
AVALIAÇÃO COGNITIVA DO PROCESSO PSICOTERÁPICO DE CRIANÇAS PSICÓTICAS

ROSA MARIA LOPES AFFONSO

Departamento de Psicologia Clínica da UniFMU - SP - Brasil

RESUMO

Este trabalho investigou a evolução do comportamento no processo psicoterapêutico de crianças psicóticas pela análise da construção do real, tal como entendida pela teoria do conhecimento de Piaget. Do total de 31 prontuários de crianças com três a 12 anos atendidas em psicoterapia breve infantil na Clínica-Escola foram analisadas as transcrições de sessões de 23 casos identificados com comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade, dos quais quatro mostravam sinais sugestivos de comportamento psicótico. Outro objetivo foi verificar a eficácia das intervenções clínicas nas quatro diagnosticadas como psicóticas. As crianças foram submetidas a uma intervenção pela técnica ludoterapêutica psicanalítica. Verificou-se que as crianças começaram a demonstrar evoluções cognitivas a partir da quarta sessão, evidenciando que a ludoterapia oferece condições para a aquisição dessas noções, principalmente, quando consideradas pelo psicoterapeuta. Por outro lado, as crianças com discurso psicótico apresentaram maior oscilação na aquisição das noções espaciais, temporais e causais.

Palavras-chave: Psicose infantil; psicoterapia infantil; promoção de saúde; teoria de Piaget.

ABSTRACT

COGNITIVE ASSESSMENT OF PSYCHOTIC CHILDREN PLAY PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS

This work investigated the evolution of the psychotic child's behavior through the therapeutic process based on Piaget's theory. Transcriptions of the sessions of 23 patients were analysed from a total of 31 clinical protocols. These patients were three to 12 years old and they were identified as having problems with the notions of space, time and causality. Four of them also showed suggestive indications of psychotic behavior. Another objective was to verify the effectiveness of the psychotherapeutic intervention on those four identified as having psychotic behavior. The children were submitted to an intervention through the psychoanalysis child play therapy. It was verified that the children began to demonstrate cognitive evolution since the fourth therapeutic session, evidencing that play psychotherapy offers conditions to the acquisition of notions when they are taken into account by the therapist. On the other hand, the children with psychotic diagnosis demonstrated more oscillations to acquire the notions of space, time and causality.

Key words: Childhood psychotic; play psychotherapy; health development; Piaget theory.

INTRODUÇÃO

A Clínica Psicológica de uma Faculdade de Psicologia na cidade de São Paulo atende por ano, em média, 180 casos de crianças de dois a 12 anos, encaminhadas por escolas, médicos, hospitais, postos de saúde e profissionais em geral. Essa população é atendida por alunos do quinto ano do curso de Psicologia, sob a supervisão de professores da área de Psicodiagnóstico e Psicoterapia Breve Infantil.

Até 1999 o procedimento consistia em não aceitar para atendimento crianças com traços de personalidade indicando comportamento ou discurso psicótico. Por comportamento ou discurso psicótico se entende casos com ou sem causas orgânicas, mas com representações caóticas expressas no comportamento ou no discurso, sem uma interação lógica compreensível em suas comunicações verbais ou lúdicas, comumente convidados a se retirarem do ambiente escolar, com a justificativa de que gritam, agridem, recusam-se a fazer tarefas e não aprendem, uma vez que não conseguem acompanhar a escolarização formal. Tais crianças apresentam distúrbios de linguagem, instabilidade motora e, em alguns casos, recusam a interação com objetos ou pessoas, podendo apresentar comportamentos bizarros e com estereotípias. Além disso, por serem casos graves, os alunos não apresentariam também experiência para esses atendimentos. Este argumento se baseava, ainda, no fato de o cliente causar vários transtornos na clínica durante a realização do atendimento, muitas vezes não contornadas por um estudante do quinto ano do curso de Psicologia. Diante disso, foi decidido que esses casos seriam atendidos apenas por professores interessados em pesquisa.

O grande problema é que, a cada ano, o número de casos graves que procuravam a Clínica-Escola aumentava e isso também ocorria, em outros locais de trabalho do psicólogo clínico, tais como, hospitais e centros de saúde. Assim, o desafio da universidade era preparar o aluno para a atuação clínica junto a esse tipo de população.

