

O psicodiagnóstico infantil na elucidação do sintoma escolar: potencialidades e limites

Child psychodiagnosis in the elucidation of school symptom: potentials and limits

Eloisa Borges. Mestre em Psicologia FAFICH/UFMG. prof.eloisaborges@gmail.com

Rogeria Araujo Guimarães Gontijo. Doutorado em Psicologia: Estudos Psicanalíticos UFMG. Professora de Psicologia UNA Divinópolis. raggontijo@hotmail.com

RESUMO

Este artigo objetiva discutir o psicodiagnóstico infantil como um instrumento eficaz na elucidação do sintoma escolar da criança. Neste intuito, será apresentado, sucintamente, como se desenvolve o referido processo, bem como suas etapas. São examinadas possíveis dificuldades e críticas concernentes a esta técnica e finaliza-se o artigo propondo uma interlocução com a psicologia social. O método utilizado para essa investigação foi revisão bibliográfica acerca do tema, constituindo este um ensaio teórico. Foi possível concluir que esta prática da psicologia apresenta relevância e pode contribuir no esclarecimento das dificuldades escolares da criança, especialmente quando avança em direção à perspectiva psicossocial, que permite refletir sobre uma ampla gama de aspectos que impactam a vivência cotidiana da criança no sistema escolar.

Palavras-chave: Psicodiagnóstico infantil; Escola; Psicologia social.

ABSTRACT

This article aims to discuss the child's psychodiagnosis as an effective tool in elucidating the child's school symptom. To this end, it will be briefly presented as it develop the process and its stages. Possible difficulties and related criticism to this technique are examined. The article ends up proposing an interlocution with social psychology. The method used for this investigation was a bibliographical review about the subject, constituting a theoretical essay. It was possible to conclude that this practice of psychology has relevance and can contribute to the clarification of the children's school difficulties, especially when it advances towards the psychosocial perspective that allows reflecting on a wide range of aspects that affect the daily life of the child in the school system.

Keywords: Child's psychodiagnosis; School; Social psychology.

1 Introdução

As escolas públicas e privadas, não raro, se veem frente a uma realidade muito particular de crianças que apresentam um comportamento diferente do esperado para os moldes educacionais, o que dificulta a prática pedagógica tal como planejada. Em sua diversidade, são observados problemas no contexto escolar que dizem respeito à indisciplina, à hiperatividade, aos comportamentos inadequados e à dificuldade de socialização e de aprendizagem, assim como a conflitos emocionais. Trata-se de sintomas apresentados no cotidiano da escola e que perturbam a prática pedagógica e o desempenho escolar dos alunos. Logo, tais dificuldades suscitam a indagação a respeito do sintoma da criança na escola. Para responder a esta questão, faz-se necessário analisar um elenco de variáveis, e o psicodiagnóstico infantil é uma estratégia clássica da psicologia clínica que permite um “processo de busca de informações sobre o funcionamento psicológico das pessoas em situações específicas” (PRIMI, 2005, p. 19). O esforço de elucidação e resolução do sintoma escolar impõe cautela para não incorrer no risco de afirmar, de forma leviana, a existência de uma psicopatologia ou um déficit intelectual e, assim, estereotipar e estigmatizar a criança.

A psicologia como ciência que estuda a subjetividade humana (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2009) oferece uma possibilidade privilegiada de abordagem e interpretação dos problemas escolares. No entanto, a psicologia, como qualquer outra ciência, não constitui um corpo de conhecimentos completo, acabado e fechado. O psicodiagnóstico constitui uma estratégia clássica da psicologia clínica e, desde que em relação ao sintoma tenham sido descartadas suas eventuais motivações orgânicas, se oferece como uma possibilidade para desvendar as possíveis causas das dificuldades escolares, assim como permite definir um prognóstico, planejar as intervenções e a direção do tratamento. Trata-se de um processo de avaliação psicológica que possibilita ao profissional compreender a sintomatologia apresentada pelo indivíduo, assim como a dinâmica relacional familiar e as possíveis causas envolvidas no seu adoecimento. Neste ensaio, propõe-se discutir o psicodiagnóstico infantil, evidenciando o desenvolvimento de um processo complexo que demanda planejamento específico, no qual se destaca a importância do brincar como linguagem privilegiada da criança e por meio do qual o psicólogo busca cotejar a expressão lúdica infantil com as informações prestadas pelos pais ou responsáveis.

