
A ELABORAÇÃO AFETIVA DA CRIANÇA: INDICADORES COGNITIVOS DA TEORIA DE JEAN PIAGET NA CLÍNICA INFANTIL

Rosa Maria Lopes Affonso¹

Resumo

Partimos do pressuposto que as noções de espaço, tempo e de causalidade analisadas a partir do ludodiagnóstico, segundo a teoria de Jean Piaget, contribuem como indicadores para a investigação clínica da possibilidade de elaboração afetiva diante de situações traumáticas. Para tal, foram analisados 25 protocolos de ludodiagnósticos de crianças de 5 a 12 anos, de ambos os sexos, na situação de hospitalização e em um centro de atenção básica da Cidade de São Paulo. As crianças do hospital estavam em média de 15 a 20 dias hospitalizadas em função de cirurgia de cardiopatia e as do centro de atendimento básico eram crianças abrigadas, com histórico de violência doméstica e que compareceram para acompanhamento clínico de rotina com a pediatra e a psicóloga, ou seja, para um serviço de atendimento compartilhado. As crianças foram observadas no contexto livre lúdico através de materiais, conforme previsto pela técnica ludodiagnóstica. As análises dos registros lúdicos ofereceram os seguintes resultados: 1. Verificamos a possibilidade da identificação das noções espaço, temporais e causais. 2. Oferece aos profissionais instrumentos para avaliação diagnóstica, confirmando ou não certas prescrições terapêuticas, como por exemplo, a psicoterapia infantil. 3. Possibilita analisar como se encontra a representação das vivências infantis permitindo verificar como se encontra o processo de elaboração afetiva de situações traumáticas, logo, o estabelecimento de critérios para a intervenção clínica. Concluímos que o ludodiagnóstico, oferece ao terapeuta condições de investigar as relações afeto-cognição da criança fornecendo elementos de encaminhamento e de aderência terapêutica.

Palavras Chave: Elaboração Afetiva. Indicadores Cognitivos. Clínica Infantil.

¹ Instituição: Universidade Nove de Julho- UNINOVE E-mail: rosapsiaffonso@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5287-8921>

THE AFFECTIVE ELABORATION OF THE CHILD: COGNITIVE ASPECTS OF JEAN PIAGET'S THEORY IN THE CHILDREN'S CLINIC

Abstract

We start from the assumption that the analysis from the ludodiagnosis of the notions of space, time and causality, according to Jean Piaget's theory, contribute as indicators for the investigation of the clinical possibility of affective elaboration in the face of traumatic situations. For this, we analyzed 25 ludodiagnóstico protocols of children aged 5 to 12 years, of both sexes, in the hospitalization situation and in a primary care center in the city of São Paulo. The children of the hospital were on average 15 to 20 days hospitalized due to heart disease surgery and those of the basic care center were sheltered children, with a history of domestic violence and who attended for clinical follow-up with the pediatrician and psychologist, that is, for a shared care service. The children were observed in the playful free context through materials as provided by the ludodiagnostic technique. The analyses of the playful records offered the following results: 1. It is verified the possibility of diagnosing the space, temporal and causal notions. 2. It offers professionals tools for diagnostic evaluation, confirming or not certain therapeutic prescriptions, such as child psychotherapy. 3. It allows analyzing how the representation of children's experiences is found, allowing us to verify how the process of affective elaboration of traumatic situations is, thus, the establishment of criteria for clinical intervention. We conclude that the playful hour, offers the therapist conditions to investigate the affection-cognition relationships of the child providing elements as indications and therapeutic adherence.

Keywords: Affective Elaboration. Cognitive indicators. Children's Clinic.

Introdução

A intenção das investigações clínicas da Prof.^a Rosa Maria Lopes Afonso nestes 32 anos tem sido defender a importância da *avaliação das vivências do ser humano*, seja na área da psicologia, enquanto supervisora de Clínicas Psicológicas, seja na área da educação enquanto consultora e supervisora de Psicopedagogia Clínica, em várias escolas e instituições.

Na área da Educação, a referida avaliação tem mostrado, segundo Affonso (2007), o quanto a escola tem ou pode ter um papel preventivo e educativo, no sentido de identificar distúrbios de aprendizagem associados a sintomas que apresentam subjacente aos comportamentos de agitação ou agressividade, comprometimentos cognitivos, comumente, relacionados às noções de espaço, tempo e causalidade, baseadas na teoria de Jean Piaget (1937, 1946).

As investigações sobre a obra *A Construção do Real pela Criança* de Jean Piaget (1937) são realizadas a partir da análise das representações lúdicas da criança e que foi aprofundada no livro *Ludodiagnóstico: análise cognitiva das representações infantis* (AFFONSO, 2011). Neste livro, apresentamos a fundamentação de estudiosos que têm dedicado suas pesquisas na análise das noções de espaço, tempo e causalidade aplicados a vários contextos psicossociais, coordenados pela Dra. Zelia Ramozzi-Chiarottino, uma das pioneiras do valor teórico deste aspecto da teoria de Jean Piaget. Discutimos, por exemplo, as pesquisas do Prof. Montoya (1996, 2005) onde a análise das representações de espaço, tempo e causalidade de crianças oriundas de um ambiente menos favorecido, permite identificar a necessidade da estimulação cognitiva de um discurso socialmente compreensível. Vale mencionar também a importância das pesquisas de OLIVEIRA (2020) sobre a brincadeira simbólica, haja vista que é a partir da análise do brincar da criança que as investigações sobre estes aspectos cognitivos têm se revelado.

A nossa preocupação esteve voltada em verificar como estas pesquisas sobre a *Construção do Real pela Criança* (PIAGET, 1937) podem contribuir na clínica infantil, particularmente, a partir da análise da Técnica Psicanalítica Ludodiagnóstica (AFFONSO, 1994, 2011, 2012), pois, além de ser um procedimento clínico para expressão da criança, ou do indivíduo em geral possibilita a

avaliação diagnóstica de conflitos, do funcionamento psíquico, distúrbios e dificuldades de aprendizagem ou sintomas psicopatológicos, em geral.