A partir de 1999, alguns supervisores dessa Clínica-Escola iniciaram um projeto de atendimento a ser realizado pelos alunos na Clínica Psicológica. Neste projeto, os supervisores optaram por selecionar os casos com tais comportamentos e sem diagnóstico clínico associados a síndromes ou causas orgânicas, uma vez que os resultados das pesquisas indicavam algumas direções clínicas de atuação.

Tem-se constatado que a complexidade do quadro clínico ou discurso psicótico tem mobilizado o interesse de inúmeros profissionais para sua compreensão tais como: Furth (1987); Imbasciati (2002); Ramozzi-Chiarottino (1982, 1988, 1989, 1994, 2011a; Telles (1997, 2000), e de intervenção, como os trabalhos de Anthony (1966); Handenschild (1996); Tustin (1973, 1984); Altenfelder (2005). Estes últimos estudos visam o tratamento dessas crianças a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. O enfoque deste trabalho será sobre essa intervenção psicoterapêutica.

A presente pesquisa reflete a preocupação em entender o funcionamento da estrutura mental durante o atendimento psicoterapêutico no tocante à construção do processo de diferenciação *eu não-eu*, pois parte do pressuposto de que essa construção é o que norteia as dificuldades de socialização do indivíduo com discurso psicótico. Portanto, são estudos que dão ênfase ao aspecto da

construção do real pelo sujeito, no que diz respeito ao aspecto estrutural, em relação às noções de espaço, tempo e causalidade, tais como entendidos por Piaget (1937/1950, 1937/1973) na sua teoria do conhecimento.

Tustin (1984, p. 217) sugere que o cuidado que o terapeuta deve ter com crianças psicóticas ou “psicoticamente encapsuladas” é o mesmo que se deve ter com as crianças que não construíram adequadamente as noções espaço-temporais e causais. *“Tenho percebido que interpretações prematuras de transferência, se dadas à criança, quando não há base alguma para elas, podem ser um obstáculo”*. Também nos casos em que a criança não tem as noções espaço-temporais e causais, as interpretações para além do aqui e agora podem ser um obstáculo à cura. Estas só poderão surgir, quando a reeducação dessas noções estiver pronta. *“Certas reações paranóides que derivam de outras fontes em relação a determinadas interpretações”* (Rosenfeld, *apud* Hinshelwood, 1992, p. 42) poderiam estar relacionadas justamente ao comprometimento dessas noções (Affonso, 1998; 2006).

Supõe-se que, o que pode ter levado a criança a apresentar ou não as noções básicas para a constituição *eu não-eu* seja, principalmente, o comprometimento do vínculo com o mundo. Algumas pesquisas, como as de Oliveira (1983), Ramozzi-Chiarottino, (1994, 2011a, 2011b) e Affonso (2012), sugerem que ambientes com falta de estimulação ou desorganizados afetam o desenvolvimento da estrutura mental, impedindo a troca com o meio, o qual, por sua vez, afeta a representação e o comportamento infantil. Tais pesquisas referem-se à hipótese que norteia as investigações realizadas no Laboratório de Epistemologia Genética e Reabilitação Psicossocial do Departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, coordenado pela Dra. Zélia Ramozzi-Chiarottino. Segundo essa hipótese, crianças que apresentam comprometimento nas noções de espaço, tempo e causalidade expressam um discurso caótico, não compreensível, o que tem levado a vários tipos de diagnóstico, como: neurótico, psicótico, etc.

Affonso (1987) analisou a importância de considerar alguns aspectos cognitivos da teoria piagetiana (expressos por meio do brincar), para o entendimento da comunicação terapeuta-cliente. Crianças que, por intermédio da organização do brincar, demonstram estar no plano sensorio-motor, não seriam suscetíveis a intervenções terapêuticas que requeiram um outro patamar de desenvolvimento cognitivo. Ao invés de interpretações de cunho puramente afetivo, foi possível verificar que em certos casos as interpretações sugeridas pela técnica ludoterápica clássica seriam inadequadas, pois as ações da criança podem denunciar problemas de natureza cognitiva, que deveriam ser levados em conta.

