

Recursos Utilizados na Entrevista Lúdica Diagnóstica para Avaliação de Crianças no Período de Latência¹

Lisiana Ourique Saltiel²

Jefferson da Silva Krug³

Denise Bandeira⁴

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Instituto de Psicologia

Resumo:

A avaliação psicológica infantil tem por um de seus objetivos viabilizar a compreensão da psicodinâmica e da estrutura psíquica da criança. Para tanto, os psicólogos fazem uso de diferentes técnicas, dentre elas, a entrevista lúdica diagnóstica, que permite o entendimento dos conflitos e sintomas, possibilitando formular conclusões diagnósticas, prognósticas e indicações terapêuticas adequadas. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi conhecer os recursos utilizados por psicólogos de orientação psicanalítica para avaliar crianças, especificamente no período de latência, através da entrevista lúdica diagnóstica. Foram investigadas 14 psicólogas experientes, através de uma entrevista semiestruturada. Desta pesquisa, resultaram seis categorias de análise que nortearam o levantamento dos resultados. Discutem-se o conceito de período de latência, as técnicas utilizadas na entrevista lúdica diagnóstica com latentes, os indicadores observados na avaliação, as condições necessárias ao psicólogo, a definição do brincar dos latentes durante a entrevista lúdica diagnóstica, assim como os materiais utilizados para a realização desta avaliação.

Palavras-chaves: Entrevista Lúdica, Avaliação Psicológica, Período de Latência.

Introdução

A avaliação psicológica infantil viabiliza que tenhamos a compreensão da psicodinâmica e da estrutura psíquica do pequeno paciente, entendendo seus conflitos e sintomas, levantando hipóteses psicodiagnósticas e elaborando um planejamento terapêutico condizente com as necessidades avaliadas. E para tanto, os psicoterapeutas fazem uso de

¹ Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Psicologia Clínica ênfase em Avaliação Psicológica.

² Aluna do Curso de Especialização em Psicologia Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Co-orientador. Psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica, Doutorando em Psicologia.

⁴ Orientadora. Psicóloga. Doutora em Psicologia.

diferentes técnicas, dentre elas, a hora de jogo diagnóstica, conceituada como uma atividade lúdica que o psicólogo utiliza dentro do processo de avaliação psicológica (Efron et. al., 2009)

Essa atividade lúdica, a Hora de Jogo, apresentada por Arminda Aberastury (1992), nada mais é do que o brincar, a via privilegiada de acesso ao mundo interno pelo qual a criança se revela e nos mostra a forma de relação com seu inconsciente. Segundo Efron et.al. (2009), apesar da dificuldade de analisar esse momento, pela não-existência de uma padronização, devemos observar alguns indicadores como a escolha do brinquedo, a modalidade das brincadeiras, a criatividade, a motricidade, a tolerância à frustração, entre outros.

Considerando, ainda, que Araújo (2007) relata que a avaliação psicológica da criança, durante a hora de jogo diagnóstica, é complicada porque não é um processo estruturado e depende da capacidade de interpretação, observação e da experiência do psicólogo. O que Kornblit (2009) corrobora quando relata que há dificuldades por parte dos psicólogos para compreender a hora de jogo diagnóstica e para sistematizar os caminhos pelos quais se chegam a determinadas conclusões.

Dificuldade similar é encontrada, também, no que se refere ao conceito de período de latência, seja com relação à idade de referência ou à qualidade dos processos psíquicos ocorridos. Klein (1969/1981) traz a diferenciação entre uma criança no período de latência e as demais, quando considera que o latente deve ser visto como um paciente diferente dos que se encontram em outros períodos do desenvolvimento, por estes não serem fáceis de abordagem pelo profissional, ao não brincarem como os pequenos e nem fornecerem associações verbais como os adultos.

Sendo assim, o presente artigo se justifica visando a compreender melhor quais os recursos que os psicólogos de orientação psicanalítica utilizam na entrevista lúdica diagnóstica para avaliar crianças no período de latência e, dessa forma, entendendo a estruturação desse processo para oferecer um trabalho mais qualificado e confiável na clínica. Pois, o que chama a atenção é que a procura dos latentes pela clínica representa um número significativo e, ao mesmo tempo, o material científico produzido sobre o assunto é inferior em comparação aos demais períodos de desenvolvimento. Sandler, Mattos e Sandler (2000) indicam que o estudo e a investigação da latência são pouco abordados em discussões científicas, talvez porque outros assuntos se mostrem, aparentemente, mais atraentes aos colegas, mesmo que latentes despertem significativas inquietações no trabalho clínico.

Com o intuito de refletir, mais profundamente, acerca das particularidades que fazem parte da clínica com o latente, foram investigadas 14 psicólogas experientes, através de

entrevista semiestruturada, abordando os seguintes objetivos: o conceito de período de latência, as técnicas utilizadas, os indicadores observados para avaliação, as condições necessárias ao psicólogo, a definição do brincar de crianças latentes durante a entrevista lúdica diagnóstica, assim como os materiais utilizados para a realização desta avaliação.

Todos esses temas são originais da psicanálise, são constructos teóricos psicanalíticos que servem de embasamento para a psicoterapia psicanalítica, portanto, visando a padronizar a linguagem do projeto, os termos “psicanálise”, “psicoterapia”, “analistas”, “terapeutas” e afins, estão dirigidos à psicoterapia psicanalítica.

Fundamentação Teórica

Período de latência

O período de latência é definido por Moore e Fine (1992) como a época da vida do ser humano que divide sua evolução sexual. Freud (1905/1987), nos “Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade”, apresentou a latência como começando com o final do relacionamento edípico e da sexualidade infantil, e a imaginava como o resultado do bloqueio das pulsões libidinais pelos perigos da conflitiva edípica. Estabelecendo, dessa forma, uma relação causal e temporal entre o advento da latência e a conflitiva edípica, a intimidação sexual causada pela ameaça à castração e a formação superegógica, estendendo a latência dos seis aos doze anos, aproximadamente (Rosenthal, 1975).

O nome latência se refere a quantidade de excitação pulsional que nessa época diminui, e a problemática surgida durante o período do Complexo de Édipo se suspende, fica congelada e reaparece na puberdade e adolescência com todas suas forças e problemáticas prévias. O período de latência, em termos gerais, é um período pouco conflitivo, tendo certo nível de sublimação (aquela que serve para “ser querido” pelo objeto), com defesa alcançada e saúde aparente (Moore e Fine, 1992).

Este período da vida é mais marcado em geral, pelo congelamento da pulsão sexual, no qual se produz com toda a probabilidade diferenças na formação do superego (meninos e meninas). Sarnoff (1995) definiu como um período de “calma”, sendo este um mecanismo de defesa situado entre o início da vida sexual infantil e a sexualidade da adolescência que surgia. A estrutura da latência passou a ser considerada como produto da maturação das funções do ego quando foi possível observar a inconstância do comportamento calmo da criança ou que nem todas vivenciavam tal período. Da mesma forma, a intensidade dos

impulsos sexuais e agressivos foi considerada como existente na latência, na pré-latência, mas não tão forte quanto na adolescência.

Há um aumento na capacidade do ego para lidar com a realidade que resulta no desenvolvimento continuado de funções do ego, tais como a cognição e a capacidade de postergar a gratificação. Com o objetivo de estabilizar o ego, a capacidade de limitar a regressão cresce, retornando de modo mais rápido de posições regressivas pré-genitais para níveis libidinais e de ego mais maduros. Com o amadurecimento de defesas, tais como formação reativa, repressão, simbolização, regressão e fragmentação, a criança se torna capaz de provocar a produção de “estados de latência”, sendo estes períodos de calma, docilidade e educabilidade, associados à sexualidade superficial, que oferecem o contexto emocional para a aceitação da educação por parte da criança (Sarnoff, 1995).