A técnica ludodiagnóstica partiu dos estudos de KLEIN (1932), sistematizada por ABERASTURY (1962) e EFRON ET AL. (1976) e que consiste num procedimento de investigação clínica em que o psicoterapeuta através da utilização de brinquedos estruturados (carrinhos, bonecos, animais, etc.) ou não estruturados (massinha, guaches, blocos de madeira, etc.), procura estabelecer um vínculo terapêutico com crianças visando o diagnóstico da personalidade das mesmas, ou seja, voltada para um contexto individual sobre a investigação clínica de crianças que procuram ajuda. Vale mencionar, que o pressuposto psicanalítico considerado através da interação lúdica neste contexto clínico está baseado na análise que a criança expressa e diz o porquê de suas dificuldades, fundamentado nos trabalhos de FREUD (1909, 1920) em que através do lúdico a criança, expressa e elabora as suas angústias.

No seu trabalho de pós-doutoramento, *Alguns Indicadores para o Diagnóstico e Reabilitação Psicossocial de Crianças com Problemas na Representação da Construção do Real*, AFFONSO, 2006, procurou demonstrar, entre outros questionamentos, como é possível, através do ludodiagnóstico fazer uma avaliação das estruturas mentais subjacentes à vivência lúdica da criança. Evidenciou, também, como essas estruturas podem estar relacionadas com comportamentos adversos, por exemplo, hiperatividade, depressão e que chegam às clínicas como distúrbios de linguagem, de comportamento ou de aprendizagem em geral. O desafio foi a aplicação destes conhecimentos a serviços clínicos públicos, seja em hospitais, em ambulatórios de atenção básica, onde o terapeuta, tem apenas alguns encontros com a criança ou faz observações lúdicas, como por exemplo, num contexto de brinquedoteca clínica.

Há na literatura muitas investigações sobre a brinquedoteca hospitalar, seja na sua construção, operacionalização, funcionamento, profissionais, etc.. Estas pesquisas se fortaleceram a partir da lei n. 11.104 de 2005 (BRASIL, 2005), que colocou como necessidade nos centros pediátricos e hospitais a existências de espaços lúdicos. Vale lembrar que a lei considera que a brinquedoteca deve ser provida de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular e proporcionar um ambiente menos estressante para as crianças hospitalizadas, diferente das atividades lúdicas da brinquedoteca como o espaço de aprendizagem escolar, ou seja, da Classe Hospitalar. A lei ainda acrescentou que o profissional ou encarregado da Brinquedoteca Hospitalar deverá ter formação específica na área do brincar e da infância em geral.

O presente trabalho visa apresentar alguns indicadores para a observação e diagnóstico do *brincar livre no contexto hospitalar e clínico em geral*. Partimos do pressuposto que a brincadeira livre pode fornecer ao profissional brinquedista, ou profissional da saúde em geral, elementos diagnósticos que podem colaborar com os registros clínicos multidisciplinares dos profissionais envolvidos no tratamento daquela criança em situação de internação ou mesmo na situação de consulta clínica periódica. Embora esta observação dependa, muitas vezes, do material que é oferecido à criança não é a nossa ênfase no presente estudo e estamos de acordo com TEIXEIRA (2018) e VIEGAS (2007), estudiosos e pertencentes à Associação Brasileira de Brinquedotecas e que defendem, a necessidade de materiais lúdicos com cenas hospitalares, zoológico, entre outros.

Affonso encontrou apoio para suas pesquisas no Laboratório de Epistemologia Genética e Reabilitação Psicossocial do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), cuja responsável, Dra. Zelia RAMOZZI-CHIAROTTINO (1984, 1988, 2010, 2017), desenvolvia pesquisas em que a hipó-

tese correspondia à construção do real, proposta por Jean Piaget (1926, 1936, 1937, 1946), e também no Laboratório de Saúde Mental e Psicologia Clínica Social do IPUSP, cuja responsável, Dra. Leila Salomão De La Plata Cury Tardivo, onde pode pesquisar sobre os vários quadros psicopatológicos infantis e no estudo da violência social infantil, especialmente, no caso de crianças abrigadas (TARDIVO, 2012, 2017; MIURA et al., 2014, 2017).

A Avaliação das Vivências do Ser Humano (AFFONSO 2006,2007) 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. Portanto, a escolha de pesquisas com crianças de zero a doze anos, na verdade é uma preocupação preventiva, podendo ser estudada em outras faixas etárias, na medida que encontramos adultos com muitas dificuldades na representação de suas vivências, mas não são o alvo da presente pesquisa. Pretendemos contribuir com a observação no ludodiagnóstico para grupos de crianças em atividade livre em brinquedotecas hospitalares e individualmente nos consultórios pediátricos em serviços de saúde, ou seja, nos atendimentos que requerem um atendimento breve.

A preocupação preventiva levou Affonso a se aliar aos trabalhos da Associação Brasileira de Saúde Mental da Sociedade Paulista de Pediatria através da *Profa Dra. Fernanda Pilate Kardosh* e desenvolver um trabalho de atendimento compartilhado, onde o psicólogo participa do atendimento médico como observador. A pediatra interage com a criança durante o seu exame clínico e utiliza materiais lúdicos. Todo este trabalho tem os seus fundamentos na técnica lúdica de AFFONSO (2011, 2012), mas primordialmente na teoria de Desenvol-

vimento Humano, que reúne correntes psicológicas e dentre elas a Epistemologia e Psicologia Genética.

Piaget dedicou várias obras (1923, 1926, 1936, 1937, 1946) sobre a inteligência sensório-motora, a nossa ênfase tem sido no *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 em sua obra *A Construção do Real Pela Criança* (1937).