A questão levantada neste estudo foi que crianças com esse tipo de problema cognitivo, apresentando ausência das noções adequadas de espaço, tempo e causalidade, não se beneficiam da ludoterapia clássica para reorganizar sua vida afetiva. Neste sentido, este trabalho esclareceu parte dessas dificuldades de atuação do psicólogo num atendimento como este (Affonso, 1999a, 1999b; Altenfelder, 2005).

Desta forma fica demonstrada a relevância da identificação das noções de espaço, tempo e causalidade num contexto diagnóstico, considerando o fato de que certas crianças, diante dessa falha, apresentam uma dificuldade para representar adequadamente o mundo. A representação caótica (por falta dessas noções) só deixará de sê-lo graças a um trabalho específico para a aquisição das mesmas.

Daí a necessidade de identificar a presença ou ausência dessas noções, para não confundir comportamentos determinados por essa falha no processo de cognição com sintomas neuróticos, psicóticos ou com possível deficiência cognitiva congênita (Affonso, 1994, 1995). Vale lembrar que a noção de objeto está implícita na aquisição das noções de espaço, tempo e causalidade, no entanto, não está em relevância nesta pesquisa.

Para Piaget (1937/1973), o universo não apresenta, no início da vida da criança, permanência no que se refere ao objeto, ao espaço objetivo, ao tempo, relacionando os objetos entre si, ou à causalidade exterior às ações próprias. Partindo de um egocentrismo inicial, em que *o eu e o não-eu* encontram-se em um estado de confusão radical entre o sujeito e o objeto (no qual não há nem sujeito, nem objeto), a criança ao constituir o objeto, constitui a si mesma e consegue, ao final do estágio sensório-motor, estabelecer relações de objetividade com o mundo exterior.

Piaget (1937/1973) afirma que inicialmente a presença dessas noções não é identificada na criança. Elas serão construídas a partir da interação do indivíduo com o meio. Durante as duas primeiras fases do período sensório-motor (fase dos reflexos e dos primeiros hábitos adquiridos), o mundo para a criança é um mundo cujo *espaço* em nada se constitui como um meio sólido, ao contrário, fica na dependência dos atos do sujeito. É um mundo de *quadros sensoriais* em que cada um pode ser mais, ou menos, conhecido e analisado, mas que desaparece e aparece de uma maneira mágica.

Do ponto de vista da causalidade, é um mundo tal que as conexões das coisas entre si são mascaradas pelas *relações entre a ação e os resultados desejados*; a atividade do sujeito é concebida, então, como o primeiro e quase o único motor (Piaget, 1937/1950, p. 9).

A criança não consegue estabelecer entre os objetos percebidos uma relação que não seja fenomenista, tampouco consegue interligar as relações espaciais e físicas que fundamentam a causalidade objetiva. Por exemplo, um carrinho é uma coisa a agarrar ou para sacudir a fim de obter o movimento, mas ainda não depende do contato com a mesa ou o solo. A causalidade, assim, é a eficácia dos seus desejos, esforços e ações sentidos interiormente, ou seja, dos seus movimentos feitos com o seu próprio corpo, diante de um resultado obtido fortuitamente.

No que se refere ao tempo, o mesmo processo se verifica: as séries temporais superam as relações puramente práticas das duas primeiras fases. O tempo começa a ser aplicado à sucessão dos fenômenos, entretanto, apenas à medida que esses movimentos dependam da ação do próprio sujeito. A esse tipo de sucessão de fenômenos Piaget (1937/1950, p. 287) denomina “séries subjetivas”.

O tempo se refere a um “antes” e a um “depois” em relação ao presente e é verdade que, já nas primeiras semanas, o recém-nascido sabe reconhecer os quadros perceptivos, mas se pode afirmar que esse comportamento é apenas um reconhecimento de um quadro familiar, sem diferenciação nítida entre o presente e o passado. Somente a partir da observação das ações da criança, seriando os eventos, é que se verifica a existência da diferenciação entre o primeiro e o segundo.