Este ensaio foi realizado com base em revisão bibliográfica, evidenciando o psicodiagnóstico nos moldes clássicos, especialmente aquele de referencial teórico psicanalítico realizado no contexto da clínica privada, quando essa acolhe as demandas de pais e educadores frente aos sintomas apresentados pela criança no ambiente escolar.

Conforme será discutido adiante, se trata de um processo rico e bastante comum na prática clínica psicológica, cujo desenvolvimento envolve algumas técnicas, tais como: entrevista semidirigida com pais e criança; anamnese, que permite obter um conjunto de informações sobre a história da criança e de seu adoecimento; testes projetivos gráficos que permitem avaliar a personalidade e situar qual a leitura que a criança faz da sua dinâmica familiar e do meio onde vive; testes de inteligência, que são utilizados para medir o coeficiente intelectual; e entrevista devolutiva com pais e criança, além da emissão de parecer técnico. Contudo, o processo do psicodiagnóstico oportuniza um mapeamento de determinado momento na vida da criança. Logo, espelha a ocasião em que é realizado.

Cabe ressaltar que o psicodiagnóstico infantil como processo científico de avaliação psicológica diferencia-se de um tratamento psicológico porque objetiva o diagnóstico e recomendações terapêuticas. Logo, o psicodiagnóstico infantil favorece investigar a dinâmica relacional do sujeito e, por conseguinte, de seu sintoma. Estes estudos derivaram da psicologia clínica.

Ao atuar em psicodiagnóstico, o psicólogo está atendendo a objetivos definidos teoricamente. Está aplicando conhecimentos teóricos, validando-os ou modificando-os. As observações decorrentes dessa aplicação, se pesquisadas e informadas, trarão subsídios úteis a revisões e reformulações teóricas (TRINCA, 1984, p. 11).

O psicodiagnóstico infantil se desenvolveu calcado no modelo biomédico e, segundo Ocampo *et al.* (2009, p. 14),

o psicólogo trabalhou durante muito tempo com modelo similar ao do médico clínico que, [...] toma a maior distância possível em relação a seu paciente a fim de estabelecer um vínculo afetivo que não lhe impeça de trabalhar com tranquilidade e objetividade necessárias.

Cabe destacar que a avaliação psicológica também evoluiu para outros formatos, encontrando no behaviorismo e na psicanálise importantes referenciais teóricos. Logo, os modelos possíveis para a realização do psicodiagnóstico são diretamente condicionados pelas diferentes matrizes epistemológicas, suas particularidades e contribuições. No entanto, em meados do século XX, passaram a predominar os referenciais teóricos e conceituais psicanalíticos, que ofereceram um novo enfoque ao entendimento dos transtornos mentais. A discussão aqui proposta privilegia exatamente este viés psicanalítico. Por conseguinte, implica compreender os conflitos psíquicos infantis e seus impactos no desenvolvimento da criança, salientando o valor do estudo da personalidade e do inconsciente por meio de observações e

entrevistas, averiguando o que se passa com o sujeito para além de seu comportamento visível.

A psicanálise provê uma revolução na Psicologia, explicitando o conceito de inconsciente e explicitando, através de processos intrapsíquicos, os diferentes comportamentos que procura compreender. Através da ótica psicanalítica, rediscutem-se a determinação psíquica, a dinâmica da personalidade, preveem-se os comportamentos psicopatológicos, sua origem e prognóstico (TRINCA, 1984, p. 8).

Atualmente, o psicodiagnóstico infantil é amplamente utilizado pelos psicólogos nos mais variados contextos, tais como: nas escolas, permite diagnosticar possíveis entraves que interferem na aprendizagem infantil; no campo jurídico, por exemplo, nas intervenções exigidas pelo ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e, neste ensaio, discutiremos, especificamente, seu emprego na clínica privada como suporte e resposta às demandas de instituições escolares devido à diversidade de sintomas apresentados pelas crianças neste contexto. Segundo Primi (2005, p. 19), enquanto processo de avaliação psicológica, “o objetivo último desse processo é beneficiar as pessoas envolvidas, promover a saúde e o desenvolvimento psíquico dos indivíduos e, por conseguinte, da sociedade”.