O diagnóstico do brincar livre pode ser entendido em sua profundidade ou na sua banalização, mas a literatura psicanalítica sobre ludoterapia tem demonstrado o quanto este brincar permite uma complexidade de investigações clínicas permitindo não só o esclarecimento sobre o estado emocional da criança, mas o que o determinou (ABERASTURY, 1962), esclarecendo e aprofundando diagnósticos, logo, este referencial pode contribuir com o profissional que trabalha com a proposta de brincadeira livre. EFRON et al (1976) propuseram um roteiro de investigações desse brincar livre envolvendo desde a análise da escolha do brinquedo, ou seja, se a escolha está de acordo com a idade esperada; se a capacidade simbólica dos sintomas são ou não expressos e de que maneira ou qual a modalidade, desestruturada, rígida ou plástica; se a criança expressa através da representação vínculos maternos, paternos, fraternos ou de familiares em geral. Enfim, esta análise psicanalítica pode ser utilizada para fundamentar as observações lúdicas livres em vários contextos clínicos (AFONSO, 2012).

Entendemos que os registros das observações do profissional (brinquedista) de uma brinquedoteca hospitalar ou na situação de atendimento clínico em geral, podem contribuir para a análise interdisciplinar, comumente presente, nos serviços públicos de saúde. Essa contribuição tem um caráter preventivo, também, possível no atendimento compartilhado, pediatra e psicólogo, num setor de Pediatria de um Serviço Público de Atenção Básica. A análise lúdica possibilitaria ao clínico elementos para o encaminhamento do caso, segundo os diagnósticos previstos pela CID-10, por exemplo, através da análise do lúdico infantil pode-se verificar se a criança tem uma dificuldade na linguagem ou se apresenta uma ansiedade ou falha cognitiva, entre outros.

Nossa proposta é a análise no comportamento lúdico da criança sobre as noções de espaço, tempo e causalidade e que, no nosso entender, acrescenta mais elementos na investigação clínica. O diagnóstico desse comprometimento, entretanto, pode nos colocar em ciladas classificatórias, mas entendemos que no contexto lúdico da brinquedoteca ou da observação lúdica, realizada durante o atendimento em conjunto com o pediatra, não se aplica o objetivo de classificação diagnóstica e predomina a fundamentação no Desenvolvimento Humano (AFFONSO, 2011 e 2012). Nessa abordagem o profissional, seja o brinquedista na situação de brinquedoteca, seja o psicólogo presente na entrevista clínica do pediatra com a criança tem como objetivo fornecer elementos descritivos e/ou interpretativos sobre o desenvolvimento da criança, no caso, do ponto de vista afetivo e cognitivo.

No entanto, neste artigo estabelecemos uma classificação de desenvolvimento baseada no livro *Ludodiagnóstico: análise cognitiva das representações infantis* (AFFONSO, 2011) que considera esta investigação do desenvolvimento segundo a análise, no brincar livre da criança, das noções de espaço tempo e causalidade. O estudo de Jean Piaget, 1937, demonstra a gênese das noções a

partir do nascimento o que significa que encontramos crianças que manifestam, na interação lúdica, o comprometimento das noções de espaço, tempo e causalidade, suas ações são desconexas e não conseguem expressar, seja através do seu brincar como na sua representação verbal, algo compreensível, ou seja, não conseguem representar uma cena. A cena aqui 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. As crianças também são classificadas como aquelas que apresentam dificuldades de se inserir no presente, passado ou futuro, 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 conseqüente, ou seja, sem uma relação causal (AFFONSO, 2011). Esta classificação é apenas baseada, para efeito da presente pesquisa, na identificação da presença ou ausência das noções, sem a preocupação da etapa do patamar evolutivo das mesmas e que comumente, segue seis etapas (PIAGET, 1937). Essa preocupação tem o objetivo de ser um facilitador na tomada de decisões, exigida pelo contexto clínico diagnóstico da observação lúdica tanto na brinquedoteca, quanto no serviço de pediatria.

Para compreender o que está acontecendo com a realidade da criança num contexto breve clínico, no nosso entender, é fundamental que as noções de espaço, tempo e causalidade estejam presentes e constituídas em patamar socialmente representativo, 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 devem estar preservadas, constituídas e são possíveis de serem identificadas nas representações lúdicas da criança. Quando isso não ocorrer 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 da ordem do fazer, práticas, estimulando apenas a expressão (AFFONSO, 2011). 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 e que queremos estudar no presente artigo.

Por elaboração afetiva ou traumática entendemos a capacidade de representação simbólica da criança diante do contexto clínico ou do seu sintoma. Segundo FREUD (1905), 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, 1914, 1920). 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, 1914). 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, tam-

bém, relacionada ao comprometimento das noções de espaço, tempo e causalidade, podendo ser expressa na representação lúdica.

Na psicoterapia infantil os sintomas, no geral, na medida que encontram um canal de conexão simbólica acabam por desaparecer, como bem demonstrou Melanie KLEIN na sua obra (1930, 1931,1932). O que é também muito interessante é que Melanie Klein, assim como Margareth MAHLER (1982,1983) mencionavam a importância da personificação na expressão da maturidade infantil (KLEIN, 1929, 1930, 1931). Quando oferecemos, por exemplo, materiais lúdicos de bichos para as crianças, 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. 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.

A psicanálise infantil tem demonstrado (KLEIN, 1932; WINNICOTT, 1984) que a elaboração afetiva ocorre na medida que haja um campo de expressão da historicidade da criança, mas no nosso entender a psicanálise não específica, já que não é o seu objetivo, em quais aspectos cognitivos, ou melhor, qual a estrutura mental da possibilidade dessa historicidade. Se a criança tem a neces-

cidade de expressar uma briga dos pais através dos bonecos lúdicos, que lhe foram oferecidos, se é verdade que a criança tem a necessidade de expressar as situações que lhe foram desagradáveis (FREUD, 1920; KLEIN, 1932; WINNICOTT, 1984), é necessário que o clínico identifique em qual patamar cognitivo ela se encontra para fazer este processo de elaboração. Na nossa hipótese este patamar se refere a capacidade da criança de representar cenas e para tal é necessário verificar a análise das noções espaço-temporais e causais.