Piaget (1937/1973), em sua obra, vai descrevendo minuciosamente a construção das noções espaço-temporais e causais e é este o pressuposto teórico deste trabalho, ou seja, pesquisar a importância das construções espaço-temporais e causais na organização da experiência vivida. Tal estudo,

por sua vez, está embasado em décadas de pesquisa realizadas no Laboratório de Epistemologia Genética e Reabilitação Psicossocial da USP, aplicados a vários contextos sociais e outros campos da ciência do conhecimento, tais como: escolas, instituições, hospitais, Neurologia, Genética, Matemática, Física, etc.. Ramozzi-Chiarottino (1982) propôs a hipótese de que significações conscientes adequadas a respeito do mundo e da experiência vivida supõem a existência das *relações* espaço-temporais e causais. A tarefa do presente trabalho é aplicar estes conhecimentos à psicoterapia infantil.

Neste Laboratório há um grupo de pesquisadores que estudam a obra de Piaget “A construção do real na criança” (1937/1973), investigando a associação desta com a estruturação da diferenciação *eu não-eu* e o processo de socialização do indivíduo e que pode estar expresso nas suas representações. Como o psicólogo ou terapeuta infantil trabalha, essencialmente, com as representações humanas, quer seja, ouvindo e intervindo na expressão verbal de um cliente, analisando ou avaliando as representações gráficas, verbais ou lúdicas, as pesquisas estudam todos os instrumentos utilizados pelo profissional (testes, procedimentos e técnicas), ou seja, tudo que esteja relacionado à representação, seja num contexto psicoterapêutico ou de avaliação psicológica.

Qual é o conceito de real considerado?

É o mundo dos objetos e dos acontecimentos, estruturado pela criança graças à aplicação (a este mundo) de seus esquemas de ação. É por intermédio desses esquemas que a criança entende as propriedades dos objetos, as regularidades da natureza e o alcance ou os limites de suas ações no seu mundo (ou seja, um mundo no qual ela age). É graças à ação que exerce sobre o meio, que a criança se insere no espaço e no tempo e percebe as relações causais. Sem essa organização, a representação do mundo não será adequada (Ramozi-Chiarottino, 1984, p. 75).

Algumas pesquisas têm mostrado que a representação caótica, determinada pela ausência da construção adequada *dessas noções*, pode originar medos, ansiedades e sentimentos de culpa. A observação de crianças com diagnóstico de psicose, atendidas no Laboratório de Epistemologia Genética, evidenciou que na base de seus comportamentos subjaz um problema estrutural. O tratamento dessas crianças por meio de tarefas piagetianas foi ganhando espaço entre educadores e profissionais de outras áreas, sobretudo entre os neurologistas. Os estudos de Vaites e Fontanari (1987) testemunham a ampliação do uso de tarefas piagetianas como um recurso a mais na avaliação neurológica de crianças. Os trabalhos de Kerr-Correa e Sonenreich (1998) com pacientes esquizofrênicos também enfatizam a utilização das tarefas piagetianas no diagnóstico desse pacientes. Entretanto, tais tarefas comumente dão ênfase às relações lógicas operatórias, ou seja, pressupõem uma organização cognitiva muito diferente da qual se encontram certas crianças com discurso psicótico. Portanto, as tentativas iniciais com tais recursos logo foram frustradas, pois as crianças sequer compreendiam as instruções das tarefas piagetianas clássicas. Percebeu-se que a ludoterapia psicanalítica (Klein, 1932/1975) era a proposta que mais se adequava a essas crianças, muito embora a intervenção terapêutica tivesse que ser diferente. Assim, o presente estudo foi iniciado com a proposta de associar os pressupostos teóricos da Psicanálise e de Piaget.

Além desse referencial teórico, foi verificado que os estudos que compreendem as imbricações entre afeto e cognição apresentam outras fundamentações teóricas encontradas nos trabalhos de Wanderley (2000) e que foram considerados nesta pesquisa como parâmetros correlatos ou comparativos. Vale ressaltar que são pesquisas que se referem à inibição intelectual num contexto psicoterapêutico, com crianças mais maduras, ou seja, que já apresentam uma estrutura mental com as noções de espaço, tempo ou causalidade. Essa distinção é muito relevante, daí as suas contribuições: uma criança apresenta um comportamento psicótico por uma falha estrutural ou funcional de sua estrutura mental?