Moore e Fine (1992) corroboram, quando afirmam que, clinicamente, crianças desta idade são, em geral, relativamente bem comportadas, dóceis e educáveis. Alguns teóricos propuseram uma diminuição biológica da pulsão sexual como base para as modificações em comportamento durante o período de latência, mas há provas de que intensos derivados pulsionais sexuais continuam. Freud postulou que a energia oriunda da excitação sexual é armazenada e empregada para intuits não sexuais, contribuindo para o desenvolvimento de defesas contra os impulsos sexuais, dos sentimentos sociais e das atividades sublimatórias.

Porém, por situar-se logo após o desenlace edípico, o latente mostra-se oscilante entre o acatamento, a submissão e a rebeldia, além do sentimento de culpa, pois busca o equilíbrio entre o proibido e o permitido, o prazeroso e o desprazeroso, a consciência das próprias dificuldades e sofrimentos, em um contínuo estado de alerta. Já com o progressivo amadurecimento biológico e com as novas capacidades intelectuais, o latente intera-se do meio social e instrumentaliza-se com elementos que fortalecem o ego, ao ampliar seus recursos psíquicos. Assim passa a adquirir uma estabilidade funcional, o que caracteriza a “latência tardia”, situando-se em torno dos 8 anos, de acordo com Urribarri (1999). Neste momento, o latente pode apresentar maior fluidez, autonomia, estabilidade e continuidade para uma conduta, diminuindo sua carga de angústia ao operar, com maior intensidade, o princípio de realidade.

Esta idade também é caracterizada pela aquisição do autocontrole, de papéis, de regras e pela internalização dos mecanismos de competência e controle. Quando as crianças entram na escola, outras identificações se tornam mais acessíveis a elas, auxiliando a separação dos pais. É freqüente ver em crianças na fase da latência uma figura externa de autoridade se torne internalizada, com um superego razoavelmente rígido. A identificação com heróis e ídolos

também é característica. Uma percepção rigorosa e clara sobre certo e errado vai se formando. As crianças nessa fase costumam brincar com outras do mesmo sexo, formando clubes, grupos e jogos com regras claras e novas, que são importantes. Além disso, vão criando teorias sobre sexo e exploram isso com seus amigos, longe da vista dos adultos. A curiosidade sobre a sexualidade dos outros (não membros da família) também surge (Castro, Stürmer et.al, 2000).

A visão mais moderna é a de que, com o desenvolvimento estrutural que resulta dos mecanismos introjetivo-projetivos, a estrutura defensiva do ego se reorganiza, resultando em um equilíbrio entre defesas e pulsões. Neste estado de relativa harmonia psíquica, a criança pode dirigir a atenção para o mundo externo e para o desenvolvimento das habilidades físicas, cognitivas e sociais com objetos que são seus pares. Estas atividades fornecem gratificações que tornam menos imperativa a atividade sexual. Apesar da relativa quiescência da atividade erótica, contudo, há provas de que fantasias e atividades masturbatórias acham-se presentes na latência média a posterior e que a masturbação pode ser importante para a estabilidade da criança (Moore e Fine, 1992).

O brincar de crianças latentes

Freud (1969) destacou que as crianças brincam para fazer alguma coisa que, na realidade, fizeram com elas, passando de passivas para ativas. Através do brinquedo, conseguem elaborar eventos traumáticos, possibilitando a realização do desejo dominante para sua faixa etária, relacionando-se com o real, recriando a realidade.

Melanie Klein foi uma das pioneiras em utilizar o jogo como técnica psicanalítica. Sugere que o jogo é a via regia do inconsciente, como o sonho é no adulto. Assim, brincar é a linguagem da criança que facilita a expressão de diversos conteúdos psicológicos. Mesmo quando a palavra já estiver sido incorporada pela criança, a linguagem lúdica ainda se manteria mais expressiva (Arzeno, 1995). Klein entendia que era possível uma análise infantil com a introdução do material do jogo e a intuição da contínua atividade de personificação desenvolvida pela criança utilizando brinquedos na sessão, atividade semelhante às associações livres dos adultos (Ferro, 1995).

E esses brinquedos são, sugeridos por Aberastury (1982), como um material que satisfaça as necessidades de uma criança de até quatro ou cinco anos. E, sem grandes mudanças, esse material também serve para crianças de mais idade, como cubos, massa de modelar, lápis, papel, pequenos bonecos, barbante, carrinhos, entre outros. E de acordo com o

gosto da criança, podem-se incluir outros materiais, que durante a entrevista com os pais também podem ser sugeridos.

Arfouilloux (1988) traz para além do brinquedo, a importância do desenho ou da encenação de uma seqüência psicodramática como os modos de expressão favoritos das crianças, que permitem, sem muita angústia nem prejuízo para o seu ego, deixar transparecer seus derivados pulsionais.

Mais especificamente sobre o brincar da criança no período de latência, Klein (1969/1981) reforça a consideração de o latente ser visto como um paciente diferente dos que se encontram em outros períodos do desenvolvimento, por não serem fáceis de abordagem pelo profissional, ao não brincarem como os pequenos e nem fornecerem associações verbais como os adultos. Desta forma, o terapeuta deve buscar contatar com o inconsciente do latente, como faz com os pequenos, mas visando a uma mentalidade de criança maior - de quem possivelmente já dessexualizou fantasias poderosas e experiências instintivas, remodelando a significação de seus conteúdos internos.

Já a tendência do latente em apresentar formas mais racionalizadas para jogar é vista, por Klein (1969/1981), como uma especificidade pela sua tendência reativa ao hiperenfatizar obsessivamente a realidade representando-a no jogo terapêutico. O momento em que o latente apresenta a troca de um ato de jogar por outro, ocorrerá somente depois que o primeiro seja todo explicado em análise; o seguinte contém as mesmas fantasias complexivas, mas de outra forma e mais profunda. É também, a partir das mudanças de jogos apresentadas pelo paciente, que o terapeuta pode discernir as causas ou as motivações que provocaram tais modificações nas posições psicológicas do paciente (Sarnoff, 1995).

Resgata-se, neste momento, o fato de a estrutura de latência possuir uma configuração de defesas que permite a expressão de seus impulsos por meio da fantasia. Ao expressar, por exemplo, impulsos edípicos, por intermédio da fantasia, desvia-se da regressão e da promoção de um acréscimo aos mecanismos de repressão. Ao sofrer repressão, a fantasia é fragmentada e deslocada, distanciando-se do original, não sendo mais reconhecível como relacionada a este, representando a defesa da simbolização psicanalítica (Sarnoff, 1995).

Para exemplificar, o autor traz o brincar de uma criança no *setting* em que matar o rei pode adquirir o sentido, na fantasia, do desejo de matar seu pai. A coerência referida relaciona-se a uma padronização embasada em narrativas e mitos pertencentes à própria cultura infantil, quando a capacidade de adaptar memórias e fantasias pessoais envolve-se com histórias de origem social e cultural.

A atividade lúdica permite substituir o objeto original cuja perda se teme, por outros

mais numerosos e substituíveis, também as experiências dolorosas podem ser revividas e elaboradas, da mesma maneira como ocorre nos sonhos. Assim, brincar torna-se terapêutico, constituindo-se em uma forma de expressar o mundo interno na presença do analista/terapeuta, conforme as necessidades da criança que brinca, tantas vezes quanto for necessário e das mais variadas formas. Assim, na medida em que ocorre o deslocamento da figura da mãe (ou pai) para o terapeuta, a capacidade de simbolizar dependerá da qualidade da relação primitiva com o primeiro objeto. O terapeuta identifica e nomeia ao seu paciente os conflitos primitivos reeditados na transferência (Zavaschi et al., 2009).