A relevância dessa investigação também pode contribuir na compreensão na dificuldade de elaboração psíquica diante das vivências traumáticas, ou seja, a criança não interage socialmente ou apresenta comportamento de recusa com o clínico ou não apresenta as noções de espaço, tempo e causalidade? Perdeu o vínculo afetivo com o meio, em função de traumas de violência doméstica ou não tem as estruturas mentais de um discurso psicossocial? (AFONSO, 2018)

Vale ressaltar que crianças numa situação de hospitalização por muitos dias e crianças abrigadas têm nas suas vivências condições de traumas afetivos que podem afetar o seu desenvolvimento em geral, físico, psíquico e social. A condição da elaboração afetiva é algo que preocupa os pais, responsáveis e toda uma equipe envolvida, mas a criança está deprimida, paralisada, perdeu a confiança básica no meio ou não tem a estrutura cognitiva para tal? Essa é uma distinção necessário ao clínico.

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 pesquisa.

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. Portanto, para o clínico é fundamental ter em mãos instrumentos que auxiliem nestas diferenciações, daí a preferência da utilização de indicadores. Obviamente, não pretendemos com isso, esgotar o diagnóstico desta condição afetiva para um tratamento clínico mas acrescentar um elemento a mais ao clínico e que colabore nestas investigações ou procedimentos terapêuticos, principalmente, nos casos que requerem decisões breves.

Objetivo

Analisar protocolos de observação lúdica livre de crianças, hospitalizadas ou abrigadas, segundo os indicadores de espaço, tempo e causalidade, verificando a sua contribuição na identificação da elaboração afetiva destas circunstâncias traumáticas.

Método

A pesquisa é qualitativa, baseada em estudo de caso de crianças atendidas em Hospital Público para realização de cirurgia e de crianças atendidas no Setor de Pediatria do Serviço Público de Atenção Básica. A pesquisa no hospital foi realizada após autorização institucional e a do serviço de atenção básica foi realizada como projeto piloto para implantação de atendimento compartilhado, psicólogo e pediatra, no ambulatório procurado pelas famílias. A pesquisa teve uma duração de dois anos de investigação.

Sujeitos: Foram observados 45 sujeitos e analisados 24 protocolos de brincadeira espontânea de crianças de 5 a 12 anos, sendo 15 crianças, 10 meninas e 5 meninos, na situação de hospitalização, em função de cirurgias relacionadas à cardiopatia e 9 crianças abrigadas, sendo 5 meninos e 4 meninas, em

consulta de rotina compartilhada, psicóloga e pediatra no Ambulatório de Atenção Básica.

As crianças na situação hospitalar foram observadas, após a cirurgia, em média quatro vezes cada uma, na brinquedoteca do hospital. As crianças abrigadas foram observadas no atendimento clínico pediátrico, apenas uma única vez, exigindo do clínico um registro e encaminhamento imediato, ou seja, após o atendimento.

Local: 1) As crianças com cardiopatia eram de um Hospital Público da Zona Sul da Cidade de São Paulo. 2) As crianças abrigadas foram atendidas num Serviço de Atenção Básica da Zona Norte da Cidade de São Paulo. Em ambos os locais, além de médicos, havia uma equipe multidisciplinar, fisioterapeutas, nutricionistas, pediatras, psicólogos, entre outros.

Material: Para a interação com as crianças utilizou material, conforme prevê a técnica ludodiagnóstica (AFFONSO, 2012), preparado pela pesquisadora. Na brinquedoteca hospitalar os materiais foram aqueles disponíveis no local, em função de cuidados de contaminação, mas que não diferiram significativamente daqueles indicados por Affonso (2012), tais como: casinha, blocos de madeira, jogos de regras, folhas de sulfite e giz de cera.

Procedimento: Após a autorização, por escrito, dos responsáveis pelos locais de observação, foi solicitado um termo de consentimento livre e esclarecido dos pais ou responsáveis para a observação das crianças. Tanto para os pais e responsáveis como para as crianças foi dito que elas podiam interagir com os materiais livremente e que o objetivo da pesquisa era verificar se através do lúdico era possível dar uma orientação mais específica para os profissionais envolvidos no atendimento infantil. Deixamos claro para os pais e responsáveis que o objetivo era a melhoria do serviço, logo os resultados da pesquisa seriam

fornecidos aos profissionais envolvidos com a criança, inclusive ao brinquedista da brinquedoteca. No caso do atendimento pediátrico compartilhado com as crianças abrigadas, o psicólogo registrava o seu parecer no prontuário da criança e após o atendimento médico, discutia o caso e o seu encaminhamento com o pediatra.

A observação foi realizada através de uma folha de registro (vide ANEXO 1) e analisada segundo o procedimento de AFFONSO (2011 e 2012), ou seja, além das noções de espaço, tempo e causalidade, os indicadores afetivos psicanalíticos de EFRON et al. (1976), também foram analisados para efeito de parâmetros da pesquisa, envolvendo: a) verificar se a escolha do brinquedo estava adequada à idade emocional da criança; b) se a modalidade do jogo era rígida, plástica ou desestruturada; c) se a psicomotricidade era rígida, tensa, espasmódica ou plástica; d) se havia personificação ou identificação com alguma figura significativa; e) se havia a manifestação da capacidade simbólica de suas vivências; f) se havia criatividade no jogo; g) se havia tolerância à frustração e h) adequação do brincar à realidade, ou seja, se a criança interagia com o brinquedo ou não se confundia com o mesmo, por exemplo, brincava com a massinha e não a comia. Esta análise diagnóstica baseada nestes indicadores, comumente, é utilizada pelos estudiosos da psicanálise onde procuram identificar até que ponto a criança está expressando suas dificuldades, angústias e como ela acredita que pode ser ajudada.

Resultados

Apresentamos a síntese e discussão das análises lúdicas das observações das crianças na situação da brinquedoteca hospitalar, em função da hospitalização e das crianças abrigadas que procuraram o atendimento clínico no serviço de atenção básica.

Análise lúdica segundo Efron e a contribuição das noções de espaço, tempo e causalidade.