Ao longo deste trabalho, serão apresentadas considerações sobre o processo de psicodiagnóstico infantil que possui tempo definido e utiliza técnicas e testes que são de uso exclusivo do psicólogo. Também se busca propor alguns apontamentos sobre o modelo clássico do psicodiagnóstico no intuito de ampliar seu repertório teórico e conceitual, delineando, assim, uma estratégia mais abrangente e articulada junto às instituições escolares, favorecendo mudanças na situação da criança que apresenta um sofrimento psíquico e ou social. Logo, o presente ensaio objetiva discutir o psicodiagnóstico infantil como instrumento eficaz na elucidação do sintoma escolar da criança e examina suas potencialidades e limites. Conforme referido o método utilizado para essa investigação foi revisão bibliográfica acerca do tema, constituindo este um ensaio teórico.

2 Etapas do psicodiagnóstico infantil

O início do psicodiagnóstico infantil se dá a partir do momento em que é solicitada uma avaliação psicológica da criança. Os motivos que levam os familiares a buscarem a avaliação psicológica são dois: o manifesto e o latente. O motivo manifesto é aquele que pode ser dito e que leva a pessoa a procurar a ajuda do psicólogo, tal como o sintoma escolar, e o latente, da ordem do não dito, é aquele que surge durante a avaliação e é percebido pelo

psicólogo. Como destaca Ocampo *et al.* (2009, p. 32), “elemento diagnóstico e prognóstico importante é o momento em que o paciente toma consciência (se puder) desse motivo mais profundo. Se o faz durante o processo psicodiagnóstico, o prognóstico é melhor”. Este processo de avaliação psicológica é estruturado em etapas específicas, sendo que cada uma delas compõe o arcabouço clínico para a avaliação. Na sequência, será apresentada uma síntese das etapas do psicodiagnóstico infantil, tal como proposto por Ocampo *et al.* (2009).

2.1 O primeiro contato

O primeiro contato ocorre quando os pais ou responsáveis fazem a solicitação da avaliação psicológica, sendo possível iniciar a avaliação neste momento. É importante observar a forma como o cliente se comporta, se há indícios de ansiedade e quais os motivos que o levaram a buscar a avaliação psicológica para a criança. “O trabalho feito pelo entrevistador consiste em pesquisar em torno do material de angústia, e apenas quando compreendemos a ansiedade do entrevistado podemos trabalhá-la à luz desta compreensão” (CARVALHO FILHO, 2003, p. 11).

Outro ponto relevante se refere a qual membro da família procura avaliação psicológica e suas motivações, se a procura é espontânea ou produto de encaminhamento da escola ou médico. Segundo orientação de Mannoni (2004), na primeira entrevista, é solicitado aos pais ou responsáveis que participem sem a presença da criança.

2.2 A primeira entrevista com os pais

A primeira entrevista com os pais ou responsáveis busca localizar qual é o motivo da consulta ou queixa inicial, ansiedades e expectativas, observando as atitudes, as falas e o comportamento dos pais. Por isso, pode-se qualificá-la como uma entrevista semidirigida. É preciso estar atento ao modo como se portam durante a entrevista; a postura e o ritmo da verbalização; qual o grau de coerência ou discrepância entre o casal. O objetivo é compreender os processos biopsicossociais da criança. O psicólogo deve investigar e buscar conhecer a dinâmica familiar, além de pesquisar sobre o conjunto de relações da criança no ambiente escolar, especialmente quando se trata de um encaminhamento da instituição de ensino.

Cabe destacar que, no contexto contemporâneo, temos diversas configurações familiares. Logo, é importante o profissional respeitar os novos arranjos familiares. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), os domicílios brasileiros revelam grandes mudanças em suas configurações: “O perfil composto unicamente por pai,

mãe e filhos deixou de ser maioria nos domicílios brasileiros. Na pesquisa de 2015, o tradicional arranjo ocupava 42,3% dos lares pesquisados” (NETO, 2017, p. 18). Assim sendo, o profissional deve levar em consideração que o contrato precisa ser firmado com o responsável legal pela criança e não, necessariamente, com os pais biológicos. Logo, a postura deve ser respeitosa e flexível.