E esse jogo se desenvolve no consultório, dentro de limites determinados de espaço e tempo. As distâncias e proporções com respeito a si mesmo e ao terapeuta, sua mobilidade ou imobilidade no consultório nos ensinam muito sobre sua relação com o espaço e seu esquema corporal. Quando a criança brinca, busca representar algo; podíamos dizer que luta por algo e todos estes significados devem ser interpretados para chegar a ter acesso às mais profundas regiões de sua mente (Aberastury, 1982).

E todo esse processo se dá no momento em que se oportuniza o brincar livre da criança, com todo material disponível, ressaltando sobre o papel de cada um e também quanto aos objetivos dessa atividade, que facilitará ao psicólogo o conhecimento da criança para poder ajudá-la posteriormente (Werlang, 2000). E para obter êxito, Zavaschi (2005) afirma que é através da observação do comportamento da criança que identificamos suas ansiedades, defesas mobilizadas e os impulsos subjacentes.

Avaliação de crianças no período de latência Através da Entrevista Lúdica

A avaliação é o período no qual se faz necessário compreender dados globais do paciente, os quais incluem elementos do funcionamento e organização da família em termos de hábitos, rotinas, valores, assim como elementos do funcionamento psíquico da criança, no que diz respeito à fase de desenvolvimento em que se encontra, mecanismos de defesas predominantes, recursos egoícos, fantasias e integração ou não das instâncias psíquicas. Essa etapa não pode ser apenas considerada uma coleta de dados da história e do contexto da criança, o que empobreceria o vínculo, mas se constituir em um verdadeiro encontro com ela, sua família e seus sofrimentos (Castro et.al, 2009).

O período de avaliação compreende um espaço de tempo necessário para se conhecer a criança e fazer um mapeamento de vários aspectos. Esse período varia em cada caso, embora haja uma sequência geral semelhante, que inclui entrevistas com os pais ou responsáveis (juntos ou separados), entrevistas com a criança, entrevista familiar, que permite a observação

da interação pais/criança/demais membros da família e entrevistas de devolução (Castro et.al, 2009).

Aberastury (1982) define esse momento como necessário para conhecer a criança, antes de vê-la, entendendo o motivo da consulta, a história da criança, como transcorre um dia de sua vida atual, um domingo e o dia de seu aniversário, e como é a relação dos pais entre si, com os filhos e com o meio familiar imediato.

A autora indica que essa entrevista seja dirigida e limitada de acordo com um plano previamente estabelecido, porque não sendo assim, os pais, embora conscientemente venham falar dos filhos, têm a tendência de escapar do tema, fazendo confidências de suas próprias vidas. A entrevista tem como objetivo que nos falemos sobre a criança e da relação com ela.

É da posição do analista tentar mostrar uma verdade num lugar que está ocupado por uma mentira. Para isso, é preciso que alcance uma compreensão suficientemente aprofundada da situação familiar. É comum ouvir-se dizer que, a toda criança-problema, correspondem pais-problemas. É raro que não se perceba por trás de um sintoma, certa desordem familiar. Entretanto, não é certo que essa desordem familiar tenha, por si mesma, uma relação direta de causa efeito com os distúrbios da criança (Mannoni, 1980).

No início do diálogo com uma criança, quase sempre, na hora, ela se situa em relação ao desejo parental: “Que querem, então, de mim, e que posso fazer para melhor entrar no sonho deles?”. Essa questão implícita é o ponto de partida das entrevistas (Mannoni, 1980). Por isso, é imprescindível, durante a entrevista lúdica estabelecer um vínculo transferencial breve com a criança, com objetivo de conhecer e compreender o infante (Efron et al. 2009).

O que pode não ser muito fácil, pois no contexto do processo psicoterapêutico, os latentes podem se mostrar francamente relutantes ou rebeldes, opondo-se a participar de entrevistas terapêuticas, Sarnoff (1995) direciona a ação do terapeuta para a observação do brincar do latente, para que possa ser visto como uma pessoa mais familiar e “camarada” e procure aproximar-se da criança com conteúdos de áreas neutras, como escola, esportes, acontecimentos, televisor.

Sarnoff (1995) observa que, ao retornar à fantasia e ao brinquedo, após ter estabelecido um diálogo com o examinador, o latente demonstra dois aspectos importantes a serem considerados em psicoterapia: a necessidade de identificação do conteúdo exposto que antecedeu a regressão ao brinquedo, pois o terapeuta assim percebe o que deve ser evitado, para que a criança possa manter a conversa em andamento posteriormente; a identificação, pelo terapeuta das áreas de dificuldade que precisam ser trabalhadas nas sessões terapêuticas a

fim de minimizar a representação do comportamento atuante e de outras regressões pelo latente.

A utilização e observação sistemática da entrevista lúdica realizaram-se, pela primeira vez, na Argentina, pela psicanalista infantil Arminda Aberastury, chamando a entrevista com a criança de Hora do Jogo Diagnóstica, Aberastury (1982) descreve uma técnica utilizada com crianças equivalente à entrevista inicial realizada com adultos. Efron et al. (2009) consideram a hora do jogo um recurso técnico que o psicólogo utiliza dentro do processo de avaliação com objetivo de conhecer a realidade da criança. Portanto, tudo que acontece durante a entrevista lúdica se tornará significativo para a interpretação e avaliação (Arzeno, 1995).

Crianças, predominantemente, usam o brincar como forma de manifestar seus estados mentais. Por vezes, a compreensão do material lúdico se torna muito difícil, tanto pelo conteúdo - remetendo a níveis mais profundos das fantasias inconscientes -, quanto pelos modos de expressão no *setting*. O jogo e o brincar, denunciando algo desconhecido que é da ordem do inconsciente, podem ser considerados narrativas (com ou sem palavras) que, aos poucos, vão organizando a experiência infantil (Castro et. al., 2009).

A primeira ação que realiza a criança, assim como o tempo que transcorre até que a inicia, nos ensina muito sobre a sua atitude frente ao mundo; o grau de inibição de jogo que manifesta é índice da gravidade de sua neurose. Veremos logo que a primeira sessão é de uma importância muito especial, porque nela a criança mostra qual a sua fantasia inconsciente de enfermidade e de cura e como aceita ou rejeita nosso papel de terapeuta. A criança sabe que está enferma e compreende e aceita o tratamento (Aberastury, 1982).

Já com o latente é necessário ainda mais atenção, pois ele vive uma restrição à vida imaginativa, pela tendência ao recalque, para buscar conter, mesmo que com dificuldade, seus impulsos sexuais e agressivos, por meio do desfecho da conflitiva edípica então vivida. Refletindo tal restrição ao comportamento na situação clínica, o latente apresenta ao terapeuta características especiais como significativa reserva e desconfiança em seu comportamento (Klein, 1969/1981).

Por isso é importante desenvolver a capacidade para simbolizar e sublimar, pois instrumentaliza a criança para o meio externo e para uma vida de fantasias, podendo exercer, neste momento, um fantasiar que a prepara frente às ameaças de ansiedades primitivas. Mas são fantasias qualitativamente diferentes das observadas em períodos anteriores do desenvolvimento, pelo fato de agora estas apresentarem deslocamentos, fragmentações e condensações, mascarando intensamente objetos e fantasias originais (Levy, 1989).

E para adentrar nesse mundo interno infantil, através da entrevista lúdica diagnóstica, é preciso oferecer um *setting* adequado e que proporcione o brincar livre do pequeno paciente. Deve ser em uma sala com paredes laváveis e com mobília disponível à criança. Aberastury (1982) propõe que sob uma mesa baixa colocam-se os brinquedos, como: cubos, locomotivas, carrinhos, automóveis, caminhões, tesouras, papel, lápis, borrachas. Arzeno (1995) também sugere brinquedos como: xícaras, pires, índios, soldados, animais domésticos e selvagens.