A - Na situação da brinquedoteca hospitalar

Casos	A	B
Identificação	AY	BX
Idade/escolaridade	5 anos/jardim II	7 anos/ 1 ano Ensino Fundamental
Doença	Cardiopatia Congênita	Cardiopatia congênita
Tempo de Internação hospitalar	19 dias	27 dias
Outras Internações	Primeira internação e cirurgia	Terceira internação e cirurgia
Análise Afetiva		
Escolha do Brinquedo	Os brinquedos escolhidos foram objetos de super-heróis (arma, espada, anel, relógio e máscara).	O brinquedo escolhido foi o UNO e quase nos últimos minutos que ficou na brinquedoteca brincou com um boneco de luta.
Modalidade do Brinquedo	Percebe-se que seus recursos egoicos são limitados, sendo que há rigidez na maneira de se expressar, já que, AY brinca a partir de estímulos dos blocos de madeira, manifestando pouco afeto.	O jogo de cartas tem regras específicas, sendo assim, a criança expressa ações rígidas, que servem como um disfarce da sua real carência.
Psicomotricidade	Percebe-se que a evolução da criança não é satisfatória para a idade, visto que reproduz ações práticas, não esperadas para a idade.	Percebe-se que há compatibilidade com a evolução motora para a idade, porém há certa rigidez de movimentos, o que mostra como o esquema corporal afetivo foi abalado com a experiência de internação em função da cirurgia.
Personificação	Inferimos o papel do super-herói a partir das atitudes observadas.	Apresenta uma personificação comprometida, pois apesar de demonstrar a falta da relação primária materna, não a representa simbolicamente, utilizando-se de raciocínios lógicos e concretos para supri-la, ou seja, interage apenas com blocos lógicos.
Criatividade	A criança não manifesta muita criatividade, pois tem dificuldades de manipular o ambiente a seu favor.	A criança conseguiu se adaptar bem as mudanças, mas as escolhas demonstram uma limitação afetiva, ou seja, o jogo de regras permite o aprisionamento ou repressão emocional da carência básica materna.
Capacidade Simbólica	Não foi possível observar a expressão da doença, pois não houve conteúdos conflitivos suficientes para a análise. Também não foi possível observar a estrutura da estória, pois a brincadeira era rígida sem começo, meio e fim.	Quanto à expressão da doença, pode-se dizer que esta foi expressa a partir dos movimentos reprimidos e rígidos da criança. Já, quanto a estrutura da estória, pode-se dizer que a criança não representou sua angústia, apenas expressou sua carência.
Tolerância à Frustração	Baixa tolerância à frustração, demonstrando dificuldades de	Percebe-se boa tolerância a frustração, visto que aceita os limites im-

	enfrentar limites ou mudanças.	postos pelas regras do jogo, além de persistir mesmo quando perde.
Adequação à Realidade	Aceita o papel do outro e lida bem com a situação de se separar com a situação ou se desprender do pai.	Tem dificuldades de lidar com o real, visto que, mesmo sem o curativo da cirurgia mantém-se rígido como se este ainda estivesse lá, demonstrando como a internação e a cirurgia mexeu com sua estrutura sensorial.
Análise Cognitiva		
Noções espaço-temporais causais	As noções espaço-temporais causais não aparecem de maneira satisfatória para análise, pois a criança se expressa pouco, principalmente quanto a linguagem lúdica.	Foi possível observar as noções espaço-temporais causais durante o jogo, já que BX raciocinava que carta poderia jogar para alcançar a vitória ou mesmo prejudicar o adversário, no intuito de vencer o jogo.

B- Na situação do atendimento no serviço de atenção básica das crianças abrigadas: atendimento compartilhado

Casos	C	D
Identificação	CY	DX
Idade/escolaridade	12anos menina/ 6 ano do EF II	5 anos/ jardim II
Queixa	Agressividade e é abrigada. Compareceu à consulta de rotina com a pediatra e consulta com a psicologia	Agressividade e é abrigada. Compareceu à consulta de rotina pediátrica e consulta com a psicologia. Há acompanhamento médico e da nutrição por se recusar a comer.
Tempo de abrigamento	Há 7 meses	Há 5 meses
Análise Afetiva		
Escolha do Brinquedo	Preferiu os bichos. Monta uma cena em que estão presos e vão sair conhecer outros países. Resolve desenhar uma cena onde a mãe e um irmão estão num aniversário. Escolha gráfica dentro do esperado, contrário à escolha inicial mais regressiva.	Não quer utilizar os materiais. Fica de cabeça baixa e em silêncio. Pega uns carrinhos e depois uns bichos e apenas os olha e manipula sem estruturar algo. Depois pega umas folhas e resolve rabiscar. Escolhas dentro do esperado.
Modalidade do Brinquedo	Plástica pois interage com os materiais desejando expressar o que faz de maneira prática.	Rígido, pois não estrutura algo. Pega os materiais, desiste e pega outros.
Psicomotricidade	Apesar de seus desenhos serem muito pequenos, sua motricidade está dentro do esperado e organiza bem os espaços.	A interação lúdica aparece dentro do esperado mas é uma motricidade prática, não há ainda uma representação motora ou verbal.
Personificação	Coloca personagens que tem objetivos prazerosos e de busca por liberdade, embora não se desenhe na cena do aniversário, apesar de dizer que era a sua mãe e seu	Não identificação.

	irmão.	
Criatividade	Estabelece relações com os materiais dentro do esperado.	Não identificação.
Capacidade Simbólica	Expressa sua angústia em estar aprisionada e seus desejos idealizados de interação materna.	É uma expressão prática com identificação de angústia persecutória, pois expressa medo e ansiedade.
Tolerância à Frustração	Aceita os limites e as regras.	Não está confortável, mas não expressa.
Adequação à Realidade	Interage com os materiais dentro do esperado.	Interage com os materiais de maneira regressiva.
Análise Cognitiva		
Noções espaço-temporais causais	Monta duas cenas, com começo, meio e fim, logo há identificação da noção de espaço. As cenas têm um começo, meio e fim representado nas suas ações práticas e verbais, pois vai dizendo que os bichos não gostam de estar presos e por isso devem ir embora, ou seja, identifica-se a noção de tempo e causalidade. Menciona o que estavam fazendo antes e o que iram fazer depois estabelecendo uma causa aos fatos. No caso do desenho conta uma história dramática, com personagens, figura materna e fraterna, onde ela não está presente, mas as noções cognitivas podem ser identificadas.	Sem estruturação da noção de espaço, interage de maneira prática com os materiais. Não estabelece relações entre os objetos ou os fenômenos, ou mesmo na organização entre os materiais, apenas há uma manipulação prática. Não identificação da noção de tempo ou causalidade.