2.3 Contrato com os pais

A partir desses esclarecimentos com relação à família da criança, é necessário estabelecer um contrato de trabalho com os pais ou responsáveis para definir os deveres e obrigações das partes envolvidas. Também é indispensável pactuar o tipo de atendimento que será realizado e suas minúcias, estabelecer um planejamento quanto ao processo a ser desenvolvido, o que será feito e como será feito, e este plano deverá ser repassado ao cliente ou responsáveis. Caso haja alguma intercorrência ao longo do processo, este contrato deve ser adequado à nova situação.

Outro ponto importante concernente ao contrato com os pais é a questão do sigilo das informações prestadas e procedimentos que serão executados durante todo o processo do psicodiagnóstico infantil. Também se faz necessário afirmar o caráter sigiloso das sessões. O Código de Ética Profissional do Psicólogo estabelece a confidencialidade e outros aspectos concernentes à relação do profissional com o cliente, conforme cabe aqui citar:

[...] Art. 9º – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.
[...] Art. 13 – No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005, n.p.).

Quando a criança é encaminhada pela escola, devido a dificuldades evidenciadas no contexto escolar, é solicitado pelo psicólogo que os pais tragam um relatório pedagógico emitido pela escola e, caso seja necessário, o contato da instituição de ensino para o agendamento de uma entrevista.

2.4 Entrevista com a criança

Este é o momento no qual a criança deverá expor o desconforto e/ou problema que a faz ir até o psicólogo. Nesse encontro, o psicólogo se apresenta e mostra à criança o ambiente, os materiais e brinquedos que poderão ser utilizados. A duração das sessões também deverá

ser estipulada para que a criança tenha noção do tempo de cada encontro. A entrevista com a criança é um momento de ouvir e observar como ela interage na sala lúdica e como se posiciona no brincar. Também deve ser sinalizado para a criança sobre o sigilo, explicando, de forma compreensível, que o conteúdo expresso por ela não será revelado nem aos pais nem a quaisquer pessoas.

2.5 Anamnese realizada com os pais

A anamnese objetiva reunir o máximo de informações que permitam compreender a história da criança e a história do sintoma ou da doença apresentados por ela. Segundo Carvalho Filho (2003, p. 18), “esta entrevista de anamnese será, portanto, mais diretiva, o que não significa seguir rigidamente o roteiro de anamnese. Iremos conversar com os pais a respeito de alguns assuntos sobre a criança e os pais, que ainda não foram tratados”.

Sua relevância para o psicodiagnóstico decorre do fato de que ela oportuniza acessar a história familiar e geracional, assim como a história da criança. Trata-se de mapear a gama de relações que engendraram a história familiar, como também seus valores, princípios, preconceitos e afetividade, principalmente tentando destacar qual lugar a criança ocupa no desejo do par parental. Em relação ao sintoma escolar, cabe investigar o ingresso da criança no estabelecimento de ensino, seu envolvimento com a comunidade escolar e o desempenho pedagógico, de forma a auxiliar na construção de uma hipótese diagnóstica sobre o sintoma da criança.

Diante dos diversos arranjos familiares, precisamos considerar as particularidades em relação à anamnese, quando se trata, por exemplo, de pais separados, casos de adoção, guarda por algum outro membro da família, dentre outros aspectos.

2.6 As sessões lúdicas com a criança

As sessões lúdicas são caracterizadas pelo brincar, em que o psicólogo observa a criança durante as sessões e verifica sua interação e seu posicionamento na brincadeira. Através destas sessões lúdicas, é possível avaliar cognição, afetividade, criatividade, respeito às regras, espontaneidade, habilidades e mecanismos de defesa. O brincar oportuniza observar como a criança simboliza seus conflitos, seu medo e sua angústia.

2.7 A aplicação de testes

Os testes são instrumentos úteis na avaliação psicológica da criança como um procedimento a mais na avaliação diagnóstica. Eles não têm uma finalidade em si mesmo e

auxiliarão no processo. Os testes utilizados na avaliação de crianças são os testes projetivos não gráficos e os testes projetivos gráficos, que favorecem uma avaliação da personalidade. Também são empregados testes de inteligência que permitem avaliar a cognição e o raciocínio. A proposta atual do psicodiagnóstico não é uma avaliação psicométrica como utilizada nos seus primórdios; os testes se prestam somente como um instrumento auxiliar na exploração dos aspectos que engendram os sintomas apresentados pela criança.