Chazaud (1977) propõe que o material oferecido à criança seja o menos estruturado possível, o mais indiferente, pois ressalta que a criança que tem uma forte tendência à exteriorização, buscará nos materiais disponíveis liberar sua vida interior. E quanto mais impreciso for o material, mais pessoal (“projeção”) e menos intencional ou banalizado será o “propósito” do jogo, o que facilita o acesso mais real à fantasia.

Tendo conhecimento do todo acerca do processo de avaliação, através da entrevista lúdica diagnóstica, é imprescindível entender os indicadores, os critérios de análise. Ocampo e Arzeno (2009) chamam atenção para o tipo de vínculo que o paciente estabelece com o psicólogo, a transferência e a contratransferência, a classe de vínculo que estabelece com os outros e suas relações interpessoais. Além destes, devem ser observadas as ansiedades predominantes, as condutas defensivas utilizadas habitualmente, os aspectos patológicos e adaptativos, o diagnóstico e o prognóstico.

Zavaschi et al.(2005) nos listam outros critérios que julgam importantes para a interpretação da entrevista com a criança: aparência, temperamento, afeto, orientação e percepção, mecanismos de defesa, integração neuromuscular, processos de pensamento e verbalizações, fantasias, desenhos, desejos e brincadeiras, superego (ideais e valores do ego, integração da personalidade), autoconceito (relações com o objeto, identificação), capacidade de insight e estimativa do coeficiente de inteligência.

Já Efron et al. (2009) referem apenas oito indicadores da entrevista lúdica, que julgam importantes para o psicólogo analisar e interpretar a entrevista, como a escolha do brinquedo e de brincadeiras (1) e a modalidade dessas brincadeiras (2), que indica a forma em que o ego manifesta a função simbólica que estrutura o seu brincar. Além destes, dão importância à personificação (3), que indica a capacidade de assumir e atribuir papéis de forma dramática; a motricidade (4), que permite analisar a adequação da criança à etapa evolutiva que atravessa e a criatividade (5), que exige um ego plástico capaz de abertura para experiências novas. A tolerância à frustração (6) é outro indicador importante para investigar a possibilidade de aceitar as instruções com as limitações que são impostas. A capacidade simbólica (7) que se expressa no brincar nos dá acesso às fantasias inconscientes e, por fim, a adequação à

realidade (8), que nos permite avaliar o desprender da mãe no primeiro encontro com o psicólogo e atuar de acordo com sua idade cronológica.

Considerando todo o referencial apresentado, no que se refere à psicoterapeutas que trabalham com avaliação de crianças latentes, através da entrevista lúdica diagnóstica, Levy (1989) resgata um fenômeno tido como bastante comum na prática desse trabalho: a ocorrência de um “estado de adormecimento quase hipnótico” no qual o terapeuta surpreende-se já imerso. O autor busca entender o declínio do terapeuta para tal estado a partir das repetições obsessivas dos jogos ou dos desenhos, pelo latente, com o risco de uma contraidentificação projetiva com as resistências do paciente, tendendo o terapeuta a se distrair das produções então apresentadas.

Sendo assim, em parte, clarifica o baixo número de trabalhos científicos a respeito do tema abordado e instiga a refletir sobre, afinal, quais os recursos que esses psicólogos, de orientação psicanalítica, utilizam na entrevista lúdica diagnóstica para avaliar e compreender crianças no período de latência, de forma a desenvolverem um trabalho competente e que viabilize oportunizar mais qualidade de vida aos pequenos pacientes.

Cabe ressaltar que foram investigados alguns dos recursos utilizados, objetivando ampliar o entendimento, portanto, não significa que não existam outros recursos. Destaca-se, ainda, a importância de ampliar a pesquisa a respeito deste tema em trabalhos posteriores.

Metodologia

Este estudo seguiu uma proposta de um delineamento qualitativo de pesquisa, de cunho exploratório. Para tal, envolveu levantamento teórico e entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado (Gil, 2009).

Participantes

Participaram da pesquisa 14 psicólogas, com formação em Psicanálise ou Psicoterapia de Orientação Psicanalítica, que realizam atendimentos de avaliação psicológica com crianças há, no mínimo, cinco anos. A escolha dos participantes foi feita através da indicação de profissionais conhecidos pelos responsáveis por este estudo ou por indicação dos próprios centros de formação.

Instrumentos para Coleta de Dados

Para realização de pesquisa foi utilizada uma entrevista semi-estruturada com os profissionais. Esta entrevista foi guiada por uma relação de aspectos de interesse que o entrevistador irá explorar durante a entrevista (Gil, 2009).

Procedimento para Coleta de dados

Antecedente a coleta de dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) para avaliação. Após sua aprovação, contataram-se as instituições ou fontes que indicaram os potenciais sujeitos desta pesquisa. O contato inicial foi através de ligação telefônica, marcando um horário para apresentação dos objetivos da pesquisa ao potencial participante para posterior leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi gravada e transcrita para análise dos dados.

Procedimento para Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada através da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), cujo objetivo é compreender o sentido das comunicações e suas significações explícitas e/ou ocultas. A técnica de análise categorial permite ao pesquisador desmembrar o texto em categorias, segundo reagrupamentos analógicos, ou seja, na análise categorial o texto foi desmembrado em unidades, que quando agrupadas em um grupo de elementos com características em comum, geram categorias de análise.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Após a análise dos dados, construíram-se categorias de respostas a partir das entrevistas com as profissionais, possibilitando, assim, a descrição da prática dessas psicólogas, de orientação psicanalítica, na avaliação de crianças no período de latência. No presente artigo, foram relacionadas seis categorias, sendo abaixo descritas e analisadas.

Tabela 1: Categoria *Definição do Período de Latência*

Categoria Principal	Categorias Intermediárias
<i>Definição do Período de Latência</i> (Cat. A)	Cat. A.1 - Faixa etária de maior procura por avaliação Cat. A.2 - Adequação do comportamento à idade Cat. A.3 - Características diferentes das outras idades Cat. A.4 - Repressão estabelecida Cat. A.5 - Dificuldade de expressão emocional Cat. A.6 - Menor atividade lúdica Cat. A.7 - Prontidão para aprender Cat. A.8 - Sublimação Cat. A.9 - Falta de definição precisa

A primeira categoria refere-se à *Definição do Período de Latência* (Cat. A) de acordo com o entendimento das entrevistadas, conforme ilustra a Tabela 1. Já no primeiro item (Cat. A.1), fica claro que é durante o *período de latência que ocorre a maior demanda de procura por avaliação* nos consultórios. Apesar de esse dado não, necessariamente, definir esse período, indica uma associação com a idade de referência da latência. Moore e Fine (1992) caracterizam o início da latência, ao redor dos seis anos, ao final do Complexo de Édipo, com o sepultamento deste e da sexualidade infantil quase completa, a instauração do superego, e se estende até a puberdade. Por sua vez, Sarnoff (1995), apresenta a idade de 12 anos para o final do período. Esses dados corroboram com o que, quase totalidade das entrevistadas definem como faixa etária de maior frequência em atendimento:

“A faixa etária mais freqüente é entre os 7 a 12 anos de idade.”

“(…) na fase escolar, a partir dos 6, 7 anos.”

“Atualmente, o que mais predomina são as crianças em fase de latência (…) o que mais atendo é 7,8,9.”

“São mais frequentes crianças de 7 a 12 anos.”

“As crianças dos 6 aos 8, mais ou menos, é a idade mais frequente.”

“Trabalho muito com a fase de latência, entre sete a doze, é a faixa etária mais comum.”

“A faixa da latência, o período de escolaridade, que é a maior procura.”

“A demanda maior é no período de latência (…)”

“Predomina aquela faixa dos 7 aos 12 anos, que estão na latência.”

