978). *Teoria y técnica del psicoanálisis de niños*. 6.ed. Buenos Aires, Paidós.
- Affonso, R.M.L. (1998) *Ludodiagnóstico: a teoria de J. Piaget em entrevistas lúdicas para o diagnóstico infantil*. Taubaté: Cabral.
- Ajuriaguerra, J.; Tissot, R. (1966) *Application clinique de psychologie génétique*. In: *Psychologie et épistémologie génétiques: thème piagétien*. Paris: Dunod.
- Arfouilloux, J.C. (1976) *A entrevista com a criança: a abordagem da criança através do diálogo, do brinquedo e do desenho*. Trad. Analúcia T. Ribeiro. Rio de Janeiro, Zahar.
- Arzeno, M.E.G. (1995) *Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições*. Trad. Beatriz Affonso Neves. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bleger, J. (1975). *Temas de Psicologia: entrevista y grupos*. Buenos Aires, Ed. Nueva Visión.
- Bovet, M.; Voelin, D. (1990) *Examen et appertissage opératoires: faut-il choisir entre apoches structurale et fonctionnelle?* *Arch. De Psychologie*, 58, p. 197-212.

- Coppolillo, H.P. (1990) *Psicoterapia Psicodinâmica de crianças: introdução à teoria e às técnicas*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Cronbach, L.J. (1996). *Fundamentos da testagem psicológica*. trad. Carlos Alberto Silveira Neto e Marta Adriana Veríssimo Veronese. 5.ed. Porto Alegre: Artes Médicas
- Cunha, J.A.(2000) *Psicodiagnóstico- V*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cordioli, A.V. (1998) *Psicoterapias: abordagens atuais*. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos Mentais* (2002). Trd. Cláudia Dornelles, Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Etchegoyen, R.H. (1987) *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Trad. Cícero G. Fernandes. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freud, S. (1973) *Obras Completas*. Trd. Luis Lopez-Ballesteros y de Torres. 3.ed. Madrid, Biblioteca Nueva.
- Gomes, I.C. (2000). A Formação em Psicodiagnóstico e os testes psicológicos. *Psicologia: Teoria e prática, São Paulo*, 2 (2), 60-69.
- Greppo, G. (1992). L'anamnèse dans l'examen opératoire. Em: *Actes du Colloque International: Psychologie Genetique Cognitive et echec scolaire*. Lyon: Edutians Lyonnais en Psychologie et l'Association des Praticiens de la Psychologie, 1992.
- Greenspan, S.L.; Greenspan, N.T. (1993) *Entrevista Clínica com crianças*. Trad. Daise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Imbasciati, A. (1991) *Affetto e rappresentazione: per una psicoanalisi dei processi cognitivi*. Milano: Franco Angeli.
- Klein, M. (1970). A personificação nos jogos das crianças. In: M. Klein. *Contribuições à psicanálise*. Trad. de Miguel Maillat. São Paulo, Mestre Jou.
- Klein, M (1975). *Psicanálise de Crianças*. Trad. de Póla Civeli. 2.ed. São Paulo, Mestre Jou.
- Klein, M (1980). A técnica psicanalítica através do brinquedo: sua história e significado. In: M. Klein. *Novas tendências na psicanálise*. Trad. de Álvaro Cabral. 2.ed. Rio de Janeiro, Zahar.
- Manonni, M. (1982). *A primeira entrevista em psicanálise*. Trad. de Roberto c. Lacerda. 2.ed. Rio de Janeiro, Campus.
- Ocampo, M.L.S. (1976) *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. 4.ed. Buenos Aires, Nueva visión.

Paín, S. (1985) *Diagnóstico e tratamento dos problemas de aprendizagem*. Trad. Ana Maria N. Machado, Porto Alegre: Artes Médicas.

Schimidt-Kitsikis, E. (1987) Explorer symboliser conceptualiser: les condition méthodologiques d'une etude de l'élaboration et du fonctionnement psychologique de l'activité mentale. *Cahiers de la fondation Archives Jean Piaget*, 8, p. 189-219

Trinca, W. (1983) *O Pensamento clínico em diagnóstico da personalidade*. Petrópolis, Vozes.

Sobre a autora:

Rosa Maria Lopes Affonso: psicóloga, doutora em psicologia pela USP e professora das Faculdades Metropolitanas Unidas.