2.8 A entrevista de devolução para os pais

Após o desenvolvimento do processo, é imprescindível realizar a entrevista devolutiva com os pais ou responsáveis, objetivando comunicar o resultado da avaliação, qual é a hipótese diagnóstica e o prognóstico da criança. Trata-se de momento privilegiado, pois, segundo Ocampo *et al.* (2009, grifo da autora), “se os pais não vieram por iniciativa própria, mas sim enviados por um terceiro (professor, pediatra, etc.), a entrevista de devolução funciona como uma oportunidade para fazer com que consigam certo *insight* a respeito da situação real”. O psicólogo é um importante mediador para auxiliar os pais a perceberem os conflitos e o sofrimento da criança e as prováveis e necessárias mudanças que deverão ocorrer na dinâmica das relações familiares. No que tange à instituição escolar, quando são observados aspectos relativos a conflitos existentes da criança, cabe ao profissional, neste contexto, articular uma entrevista na escola para possíveis esclarecimentos e definição de encaminhamentos mais adequados.

2.9 A entrevista de devolução com a criança

A devolução de informações à criança acontece após a devolução dos pais ou responsáveis, quando o psicólogo já sabe o que eles pensam sobre as recomendações terapêuticas. Considera-se importante deixar claro para a criança que a entrevista e os testes realizados durante o psicodiagnóstico foram para conhecê-la melhor. Assim, estaremos favorecendo um vínculo de confiança com quem ela possa conversar e expressar suas dificuldades. No momento da devolutiva de informações, a criança terá oportunidade de se ver com menos distorções depreciativas ou idealizadoras. Conforme discute Ocampo *et al.* (2009, p. 317), “A falta de devolução favorece o aparecimento de sentimentos de roubo, curiosidade, inveja, etc., cuja elaboração não é sequer tentada, se o vínculo entre o psicólogo e o paciente acaba com o último teste”.

2.10 Emissão do parecer psicológico

Para emissão do parecer, o psicólogo precisa estar atento aos princípios e dispositivos do Código de Ética Profissional, assim como à Resolução nº 04/2019 do Conselho Federal de Psicologia que define um conjunto de diretrizes, normas e procedimentos para elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo. A referida Resolução institui princípios técnicos e éticos, bem como estabelece as diversas modalidades de documentos psicológicos, tais como laudos e relatórios. Também define conceitos, finalidades e estrutura dos documentos dentre outras normativas.

3 Dificuldades no processo do psicodiagnóstico infantil

A descrição do psicodiagnóstico, tal como proposto por Ocampo *et al.* (2009), constitui uma proposta estruturada com suas etapas estabelecidas e proporcionam ao profissional da psicologia uma referência técnica específica usada na avaliação psicológica de uma criança. Em contrapartida, mesmo sendo uma técnica considerada muito relevante na formação do profissional e também na resposta dada ao solicitante, esta pode se tornar uma prática clínica engessada se não tiver um aparato teórico-conceitual bem definido.

A trajetória histórica do psicodiagnóstico esteve ancorada nas bases epistemológicas behavioristas e psicanalíticas. O behaviorismo, fixado na ideia de causa e efeito do sintoma, utilizou-se dos testes como um instrumento avaliativo e a psicanálise, apoiada na interpretação das manifestações do inconsciente, pôde observar um para além das manifestações visíveis. “A avaliação e a interpretação dos resultados dos instrumentos dependem, em última análise, do conhecimento de sua construção, assim como do que se pode esperar de sua aplicação, isto é, um conhecimento dos seus alcances e limites” (SILVA JUNIOR; FERRAZ, 2001, p. 183).

É possível verificar que o modelo psicométrico alcançou uma proporção mais significativa que a interpretação analítica dos sintomas apresentados pela criança em sua natureza antagônica e conflitiva. Este é um obstáculo que impede o profissional de observar o fenômeno infantil em sua extensão. A especificidade deste modelo *standart*, com etapas demarcadas, reduz e restringe o sintoma a uma abordagem categorial discursiva, podendo cair no equívoco de problematizar o comportamento infantil como patológico ou associá-lo a questões meramente familiares.