A próxima categoria criada (Cat. A.2) *Adequação do comportamento à idade* salienta para a importância de que o movimento da latência seja psíquico e não apenas cronológico, aliado à interferência do papel cultural, que obriga o ego a buscar novas maneiras para canalizar os impulsos sexuais e agressivos (Urribarri, 1999). Algumas das entrevistadas deixam isso bem claro:

“(…) às vezes, eles estão em idade de latência, mas não estão no desenvolvimento correspondente.”

“(…) pode ter 15 anos e estar ainda na fase bem anterior, nem ter entrado na latência ainda.”

Outras entrevistadas chamam a atenção para algo similar, que são as *Características diferentes das outras idades* (Cat. A.3):

“A fase da latência não é igual às outras fases.”

“(…) a latência exige uma tolerância maior (…) não é tão explícita quanto a criança pré-escolar.”

“(…) o padrão de brincar, de falar, de funcionar da criança é diferente a partir de uns sete, oito anos.”

“(…) a latência é diferente em relação a outras fases.”

Essa diferença apresentada deve ser, em parte, explicada devido à repressão dos impulsos sexuais que ocorre na latência. A maioria dos autores estudados enfatiza que uma das características desse período de latência é que o mecanismo da *Repressão esteja estabelecido* (Cat. A.4). E, em decorrência disso, há uma *Dificuldade de expressão emocional* (Cat. A.5) e uma *Menor atividade lúdica* (Cat. A.6), conforme explicitam as entrevistadas:

“(…) a criança na latência que não tem toda essa repressão da sexualidade, dos impulsos, tanto sexuais quanto agressivos, bom, ela não está na latência, ou não passou bem a latência (...) frente a essa repressão, muitas vezes, as brincadeiras são mais limitadas.”

“(…) a repressão está tão estabelecida que não vêm nada de produção (...) Eles tem mais dificuldade de expressar, de deixar vir à tona as questões do seu inconsciente.”

“Na latência, tem que cuidar, se tu vais trazer aspectos eles se assustam e daqui a pouco bloqueiam o jogo, não querem mais jogar (...) eles se assustam muito quando chegam mais perto de algo que tem a ver com o sentimento deles.”

“(…) a criança latente está muito retraída.”

“A repressão é mais acentuada, que é própria da latência (...)

“A criança em fase de latência brinca menos.”

Os primeiros movimentos realizados pelo latente destinam-se ao controle da pulsão e a sua descarga pelo mecanismo da repressão. Ele busca, assim, evitar a descarga direta das pulsões, harmonizando-se com o superego ao controlar sua própria motilidade, capacitando-se para, mediante a concentração e a atenção, obter a aprendizagem, pela via sublimatória, tornando-se mais reflexivo, enriquecendo o diálogo interiorizado e o fantasiar, ampliando seu reconhecimento e o uso verbal (Urribarri, 1999).

Sendo assim, as próximas categorias citadas pelas entrevistadas, que definem o período de latência, são *Prontidão para aprender* (Cat. A.7) e *Sublimação* (Cat. A.8).

“(…) eu acho que na latência tem que ter uma sublimação, uma prontidão para a escola.”

“(…) momento em que a escolarização está no ápice, estão entretidos com isso.”

“(…) estão mais interessados no conhecimento, na descoberta das coisas.”

Apesar de algumas entrevistadas terem bem definido, em sua prática profissional, o período de latência, conforme visualizamos acima, para outras *Falta uma definição precisa* (Cat. A.9), como fica claro nesse relato:

“Vou te confessar que não tenho um direcionamento (...) é uma fase que, ainda, enfim, tem muitos questionamentos a respeito da latência (...) acho que teria que ter um conhecimento mais direcionado.”

Referimo-nos a Levy (1989) para refletir a respeito disso, quando ele instiga a pensar no latente como um paciente em que predomina a “inatividade” e a “resistência” ao setting terapêutico, que pode gerar no terapeuta uma contratransferência que comprometa sua linha de raciocínio e acuidade na sessão, já que se perceberia “anestesiado” pelas ações repetitivas e, aparentemente, sem significado ao trabalho clínico.

A segunda categoria principal construída neste estudo faz referências às *Técnicas utilizadas na avaliação psicológica de crianças latentes* (Cat. B) pelas participantes (Tab. 2).

Tabela 2: Categoria *Técnicas utilizadas na Avaliação Psicológica de Crianças Latentes*

Categoria Principal	Categorias Intermediárias
<i>Técnicas utilizadas na Avaliação Psicológica de Crianças Latentes</i> (Cat. B)	Cat. B.1 - Técnica específica para latentes
	Cat. B.2 - Desenho
	Cat. B.3 - Testes
	Cat. B.4 - Jogos
	Cat. B.5 - Entrevista com os pais/família
	Cat. B.6 - Contato com a escola

As técnicas citadas são a base para conduzir a entrevista lúdica diagnóstica no processo de avaliação de crianças no período de latência. A categoria *Técnica específica para latentes* (Cat. B.1) foi criada devido ao aparecimento de divergências, por parte das entrevistadas, quanto à técnica diferir ou não para o período de latência. Além disso, muitas vezes, se sobrepõe a categoria *Materiais Utilizados*, que será descrita abaixo.

“Vou pelo mesmo procedimento, não utilizo de outra técnica devido à solicitação da latência.”

“Tecnicamente, não há diferença no trabalho com crianças na latência e em outras fases.”

“A proposta pode ser diferente, o convite pode ser feito de forma diferente.”

“Não é uma questão técnica que esteja tão bem descrita na literatura, é a gente que vai tendo que se adaptar com essa questão desenvolvimental.”

Klein (1969) clarifica essa questão quando menciona que a técnica de trabalho analítico é contrária as tendências de ego do latente, e que não se pode contar com ele desde o início do tratamento. Indica que se estabeleça relações com o inconsciente para, gradualmente, conquistando a colaboração do ego.

Uma técnica, praticamente unânime, foi o *Desenho* (Cat. B.2), já utilizado por Sophie Morgenstern com crianças em substituição a associação livre dos adultos. Aberastury (1982) considera uma colaboração valiosa no campo da análise infantil, e que esse material de

desenhos é ainda hoje um dos mais importantes. As entrevistadas demonstram como ainda é utilizado:

“Pergunto se gostaria de desenhar ou de conversar.”

“Como técnica, uso o desenho em alguns momentos (...) desenho mais livre (...) o desenho ajuda bastante.”

“O que funciona é o desenho, que eles curtem bastante e, de fato, aparecem coisas bem legais.”

Ainda com relação ao desenho, temos a categoria dos *Testes* (Cat. B.3) utilizados pelas participantes, no qual aparece o Desenho da Figura Humana e o H.T.P. como principais técnicas de avaliação.

“Na latência, muitas vezes, é necessário a utilização de testes.”

“Na latência, em geral, peço que desene uma pessoa, um menino e uma menina.”

“Eu gosto de pedir o desenho livre e o desenho de uma pessoa, a figura humana.”

“Utilizo o desenho da família, o H.T.P., o Desenho da Figura Humana e o Teste das Fábulas também.”

“Uso o WISC e o H.T.P.”

Apesar de lançarem mão de testes, pode-se perceber que a maioria se centra, ainda, no desenho, devido a sua função de expressão e comunicação que pode ser comparado à linguagem (Arfouilloux, 1988). Aberastury (1982) complementa, quando menciona que durante a técnica da Hora de Jogo, é freqüente que a criança desene pouco, exceto as crianças latentes, no período entre 6 a 12 anos.

Outra técnica bastante mencionada pelas participantes foi a *Utilização de Jogos* (Cat. B. 4) para avaliação dos latentes.

“(...) uso alguns recursos como jogos e testagem.”

“Na latência, eles se centram mais nos jogos. Tem jogos que são importantes para que tu possas ter um espaço de fala.”