Sujeito A: Não foram identificadas as noções de espaço, tempo e causalidade. Por exemplo, a criança monta blocos de madeira, diz “isso”, quando questionado não consegue expressar o que está fazendo. Quando a brinquedista interfere procurando demonstrar interagir aceita. Pega os super-heróis, faz eles andarem, mas não se consegue identificar uma cena. Quando a terapeuta pergunta o que eles estão fazendo apenas faz movimentos e fala “puft, caiu”; coloca-os em luta, mas não é possível identificar uma cena, ou seja, não se sabe identificar os personagens, o que levou à luta.

Sujeito B: Escolhe vários brinquedos de regras mas aceita perder e apesar de conhecer as regras muda de jogo quando perde no jogo. Monta uma cena com os blocos de madeira onde os bichos estão dentro de um cercado, diz

que é um zoológico e que os bichos querem sair, mas não podem pois um está doente. Repete os jogos e a mesma cena do zoológico várias vezes.

Verifica-se que o sujeito A apresenta maior dificuldade na elaboração afetiva do que o sujeito B, ou seja, a não identificação das noções sugerem que a criança precisa de auxílio neste aspecto. A intervenção terapêutica deve estar mais voltada para esta criança na medida que a expressão traumática ou afetiva não é identificada.

Diagnóstico: *Sujeito A* com maior dificuldade de elaboração afetiva, tanto segundo EFRON *et al.* (1976), quanto por AFFONSO (2011). Recomenda-se acompanhamento do caso, devido dificuldade de elaboração traumática da hospitalização.

Sujeito B: Criança com facilidade para compreender, aderir e elaborar os traumas da hospitalização, pois não apresenta comprometimento na compreensão de suas vivências, logo com mais recurso para a elaboração afetiva da situação traumática. Alguns poderiam questionar o fato dele não aceitar os curativos (na análise segundo EFRON *et al.*, 1976), no entanto, é apenas um aspecto diante de seus recursos. Ele demonstra dificuldade em representar sua doença (capacidade simbólica), mas é do ponto de vista verbal. Nas suas ações lúdicas práticas consegue estruturar as suas vivências. O terapeuta diante disso pode apenas estimular a sua expressão verbal.

Sujeito C: menina de 12 anos, abrigada por motivo de violência doméstica sexual do padrasto. Uma vizinha avisou o Conselho Tutelar. Estão avaliando a possibilidade do tratamento materno para retornar ou não à família.

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, ela desenha uma cena onde há a mãe e outro filho. Há uma mesa com um bolo, desenhados fora da casa. Esta menina não tem irmãos. Vale lembrar que não se desenhou, embora fizesse parte da história contada.

Diagnóstico: apresenta as noções de espaço, tempo e causalidade e uma condição positiva para elaboração afetiva de sua situação traumática. Encaminhamento para psicoterapia infantil.

Sujeito D: menino de 5 anos, abrigado por motivo de violência doméstica de negligência e abandono. 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 e estão lá por cinco meses. As condições físicas das crianças quando abrigadas eram péssimas e somente agora estão se recuperando. Ficavam sozinhas durante dias quando foram recolhidas no abrigo.

Diagnóstico: não apresenta as noções de espaço, tempo e causalidade. Não fala, utiliza algumas folhas e faz 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, está agressivo e a escola já fez reclamações, além disso, recusa-se a comer. A responsável ainda acrescenta que dificilmente ele retornará para a família, está na condição de ser adotado com seus outros dois irmãos. A médica pediatra encaminha para o setor de nutrição, mas também para psicoterapia com o parecer da psicóloga, de dificuldade na elaboração ou aderência terapêutica. Aqui, verifica-se a dificul-

dade da criança elaborar suas vivências. O psicólogo, que o irá atender deve evitar relacionar ou utilizar sua história. 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 está prejudicada. Nem bem conseguiu elaborar a situação do 'abrigo', 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.

Muitas vezes, uma criança que apresenta comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade pode ser confundida como agressiva. O que ocorre é que as suas ações tendem a ser práticas, sem representação, logo os vínculos tendem a ser compreendidos como conflituosos.

A recomendação ao psicoterapeuta é apenas de acolhimento, sem objetivos interventivos, além de suas possibilidades cognitivas. O que fazer diante de uma criança prática e 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 é positiva, 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. Há crianças sem as noções de espaço, tempo e causalidade em

que no brincar aparecem bichos ou personagens (como no sujeito A), mas desconexos, sem estarem inseridos num contexto ou cena.

Sugestões de intervenções aos profissionais diante do comprometimento das noções de espaço, tempo e causalidade

O diagnóstico das noções de espaço, tempo e causalidade, comumente, vem acompanhada com a solicitação de orientações, seja aos brinquedistas da brinquedoteca, seja ao psicoterapeuta, ou profissionais que irão interagir com a criança. As orientações que temos oferecido a partir das investigações teórico-prática que temos coletado são as seguintes:

1) Solicitar sempre que possível da criança a inserção no faz-de-conta, mas respeitando o seu momento evolutivo.

2) Solicitar e estimular que represente o que fez: a preocupação deve ser a de interagir com a criança visando ou mesmo 'reeducando' as noções do ponto de vista prático para depois conversar verbalmente a respeito, ou seja, solicitar as representações da criança em relação ao que foi realizado do ponto de vista prático. No entanto, com essas crianças a interação do diálogo verbal é na maioria dos casos quase nula, mas não significa que devemos nos colocar passivos diante da criança.

3) Perguntar sobre o porquê das suas ações ou sobre o porquê dos brinquedos? Por exemplo, se a criança colocou os bonecos super-heróis um ao lado do outro, perguntar: o que eles estão fazendo?; O que vão fazer?; O que estavam fazendo antes? Se observarmos nos registros das sessões lúdicas dos psicanalistas (AFFONSO, 2012), está é uma prática muito comum. Ou seja, buscamos sempre tentar entender o porquê da expressão lúdica, mas a grande diferença, diante de uma criança que identificamos com comprometimento nas noções é a de que ela ainda não tem a condição cognitiva verbal dessa resposta,

logo, caso não responda ou demonstre indiferença, não é porque rejeita ou resiste emocionalmente a questão, e sim porque ainda não reúne condições dessa representação.