Outro ponto significativo que também se coloca como obstáculo é o lugar que a criança ocupa no processo avaliativo. Neste modelo estruturado, proposto pelo modelo clássico, a criança ocupa um lugar passivo, como espectadora do processo, respondendo

apenas à demanda do profissional. Não raro a criança somente executa, obedientemente, aquilo que lhe é solicitado pelo psicólogo.

Vale ressaltar que, na dinâmica interativa do processo de psicodiagnóstico, existem os aspectos conscientes e inconscientes entre psicólogo e paciente. No plano das atitudes, o psicólogo se coloca como clínico e examinador. Já o paciente (criança e/ou pais/responsáveis) traz suas demandas e sintomatologia. É por meio desse plano inconsciente que se tem o fenômeno de transferência e contratransferência. “(...) A neurose de transferência desenvolve-se da mesma maneira, não sendo as figuras parentais atuais, mas as internalizadas, que são projetadas no analista, que terá como principal função interpretar todo material associativo que a criança traz” (CUNHA, 2003, p. 97).

De acordo com os pressupostos psicanalíticos, a dificuldade no fenômeno transferencial pode engendrar diversas situações que inviabilizam essa importante etapa do processo, como, por exemplo, quando os pais não cumprem horários estabelecidos ou quando agredem ou desafiam o psicólogo. Pode existir, também, a resistência da criança em constituir a transferência, demonstrada quando se mantém em silêncio prolongado e sistemático ou mesmo fala desordenada e interminavelmente. Assim, um dos pontos mais importantes para que o processo de psicodiagnóstico aconteça é a relação entre criança, pais/responsáveis e psicólogo. Este laço transferencial será realmente ratificado a partir do momento em que for elucidado o real motivo do processo. Por isso, é importante que a transferência seja estabelecida desde o início e permaneça durante toda a avaliação, na qual as emoções inconscientes são expostas em sentimentos bons ou ruins direcionados ao psicólogo.

Tendo delineado dificuldades inerentes ao modelo clássico do psicodiagnóstico, propõe-se aqui investigar possíveis contribuições da psicologia social na elucidação do sintoma escolar. Vale destacar que se considera como objeto da psicologia social “o estudo da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais” (BOCK, FURTADO e TEIXEIRA, 2009, p. 185).

4 Possíveis críticas da Psicologia Social ao modelo clássico do psicodiagnóstico

Na realização do psicodiagnóstico, quando o psicólogo atende a demandas que envolvem o universo escolar, revela-se vantajoso desvencilhar-se dos ideais de normalidade e padronização, buscando distanciar-se do paradigma biomédico em favor de uma perspectiva que favoreça a compreensão dos processos psicossociais da saúde. Foucault (1991) discute o conceito de normalidade e anormalidade e assinala que a normalidade aparece como um conceito regulador pautado em ideais normativos e homogeneizadores. No contexto escolar, é possível verificar a existência de expectativas, tanto por parte dos pais quanto de professores,

de comportamentos médios. Contudo, mesmo diante de dificuldades de aprendizagem ou relacionais, um comportamento inadequado não deve ser prontamente interpretado como patologia. O antropólogo David Le Breton discute os riscos da biologização do sintoma da criança:

A escuta da criança, o suporte afetivo, o acompanhamento ao seu lado, a detecção de violências familiares ou escolares deixam de se impor quando se trata de cuidar estritamente do sintoma (a criança transformada em terminal biológico) sem ter mais de interrogar as causas (o sistema de relações em que está imersa) (LE BRETON, 2003, p. 58).

Segundo Velho (2003), o indivíduo desviante tem sido encarado, tradicionalmente, a partir de uma visão médica preocupada em distinguir o “são” do “não-são” ou “insano”. Quando certas pessoas apresentam comportamentos considerados “anormais” ou que sugerem doença, acredita-se, não raro, que é preciso diagnosticar o mal e tratá-lo:

A idéia de desvio, de um modo ou de outro, implica a existência de um comportamento “médio” ou “ideal”, que expressaria uma harmonia com as exigências do funcionamento do sistema social [...]. A idéia de que uma sociedade ou cultura estabelece um modelo rígido (em certos casos único) para seus membros e que tal fenômeno é essencial para a *continuidade da vida social* permaneceu vigorosa (VELHO, 2003, p. 17, grifos do autor).