“A criança na latência vai se utilizar mais de jogos (...) falando da técnica, a estratégia seria tentar entender dentro do jogo (...) que é a porta de entrada.”

Outra técnica, para avaliação de crianças latentes, que as entrevistadas trazem é a *Entrevista com os pais /Família* (Cat. B. 5). Segundo Mannoni (1980), tanto o interrogatório dos pais e a entrevista com a criança, visam essencialmente, numa primeira etapa, a um exame do diagnóstico elaborado e trazido pela família. Em psicanálise infantil, por ocasião da primeira consulta, estamos submetidos ao pedido dos pais, que pode ser extremamente urgente. Uma das participantes exemplifica bem essa questão no seguinte relato:

“Outra técnica da maior importância é a entrevista com a família, que nos dá muita informação do contexto em que a criança está inserida, sobre os conflitos presentes e sobre a história transgeracional dessa família.”

Aberastury (1982) enfatiza a importância de se conhecer a criança, desde a notícia da gravidez até o nascimento, o dia-a-dia dela, suas convivências e relações familiares, para melhor compreender e buscar o bem estar da situação que nos foi apresentada.

Por fim, as profissionais interrogadas mencionam o *Contato com a Escola* (Cat. B.6) como uma importante técnica para avaliação de crianças no período de latência.

“O encaminhamento por escola é muito frequente (...) costume ir até a escola, tento agendar com a professora no consultório e, em alguns casos, o contato é por telefone.”

“Eu combino com os pais e a criança que eu vou à escola (...) os dados dos professores são importantes.”

Mannoni (1980) corrobora com as entrevistadas, afirmando que a maioria das consultas são motivadas por distúrbios escolares, através da percepção da escola.

A terceira categoria construída ressalta os *Indicadores observados para avaliar crianças latentes* (Cat. C) pelas participantes (Tabela 3). Estes indicadores servem de referência para o psicólogo avaliar o brincar das crianças. São métodos de investigação, que permitem obter um guia interno repartido e objetivado, enriquecedor da visão de conjunto (Efron et.al., 2009).

Tabela 3: Categoria *Indicadores Observados para avaliar Crianças Latentes*

Categoria Principal	Categorias Intermediárias
<i>Indicadores observados para avaliar Crianças Latentes</i> (Cat. C)	Cat. C.1 - Inibição do brincar Cat. C.2 - Repressão estabelecida Cat. C.3 - Prontidão para aprender Cat. C.4 - Aceitação de regras Cat. C.5 - Desenvolvimento psicossocial Cat. C.6 - Outros indicadores

A categoria *Inibição do brincar* (Cat. C.1) foi a mais citada pelas entrevistadas, considerando os latentes, como crianças encabuladas, defensivas, tímidas e resistentes:

“Eu vejo que a criança não sai direto para brincar.”

“As brincadeiras são mais limitadas.”

“As crianças na idade de latência, realmente, não querem brincar (...) não querem fazer a Hora de Jogo.”

“Vejo que eles brincam menos (...) alguns querem só conversar.”

“Tenho uma menina de 7 anos, na latência (...) ela organiza tudo e depois: ta, agora nós não vamos mais fazer isso. Guarda tudo e vamos para outro brinquedo, ela não consegue se espalhar.”

“Sinto bastante dificuldade de fazer essas crianças brincarem, eles ficam muito resistentes.”

“Ficam muito mais encabulados de acessar brinquedos (...) ficam mais defensivos com isso.”

Levy (1989) lembra que o latente busca, essencialmente, manter inconsciente fantasias e angústias relacionadas às vivências sexuais e agressivas da pré-latência. O esforço em mantê-las sob controle suscitam a necessidade de oposição ao trabalho psicoterapêutico, caracterizando, na latência, talvez mais do que em qualquer outro período de vida, o trabalho intenso das defesas egóicas. O que remete a uma categoria anterior, mencionada na definição do período de latência, demonstrando que há uma menor atividade lúdica nessa faixa etária em função da repressão que se estabelece.

Inclusive, as próximas categorias: *Repressão estabelecida* (Cat. C.2) e *Prontidão para aprender* (Cat. C.3) também já foram mencionadas anteriormente, por serem características marcantes nesse período de latência, conforme observam as profissionais:

“Eu observo assim: se já existe um grau de repressão suficiente para que ela possa ter direcionado aquela energia do brincar para a aprendizagem.”

“A repressão está mais acentuada (...) porque ela está mais interessada no conhecimento, na descoberta das coisas (...)”

“(...) na latência tem que ter (...) uma prontidão para a escola.”

A reorganização egóica em movimento possibilita-lhe descargas de tensões, capacitando-o a elaborar uma teia mais eficaz de defesas. Atividades obsessivo-compulsivas, o fazer e o anular, a formação reativa e a repressão auxiliam a criança a adaptar-se ao meio social pela complacência e pela capacidade de adquirir conhecimentos, pois buscam o estado psicológico da calma e da educabilidade (Sarnoff, 1995).

Na categoria seguinte, as entrevistadas observam, como indicador na avaliação dos latentes, a *Aceitação de regras* (Cat. C.4), pois, conforme Castro et. al. (2009), essa fase de latência é caracterizada pela aquisição do autocontrole, de papéis, de regras e pela internalização dos mecanismos de competência e controle.

“Observo se, nos jogos, eles respeitam as regras ou não.”

“A partir do que aparece naquela regra, ou a necessidade dela de se prender às regras.”

“Tu pega a reação da criança frente a uma regra no jogo.”

Outro indicador observado pelas profissionais é o *Desenvolvimento psicosexual* (Cat. C.5). De acordo com Kramer e Byerly (1996), ao viver uma etapa de saída da triangulação

edípica, o latente defronta-se com aspectos regressivos que o conduzem para níveis pré-genitais. As regressões causadas por irrupções de derivados pulsionais primitivos são típicas neste período inicial, quando o equilíbrio entra a latência ideal e as interrupções então sofridas permite à criança a obtenção de satisfações libidinais, seja pelo ato masturbatório, seja por atividades sublimatórias. Portanto, a tarefa desenvolvimental do latente vincula-se ao desvio de pulsões e de suas expressões agressivas.

“(…) quando uma criança de 8 anos brinca de super-heróis, que lutam entre si, é um atraso, ele está fazendo coisas edípicas.”

“(…) eu acho que assim, bem Freud, fase oral, anal, fálica, e ao mesmo tempo, as posições da Melanie (…) temos que usar tudo para poder avaliar.”

E, por fim, foi criada a categoria *Outros Indicadores* (Cat. C.6) que trazem a importância de observar o interesse do latente por música, esporte, cultura; sua socialização; suas atitudes; a comunicação que se estabelece; as fantasias; o estabelecimento do superego e dos mecanismos de defesa, conforme alguns relatos:

“(…) observo o interesse para códigos, letras de música, algum esporte, algum interesse da cultura (…)”

“(…) o interesse pelo mundo, pelas coisas fora de casa, se tem amigos, esse tipo de coisa.”

“(…) você vai avaliar pela atitude dela, pela comunicação (…)”

“Os relacionamentos externos a gente tem que investigar, como é na escola, com os irmãos, com amigos, se tem dependência, questão de hábitos (…)”

Remetemo-nos a Freud (1905/1987) que explica que a existência de uma intensa curiosidade na criança se relaciona com as teorias sexuais infantis na busca do conhecimento e na vinculação entre o nascimento dos bebês, as relações sexuais dos pais, as diferenças sexuais e a curiosidade sobre a origem da própria vida.

A quarta categoria do estudo menciona às *Condições Necessárias ao Psicólogo para avaliar Crianças Latentes* (Cat. D).