4) No caso específico das crianças comprometidas nas noções espaço-temporais e causais, o trabalho consistirá em colocar a criança a organizar espaços, por exemplo, ajudá-la ou mesmo solicitar que organize uma fazendinha; realizar situações que necessitem de um tempo para serem concluídas, por exemplo, esperar secar um papel que foi colado; solicitar ou colocar a criança em situações que necessitem uma vivência de vínculos causais, por exemplo, misturar açúcar, papel e areia em copos diferentes.

5) A passividade do profissional diante da criança é o aspecto mais perigoso para o trabalho com crianças comprometidas ou para a prevenção das noções espaço-temporais e causais e é neste sentido que o papel do profissional deve estar constantemente sendo refletido e avaliado, ou seja, não dá para avaliar a vivência de uma criança sem considerar a avaliação da vivência do profissional. Neste aspecto a grande dificuldade que tenho encontrado é a compreensão e o reconhecimento deste papel na intervenção para a construção dessas estruturas mentais.

Considerações finais

Evidentemente, a hipótese de que a identificação da representação de cenas através do lúdico é um indicador da condição cognitiva de elaboração afetiva 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 lúdico 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. Além disso, entendemos que a não identificação de cenas, expressas na interação lúdica com a criança, além de contribuir para o diagnóstico e o encaminhamento interventivo, é um sinalizador da falta de organização emocional e/ou da imaturidade 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 com a representação 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” HAU-

DENSCHILD (2015, p. 136) e não é o caso dessas crianças comprometidas nas noções de espaço, tempo e causalidade. Aliás, verificamos que essas crianças comportam-se 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. Lembrem, o que diz PIAGET, ao referir-se aos primeiros meses de vida de um bebê:

Durante os primeiros meses de existência, a criança não dissocia o mundo exterior da sua atividade própria: os quadros perceptivos, ainda não consolidados em objetos nem coordenados num espaço coerente, parecem-lhe ser comandados pelos seus desejos e esforços, sem que estes, por outro lado, sejam atribuídos a um eu distinto desse universo. (PIAGET, 1973, p. 351).

As noções espaço-temporais e causais dizem respeito às estruturas infralógicas do funcionamento mental, mas necessárias para a elaboração da experiência vivida, bem como o que permite ao homem elaborar e construir os conteúdos de sua história vivida. Ao elaborarmos projetos fundamentados na representação dessas estruturas estaremos atuando naquilo que constitui a possibilidade da criança apropriar-se de sua existência, de sua história e do meio do qual faz parte.

Entendemos que crianças não comprometidas nas noções de espaço, tempo, e causalidade na análise das suas representações apresentam maior recurso cognitivo para elaborar suas experiências ou dificuldades e respondem muito positivamente a um trabalho ludoterápico clássico, bem como apresentam maior aderência aos procedimentos clínicos. Com isso, acreditamos que o estudo dessas noções como critérios para a indicação de determinadas psicoterapias pode ser muito útil.

Psicoterapias ou intervenções clínicas que levam em conta tais aspectos possibilitam que o terapeuta atue no mesmo patamar de significação do cliente e conseqüentemente propiciam um campo de expressão e melhora do cliente, já que permite a expressão da sua historicidade, necessária, segundo a psicanálise, para a elaboração afetiva. GREEN (1990, p.159) aponta “[...] quando na análise há um momento em que o paciente pode dizer ‘sou eu’, o fim da análise está próximo [...]” Ajudar os sujeitos a chegar a esse patamar exige um processo e um conhecimento que para nós, muitas vezes, implica em desafios e as pesquisas, seja no estudo da intersubjetividade, seja nos estudos sobre a construção de modelos sobre os processos mentais é para os clínicos algo que nos parece inevitável.

“Ver” introduz ao pensar propriamente dito: para ver algo, precisa haver diferenciação sujeito-objeto e um mundo interno de onde o sujeito “vê” os objetos e as cenas (se vendo nelas). (BION, 1962).

Referências

ABERASTURY, A. (1962) **Teoria y técnica Del psicoanalysis de niños**. 6. ed. Buenos Aires: Paidós, 1978.

AFFONSO, R.M.L. **Da importância de se considerar, no ludodiagnóstico, as representações da criança no que concerne a espaço, tempo e causalidade a aceção de Jean Piaget**. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 1994.

_____. **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.

_____. 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, pág. 193-199.

_____. **Ludodiagnóstico: Análise Cognitiva das Representações Infantis**. São Paulo: Ed. Vetor, 2011.

_____. **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: ARTMED, 2012.

_____. 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.

BION, W. (1962) **O aprender com a experiência**. Trad. de Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

BRASIL. Lei 11.104, de 21 de março de 2005. Dispões sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 21/03/2005.

CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP, 1997.

DONGO MONTOYA, A. O. **Piaget e a Criança Favelada**, Petrópolis: Ed. Vozes, 1996.

DONGO MONTOYA, A. O. **Piaget: imagem mental e construção do conhecimento**, Marília: Ed. Unesp, 2005.

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, vol I, p. 195-221.

FREUD, S. (1905) Tres ensayos para una teoria sexual. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Trad. De Luiz Lopez-Ballesteros y de Torres. 3 ed. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, v II, p. 1169-1237.

FREUD, S. (1909) Analisis de la fobia de un niño de cinco años. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Trad. De Luiz Lopez-Ballesteros y de Torres. 3 ed. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, v II, p. 1365-1440.

FREUD, S. (1914) Recuerdo, repeticion y elaboracion. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Trad. Luis Lopez- Ballesteros y de Torres. 3. ed. Madrid, 1973, Biblioteca Nueva, v. II, 1683-1688.

FREUD, S. (1920) Mas alla del principio del placer. In: FREUD, S. **Obras Completas**. Trad. De Luiz Lopez-Ballesteros y de Torres. 3 ed. Madrid, Biblioteca Nueva, 1973, v III, p. 2057-2541.