Contudo, conforme assinala Velho (2003), o desviante não é um indivíduo que está fora de sua cultura, mas aquele que faz uma leitura em desacordo. O que está em jogo é uma relação entre atores em que alguém que se considera representante da normalidade acusa outrem de apresentar um comportamento socialmente indesejável ou patológico. No entanto, crianças podem revelar dificuldades nos processos de aprendizagem sem que isso, necessariamente, aponte para a existência de uma patologia, tampouco se pode responsabilizar apenas uma das partes por um suposto fracasso escolar. Neste sentido, o processo do psicodiagnóstico pode evidenciar dificuldades não somente da criança e de sua família, mas de âmbito institucional. Conforme nos alerta Bock (2000), processos de ensino-aprendizagem envolvem mais que a relação professor-aluno; envolvem professores, funcionários, alunos, pais e toda a comunidade escolar. Também envolve o projeto político-pedagógico da escola e as estratégias mobilizadas para auxiliar no desenvolvimento físico, psicológico, intelectual e social da criança. Neste sentido, assume enorme relevância a perspectiva didático-pedagógica do estabelecimento de ensino. Segundo Freire (2013), o sistema hegemônico funciona de

forma “bancária”, em que as relações educador-educandos são fundamentalmente narradoras, dissertadoras. Na “educação bancária”, o educador aparece como seu agente privilegiado, cuja tarefa primordial é “encher” os educandos dos conteúdos previstos na grade curricular.

Desta maneira, a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se o educador faz “comunicados” e depósitos que os educandos, meras incidências, recebem pacientemente, memorizam e repetem. Eis a concepção “bancária” da educação, em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los [...]. Na visão “bancária” da educação, o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão – a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro (FREIRE, 2013, p. 87-89).

Logo, o sintoma escolar da criança pode estar interpelando todo o sistema de ensino, e o psicólogo, no processo diagnóstico, não deve reduzir a distúrbios individuais e familiares as dificuldades que podem ser institucionais. Também não é adequado que este profissional desenvolva ações puramente adaptativas. Sabe-se que a psicologia surgiu ligada às demandas de um regime disciplinar de adequação e ajustamento de comportamentos, e, conforme assinalam Praça e Novaes (2004, p. 33), o psicólogo se caracterizava por ser “um profissional comprometido com a adaptação social, com a legitimação de formas instituídas, hegemônicas de ser na sociedade”. O psicólogo aplicava testes para selecionar “o funcionário certo para o lugar certo” e, entre outras perspectivas classificatórias, indicava a criança para uma turma escolar que supostamente lhe seria adequada. Neste sentido, a intervenção profissional voltada para a mera conformidade do sujeito ao meio evidencia pouco senso crítico e ausência da dimensão social na concepção da psicologia sobre seu objeto de estudo. Neste sentido, Bock (1999, p. 325, grifo da autora) é incisiva:

Diferenças individuais, perspectivas classificatórias, noções abstratas de ser humano e de mundo psicológico nas quais a noção de potencialidades estava dada de forma apriorística à vida, a própria noção de desenvolvimento, permitiram que as condições sociais que facilitam ou impedem o “desenvolvimento” do sujeito ficassem camufladas por detrás de discursos abstratos e ideológicos. Na área da educação existe um exemplo bem evidente: falamos de fracasso escolar e de dificuldades de aprendizagem nos referindo sempre ao aluno. Como podemos acreditar que uma parte apenas de um processo (a criança) fracasse sozinha? O processo de ensino-aprendizagem

fracassou, não o aluno. Não temos dúvida, hoje, de que a Psicologia contribuiu para ocultar as condições desiguais de vida no decorrer da História.

Neste sentido, o que aqui se propõe é o desenvolvimento de uma avaliação psicológica que não esteja guiada por um olhar ortopédico com noções de homem mediano e normal, mas que respeite a singularidade inerente ao sujeito. Ou seja, uma práxis guiada por uma ética que valorize a alteridade. Também considera-se que o distanciamento em relação ao paradigma biomédico em favor de uma abordagem psicossocial é bastante adequado e vantajoso. Isto aponta para uma necessária e profícua ampliação do repertório teórico e conceitual do psicólogo, lhe permitindo lidar com variáveis mais amplas que somente aquelas que envolvem dinâmica familiar e história de vida da criança.