Tabela 4: Categoria *Condições Necessárias ao Psicólogo para Avaliar Crianças Latentes*

Categoria Principal	Categorias Intermediárias
<i>Condições necessárias ao Psicólogo para avaliar Crianças Latentes</i> (Cat. D)	Cat. D.1 - Postura mais ativa
	Cat. D.2 - Conhecimento extra
	Cat. D.3 - Criatividade

As entrevistadas, em sua maioria, relatam que o psicólogo que trabalha com crianças no período de latência deve ter uma *Postura mais ativa* (Cat. D.1):

“Eu acho que é diferente, a postura é mais ativa (...) há uma solicitação mais intensa”

“A gente acaba sendo mais ativo porque senão corre o risco de ficar sem fazer nada.”

“Exige um esforço, devemos estar bem atentos.”

“Eu tenho que ter um papel mais ativo.”

Bem como, através do relato de uma das profissionais, reforçam a necessidade de ter um *Conhecimento extra* (Cat. D.2) a respeito do mundo externo das crianças no período de latência:

“Eles te demandam mais atenção no sentido de te chamarem muito para estar olhando para eles, para estar participando. Solicitam muito em termos de conhecimento extra: jogo, filme, brincadeiras, que às vezes a gente não conhece e tu tens que buscar.”

E, por fim, as entrevistadas enfatizam a importância da *Criatividade* (Cat. D.3), conforme segue:

“O terapeuta tem que ser muito mais criativo (...) é necessário a criatividade do terapeuta.”

Castro et.al. (2009) também concordam que esta atualização e o conhecimento dos personagens dos filmes, desenhos, heróis e vilões é essencial, pois serve para compreender o simbolismo que, algumas vezes, ocupa o cenário das sessões.

A penúltima categoria do estudo faz referência à *Definição do Brincar do Latente no Processo de Avaliação* (Cat. E), conforme ilustra a Tabela 5.

Tabela 5: Categoria *Definição do Brincar do Latente durante a Entrevista Lúdica Diagnóstica*

Categoria Principal	Categorias Intermediárias
<i>Definição do Brincar do Latente durante a Entrevista Lúdica Diagnóstica</i> (Cat. E)	Cat. E.1 - Inibição do brincar Cat. E.2 - Preferem conversar Cat. E.3 - Optam por desenhos e jogos

Na primeira Categoria *Inibição do brincar* (Cat. E.1), se repete esse item já mencionado como um Indicador observado pelas entrevistadas, conforme segue:

“Eles escondem mais, limitam o fantasiar na comunicação contigo (...) tem alguns que são osso duro de roer (...)”

“Eles até exploram, olham a caixa e daí não querem.”

“Com a criança latente temos que aprender a pensar coisas como se tu estivesse num deserto, não contar com muita água, com muita brincadeira disposta, disponível.”

Como o brincar dos latentes está mais inibido devido à força da repressão, eles *Preferem conversar* (Cat. E.2), pois assim imaginam ter um controle maior dos seus impulsos, como explicitam as profissionais:

“Tenho visto que querem só conversar.”

“Uma experiência que tenho é com crianças que contam mais histórias, elas não só brincam, contam histórias, contam filmes, eventualmente, até um sonho, então elas já são capazes de relatar.”

“Elas verbalizam mais.”

“A maior já vai brincar mais de escola, ou falar sobre a escola, como é mais organizado.”

“(…) possibilita uma conversa mais direcionada à vida das crianças: como é que tu está na escola? E tu gosta...? conta um pouquinho dos teus professores? Tu consegue entrar, tem mais assuntos por um lado, mas a criança é bem menos espontânea.”

“Uma criança de 8 anos já fala, já pensa de um jeito mais organizado, mas é mais difícil porque ela é mais resistente.”

Apesar de não deixar de ser um brincar, as crianças no período de latência *Optam por Desenhos e Jogos* (Cat. E.3), como uma sublimação da pulsão sexual, assim como a aprendizagem. Conforme salienta Rosenthal (1975), por coincidir o período de latência com a etapa de escolaridade e aprendizagem, uma latência bem sucedida facilita os processos de simbolização, capacitando a criança, entre outros aspectos, a inserir-se neste contexto com exigências cognitivas, sociais e relacionais.

“Eles preferem desenhar e jogar.”

“O que funciona é o desenho, eles curtem bastante e, de fato, aparecem coisas bem legais.”

“A importância da produção gráfica dos latentes, seja por desenhos, jogos que inventam ou que propõe.”

E, por fim, a última categoria, intitulada *Materiais utilizados na Avaliação Psicológica com Latentes* (Cat. F). A proposta é que, com esses materiais a possibilidade de acesso ao inconsciente da criança latente fica mais viável e compreensível.

Tabela 6: Categoria *Materiais utilizados na avaliação psicológica com latentes*

Categoria Principal	Categorias Intermediárias
<i>Materiais utilizados na Avaliação Psicológica com Latentes</i> (Cat. F)	Cat. F.1 - Materiais específicos para a latência
	Cat. F.2 - Caixa Individual
	Cat. F.3 - Jogos
	Cat. F.4 - Testes
	Cat. F.5 - Computador

Ao entrar em contato com o momento da avaliação, a criança tem a possibilidade de escolher os brinquedos livremente, porém, algumas entrevistadas *diferenciam o material que dispõem para os latentes* (Cat. F.1), outras não, observe:

“Independente da idade, disponibilizo tudo, a mesma cartela de brinquedos.”

“É obvio que na latência tem uma caixa diferente de uma criança de três anos. Ela vai ter jogos mais estruturados que caibam na caixa dela.”

“Tenho material gráfico: desenho, lápis de cor, tinta, massa de modelar, argila (...)”

Segundo Aberastury (1982), papel, lápis e lápis de cor são os materiais com os quais, preferentemente se comunica uma criança entre seis e doze anos, devendo, portanto, estar sempre a sua disposição para tal fim; o mesmo acontece com a massa de modelar.

A mesma divergência ocorre com relação à *Caixa Individual* (Cat. F.2), proposta por Arminda Aberastury (1982). A caixa é o símbolo do segredo profissional, como a promessa verbal de sigilo feita com o adulto, desde o início do tratamento psicanalítico, assim como na avaliação. É a forma de expressão do inconsciente da criança e como uma maneira de estabelecer o contrato de sigilo.

“Eu faço a caixa até o início da puberdade, até os 10 anos.”

“Eu não vou aguardar que essa criança utilize sua gaveta, suas coisas.”

“Elas até exploram, olham a caixa e daí não querem.”

Para firmar esse contrato de sigilo, criando o vínculo inicial necessário para o processo de avaliação, quando as crianças no período de latência optam por não utilizar, naquele momento, a gaveta individual, as entrevistadas lançam mão de *Jogos* (Cat. F.3), *Testes* (Cat. F.4) e até de *Computador* (Cat. F.5).

“Essas coisas que eles gostam: Jogo da Vida, Combate.”

“O que é diferente é que disponibilizo jogos mais indicados para a idade da latência.”

“Utilizo mais dominó, damas, Imagem e Ação, Cara-a-cara, jogos variados.”

“Usam bastante jogos, tem esse negócio de coisas com regras.”

“Jogo da Vida, Banco Imobiliário”

“Eu tento, na medida do possível, não ir para o jogo, porque o jogo fica uma coisa muito defendida.”

“(...) preferem o WISC, por exemplo, porque se sentem desafiados (...) faço direto os testes. O teste é muito parecido com o jogo.”

“(...) são os casos que eu uso o computador (...) jogos de computador, querem entrar na internet, o importante é encontrar uma via para quebrar esse bloqueio.”