GREEN, A. **Conferências brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites**. Trad. Helena B. Viana. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

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

KLEIN, M. (1929) A personificação nos jogos das crianças. In: KLEIN, M. **Contribuições à psicanálise**. Trad. de Miguel Maillet. São Paulo, Mestre Jou, 1970, p. 269-282.

KLEIN, M. (1930) A importância da formação dos símbolos no desenvolvimento do ego. In: KLEIN, M. **Contribuições à psicanálise**. Trad. de Miguel Maillet. São Paulo, Mestre Jou, 1970, p. 295-313.

KLEIN, M. (1931). Uma contribuição à teoria da inibição intelectual. In: KLEIN, M. **Contribuições à psicanálise**. Trad. de Miguel Maillet. São Paulo, Mestre Jou, 1970, p. 319-333.

KLEIN, M. (1932) **Psicanálise da criança**. Trad. Pola Civali. 2ª. ed. São Paulo, Mestre Jou, 1975.

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

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

MIURA, P. O. et al. Cumulative vulnerability: a case study on intrafamilial violence, drug addiction and adolescent pregnancy. **Revista da Escola de Enfer-**

magem da USP. v. 8, n. esp. 2, p. 53-58, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800009>.

MIURA, P. O.; TARDIVO, L. S. D. L. P.; BARRIENTOS, D. M. S. El sufrimiento psíquico de las madres adolescentes acogidas institucionalmente. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**. [online]. v. 20, n. 2, p. 331-348, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n2p331-8>.

OLIVEIRA, V. M. B. **O Símbolo e o brinquedo: a representação da vida**, 3.ed. Petrópolis, Ed Vozes, 2020.

PIAGET, J. (1923) **Le langage et la pensée chez l'enfant**. 3. ed. Neuchâtel-Paris: Delachaux et Niestlé, 1948.

_____. (1926) **La représentation du monde chez l'enfant**. Paris, Presses Universitaires de France, 1972.

_____. (1936) **La naissance de l'intelligence chez l'enfant**. 4 ed. Neuchâtel et Paris, Delachaux et Niestlé, 1963.

_____. (1937) **La construction du réel chez l'enfant**. 2. ed. Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé, 1950.

_____. (1937) **A construção do real na criança**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1973.

_____. (1946) **La formation du symbole chez l'enfant**. 6. ed. Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé, 1976.

RAMOZZI-CHIAROTTINO, Z. **Em busca do sentido da obra de Jean Piaget**. São Paulo: Ática, 1984.

_____. **Psicologia e epistemologia genética de Jean Piaget**. São Paulo: EPU, Temas Básicos de Psicologia, 19, 1988.

_____. Piaget segundo seus próprios argumentos. **Psicologia USP**, v. 21, n. 1, p. 11-30, jan./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642010000100002>.

_____. Psico-social ou psicossocial? A questão do hífen e do bio-psico-social, ou da questão ortográfica à epistemologia. In: SILVA JÚNIOR, N. da; ZANGA-

RI, W. (Orgs.). **A psicologia social e a questão do hífen**. São Paulo: Blucher, 2017, p. 58 -68. DOI: 10.5151/9788580392357-04.

TARDIVO, L. S. D. L. P. O brinquedo e o desenho: expressão e comunicação de e com crianças. In: AFFONSO, R. M. L. **Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p.175- 191.

TARDIVO, L.S.D.L.P. O Desenho da Figura Humana em Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica. **Bol Acad. Paulista de Psicologia**, São Paulo, Brasil, 2017, v.37, n. 92, p 63-78.

TEIXEIRA, S. R. de O. **Brinquedoteca hospitalar na cidade de São Paulo: exigências legais e a realidade**. 2018. 377 f. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade da Educação. Universidade de São Paulo, São Paulo.

VIEGAS, D. (Org.). **Brinquedoteca Hospitalar: isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAP, 2007.

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

Recebido em: 29/06/2020

Aprovado em: 08/02/2020

ANEXO I- FOLHA DE REGISTRO DA OBSERVAÇÃO LÚDICA

Nº do Prontuário Ano de atendimento:
mento:

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: iniciais

Sexo:

Data de Nascimento:

Idade:

Escolaridade:

Escola Pública/ Privada:

Nome da mãe: iniciais

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Nome do pai: iniciais

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Nº de irmãos:

SITUAÇÃO CLÍNICA: NO HOSPITAL OU NO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA

1. TIPO DE CIRURGIA OU ATENDIMENTO MÉDICO REALIZADO:

2. QUEIXA: _____

3. INTERAÇÃO COM OS SEGUINTE MATERIAIS: () REGRAS () FAZ

() CONSTRUÇÃO () DESENHO () () LEITURA () EXERCÍCIO OU
EXPLORAÇÃO MOTORA () OUTROS: _____

4. ANÁLISE LÚDICA AFETIVA, SEGUNDO EFRON ET AL. (1976):

Escolha do Material ou Brinquedo; Modalidade do Jogo; Psicomotricidade; Criatividade

Capacidade Simbólica; Personificação; Tolerância à Frustração; Adequação à realidade.

5. ANÁLISE LÚDICA COGNITIVA SEGUNDO AS NOÇÕES DE ESPAÇO, TEMPO E CAUSALIDADE:

() Com todas as noções sem problema na representação

() Identificação de cenas

() Com problema em todas as representação Espaço, Tempo e Causalidade

() Sem identificação de cenas

6. DIAGNÓSTICO DO BRINQUEDISTA E/OU do CLÍNICO:

() COMPROMETIMENTO NA ELABORAÇÃO AFETIVA DA HOSPITALIZAÇÃO

() PROGNÓSTICO POSITIVO NA HOSPITALIAÇÃO

() COMPROMETIMENTO PARA ENCAMINHAMENTO PSICOTERAPÊUTICO

7. OBSERVAÇÕES E/OU ENCAMINHAMENTO:

() Recomenda-se acompanhamento do caso, devido dificuldade de elaboração traumática e/ou da hospitalização

() Predisposto a aceitar as mudanças e aderir aos tratamentos

() Outros: _____