5 Considerações Finais

Entendemos o psicodiagnóstico infantil como uma prática que tem a função de mapear o momento em que a criança está vivendo e compreender sua personalidade, assim como sua dinâmica familiar. Para isso, o profissional dispõe de entrevistas, observação clínica, aplicação de testes psicológicos e abordagem lúdica com a criança. Após a discussão realizada, é possível notar que se trata de um processo que pode ser auxiliar na prática pedagógica, especialmente quando o psicólogo se afasta do modelo biomédico e avança em direção à perspectiva psicossocial, que permite refletir sobre uma ampla gama de aspectos que impactam a vivência cotidiana da criança e seus processos de aprendizagem. No entanto, conforme assinala Dimenstein (2001), a psicologia, historicamente, negligenciou a realidade social e as carências e sofrimentos da população, levando profissionais a cometerem muitas distorções teóricas, práticas descontextualizadas e etnocêntricas e a uma psicologização dos problemas sociais, à medida que os profissionais são pouco capacitados para perceberem as especificidades culturais dos sujeitos. Consideram-se aqui, portanto, as contribuições da psicologia social e propõe-se que o psicodiagnóstico clássico pode se tornar um instrumento mais potente, assertivo e profícuo quando abandona noções de normalidade em proveito de uma abordagem psicossocial que valorize a diferença inerente a cada ser humano. Neste contexto, o desenvolvimento de uma avaliação psicológica guiada por uma ética que valoriza a alteridade aponta para uma necessária e proveitosa ampliação do repertório teórico e conceitual do psicólogo, lhe permitindo lidar com variáveis mais amplas que somente aquelas que envolvem dinâmica familiar e história de vida da criança. Neste sentido, torna-se possível pautar a leitura do sintoma escolar, tendo como balizador a problemática de saúde, e,

conforme questionam Segre e Ferraz (1997, p. 542, grifo dos autores), “não se poderá dizer que *saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?*”

REFERÊNCIAS

BOCK, Ana Mercês Bahia. A psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 4, n. 2, p. 315-329, jul./dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 abr. 2019.

BOCK, Ana Mercês Bahia. As influências do Barão de Münchhausen na psicologia da educação. In: TANAMACHI, Elenita; PROENÇA, Marilene; ROCHA, Marisa (Orgs.). **Psicologia e educação: desafios teórico-práticos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2009.

CARVALHO FILHO, João Gualberto Teixeira de. **Psicodiagnóstico da criança**. São João del-Rei: UFSJ, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução nº 007**, de junho de 2003. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica, e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Brasília. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Resolução nº 010**, de 27 de agosto de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2019.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico**. v. 5. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 mai. 2019.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1991.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papius, 2003.

MANNONI, Maud. **Primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise**. 2. ed. Trad. de: Roberto Cortes de Lacerda. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

NETO, João. Novos arranjos familiares. **Retratos, a Revista do IBGE**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 16-19, dez. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/3ee63778c4cfdcbb4684937273d15e2.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

OCAMPO, Maria Luisa Siquier de *et al.* **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PRAÇA, Kátia Botelho Diamico; NOVAES, Heliane Guimarães Vieites. A representação social do trabalho do psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 32-47, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2019.

PRIMI, Ricardo. Desmistificando bolas de cristal. **Ciência e Profissão – Diálogos**, Brasília, n. 3, dez. 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos03.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2019.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 26 mai. 2019.

SILVA JUNIOR, Nelson da; FERRAZ, Flávio Carvalho. O psicodiagnóstico entre as incompatibilidades de seus instrumentos e as promessas da metodologia psicopatológica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 179-202, 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/108129/106458>>. Acesso em: 26 mai. 2019.

TRINCA, Walter (Org.). **Diagnóstico e psicodiagnóstico: a prática clínica**. C. R. Rappaport (Coord.). São Paulo: EPU, 1984. (Temas Básicos de Psicologia, 10).

VELHO, Gilberto (Org.). **Desvio e divergência: uma crítica da patologia social**. 8. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

Recebido em: 28 maio 2019

Aceito em: 20 junho 2020