Neste sentido, o movimento do latente, na sessão psicoterapêutica, pode transitar das atividades lúdicas para a capacidade de verbalização, destacando-se no universo dos jogos ou até utilizando objetos usuais do consultório. Há uma maior adaptação à realidade no ato de jogar, assim como uma imaginação mais restrita se comparado à criança menor. Pode, então, nomear situações vividas para expressar pensamentos e desejos ao terapeuta, servindo-se de brinquedos ou explicando verbalmente experiências da escola ou de casa (Sandler, 1990).

Chazaud (1977) nos propõe que o modo de jogar, a distribuição de papéis e as mudanças no jogo podem traduzir o conteúdo manifesto, que possibilita as associações. Observando como a criança joga, ao nível do tema, da forma e do conteúdo, mas também ao nível de seu estilo, tempo, estabilidade, continuidade, o analista consegue ter uma visão de como a criança o verá durante a sessão, que dirá se excluirá sua presença ou não. Ele ainda destaca que a análise da criança visa a ser, analisando as defesas, uma análise do Ego. Baseado nesta análise se conseguirá acesso à fantasia fundamental.

Considerações Finais

A avaliação psicológica é um importante instrumento para o auxílio do psicólogo na obtenção de informações a respeito do paciente avaliado. Com crianças no período de latência esta avaliação pode ser feita através da entrevista lúdica diagnóstica. Através dela, o psicólogo ficará atento as comunicações da criança a fim de compreender sua história e escolher as intervenções para um possível tratamento a ser desenvolvido.

O presente estudo objetivou conhecer os recursos utilizados por psicólogos, de orientação psicanalítica, para avaliar crianças no período de latência, através da entrevista lúdica diagnóstica. E a análise do material apresentado pelas entrevistadas, nesta pesquisa, confirmou a existência de especificidades na clínica com o latente.

Dentro deste contexto, fez-se necessário definir o período de latência e o brincar de crianças latentes; descrever as técnicas adotadas por esses profissionais com crianças latentes durante a entrevista lúdica; conhecer os indicadores que são observados pelas profissionais durante a avaliação; investigar as condições necessárias para atender as crianças latentes e, também, os materiais utilizados por essas profissionais para a realização da avaliação.

A partir desta pesquisa resultaram seis categorias de análise que descreveram os objetivos. Quanto à definição do período de latência, as profissionais relataram que é a faixa etária de maior procura por atendimento; que o latente possui características diferentes das outras idades; que já existe uma repressão estabelecida que dificulta a expressão emocional e, por conseqüência, há uma menor atividade lúdica e impera o mecanismo de sublimação. Em

relação às técnicas adotadas durante a entrevista lúdica diagnóstica com latentes, as entrevistadas citaram a utilização de uma técnica específica para latentes, além do desenho, testes, jogos, entrevistas com pais /família e contato com a escola. Os indicadores por elas observados durante a avaliação foram a inibição do brincar devido ao estabelecimento da repressão, a prontidão para aprender, a aceitação de regras e o desenvolvimento psicosssexual.

Já na categoria que descreve as condições necessárias ao psicólogo para trabalhar com avaliação psicológica de crianças latentes, as profissionais citaram a necessidade de uma postura mais ativa, conhecimentos extras do mundo externo do latente e criatividade. Quanto à definição do brincar dos latentes no processo de avaliação, elas elegeram a inibição do brincar, novamente, a preferência por conversar, desenhar e jogar. Com relação aos materiais utilizados no processo de avaliação, elencaram materiais específicos para a latência, a caixa individual, jogos, testes psicológicos e computador.

Ao término deste estudo, pode-se refletir sobre o fato de que nem sempre a entrevista semi-estruturada é a melhor forma de se conhecer sobre a prática profissional. Ventila-se a possibilidade da observação participante ou de vídeos de entrevistas lúdicas que, possivelmente, favoreceriam o acesso a mais dados sobre o objeto pesquisado. Ou ainda, o desenvolvimento de um trabalho quantitativo, a partir de um instrumento psicológico que apresentasse a realidade da prática clínica desses profissionais investigados. Da mesma forma, faz-se oportuno desenvolver a pesquisa, também, com sujeitos homens, a fim de que seja ampliado o rol de investigação científica do tema ao se trabalhar possíveis hipóteses relacionadas ao gênero do terapeuta.

Sendo assim, torna-se relevante a realização de estudos que viabilizem estas diferenças, bem como a concretização de novos estudos sobre o tema, uma vez que o conhecimento dos recursos utilizados com crianças no período de latência durante a avaliação da entrevista lúdica diagnóstica mostrou-se infundável.

Enfim, articular e formalizar investigações acerca da clínica com o latente é um pequeno, mas significativo passo, que tem por objetivo ampliar a investigação científica sobre o tema, instigando uma real proximidade da teoria clássica e contemporânea à prática profissional atual de nossos terapeutas, de modo a tratar mais adequadamente o latente de hoje.

Referências Bibliográficas

Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da Criança - Teoria e Técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Aberastury, A. (1992). *A criança e seus jogos*. Porto Alegre: Artmed.

Araújo, M.F. (2007). Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia Teoria e Prática*. 9 (2), 126-141.

Arfouilloux, J.C. (1988). *A entrevista com a criança: a abordagem da criança através do diálogo, do brinquedo e do desenho*. Guanabara: Rio de Janeiro.

Arzeno, M.E.G. (1995). *Psicodiagnóstico Clínico - Novas Contribuições*. Porto Alegre: Artmed.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Castro, M.G.K., Stürmer, A. et.al. (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.

Chazaud, J. (1977). *As psicoterapias da criança*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Efron, A.M. et. Al. (2009). A hora do jogo diagnóstica. In: Ocampo, M.L.S.; Arzeno, M.E.G et. al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.

Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista da relação ao campo emocional*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905 / 1987). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Obras completas. Vol. VII, pp. 119 - 229. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969). *Além do princípio do prazer*. Obras completas. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

Gil, A.C. (2009). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Atlas.

Klein, M. (1969/1981). A técnica da análise no período de latência. *In: Psicanálise da criança*. Cap. 4, pp. 93 - 118.

Kornblit, A. (2009). Por um modelo estrutural da hora do jogo diagnóstica. *In: Ocampo, M.L.S.; Arzeno, M.E.G. et.al. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes. pp. 239-252.

Kramer, S.; Byerly, L. J. (1996). Técnica da psicanálise da criança na latência. *In: J. Glenn. Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Levy, R. (1989). Comentários a Propósito da Técnica da Psicoterapia da Latência. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 11 (2), 153 - 158.

Mannoni, M. (1980). *A Primeira Entrevista em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Moore, B.E., Fine, B.D. (1992). *Termos e Conceitos Psicanalíticos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ocampo, M. L. S.; Arzeno, M.E.G. (2009). A entrevista inicial. *In: Ocampo, M.L.S.; Arzeno, M.E.G.; De Piccolo, E.G. et.al. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.

Rosenthal, G. (1975). El período de latencia. *Revista de Psicoanálisis*, 35 (2), 349 - 411.

Sandler, J. (1990). *Técnica da psicanálise infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sandler, E. H.; Mattos, L. T. L.; Sandler, P. C. (2000). Latência? *Psychê*, 6, 53 - 73.

Sarnoff, C. A. (1995). *Estratégias psicoterapêuticas nos anos de latência*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Urribarri, R. (1999). Descorriendo el velo - sobre el trabajo de la latencia. *Revista de Psicoanálisis*, 1, 133 - 170.

Werlang, B.G. (2000). Entrevista lúdica. *In: CUNHA, J.A. et.al. Psicodiagnóstico - V. Porto Alegre: Artmed. pp. 96-104.*

Zavaschi, M.L.S., Bassols, M.A.S., Mardini, V., Costa, F.M. (2009). O brincar na psicoterapia de orientação psicanalítica e alguns dos seus fundamentos teóricos básicos. *Revista Brasileira de Psicoterapia. Centro de Estudos Luis Guedes, v. 11, 223-230.*