OBJETIVO

Estudar a importância das noções espaço-temporais e causais para o clínico que realiza ludoterapia de crianças com discurso psicótico e a eficácia do tratamento das mesmas num contexto de psicoterapia breve infantil.

MÉTODO

Sujeitos

De um total de 31 casos atendidos, 23 crianças de ambos os sexos foram selecionadas para a pesquisa, na faixa etária entre três a 12 anos, cursando ou não a pré-escola ou o ensino fundamental, pertencentes à classe social média baixa e que apresentavam comprometimento no desenvolvimento das noções de espaço, tempo e causalidade, detectadas pela hora lúdica. Das 23 crianças analisadas quatro apresentavam sinais de comprometimento psicótico.

Material

Os materiais oferecidos às crianças são aqueles descritos por Efron (1978), miniaturas de quarto, sala, cozinha, banheiro, carrinhos, animais selvagens e domésticos e papéis coloridos, papel sulfite, lápis de cores, guaches, borracha, apontador, cola, tesoura, durex e pincéis.

Procedimento

As crianças foram selecionadas após atendimento em avaliação psicodiagnóstica na Clínica Psicológica da Faculdade de Psicologia. A avaliação psicológica diagnóstica foi realizada da seguinte maneira:

Diante de uma queixa apresentada pelos pais ao terapeuta, tanto os pais quanto a criança foram submetidos a uma avaliação para compreender as possíveis causas do problema da criança e quais os procedimentos terapêuticos mais indicados no caso. Em seguida, foram realizadas as aplicações de testes psicológicos, além dos exames complementares com neurologistas, fonoaudiólogos e oftalmologistas, a fim de eliminar os casos com causa orgânica. Tanto os pais como a criança participaram de entrevistas devolutivas nas quais foram apresentados o diagnóstico psicológico da falha

cognitiva e o encaminhamento para tratamento ludoterapêutico com o atendimento de orientação aos pais em paralelo. O atendimento aos pais era a condição para a criança ser aceita em psicoterapia, considerando que a família também necessita ser orientada na estimulação da criança.

O Processo Psicoterapêutico Infantil

A partir dos fundamentos da Técnica Psicanalítica de Melanie Klein (1932/1975) são oferecidos os materiais lúdicos, tal como descritos acima e que são guardados em uma caixa individual. Além da caixa lúdica, o psicoterapeuta oferece uma bacia com água que é colocada sobre a mesa junto com a caixa lúdica, antes de a criança entrar na sala para o atendimento. A criança é atendida em uma sala preparada, com chão e paredes laváveis com uma mesa e duas cadeiras apropriadas, onde ficam a criança e o psicoterapeuta. Em alguns casos a criança solicita a presença dos pais durante o seu atendimento, o que é permitido, portanto, há mais uma cadeira de adulto no caso da criança solicitar a presença de um dos responsáveis.

O atendimento é realizado semanalmente e a criança na sala de atendimento, a seu critério, utiliza ou não os materiais da caixa lúdica. No processo ludoterápico, ao oferecer à criança um enquadre por meio de materiais, dá-se a ela a possibilidade de expressão, no nível prático de suas ações, em que as brincadeiras podem se limitar ao puro exercício de esquemas, tais como: tirar e pôr guaches dos potes, atirar objetos ao chão, esvaziar um tubo de cola, etc., como também é oferecida a possibilidade de ação e expressão, utilizando uma brincadeira de 'faz-de-conta', na qual a representação simbólica ou representação de suas ações práticas podem ser expressas.

No caso das crianças estudadas, o objetivo foi ajudá-las a chegar à brincadeira de 'faz-de-conta', como descrito por Affonso (1995), considerando que, comumente, são crianças que têm uma produção ou comportamento desestruturante, sem sentido, ou mesmo parecendo ao leigo, como agressivo. Por exemplo, em vez de deixar a criança tirando e pondo um pincel de um pote de guache, ela é estimulada com uma sugestão de utilizar o material. Por exemplo, ao desenhar ou pintar algo (objetos ou rabiscos) em uma folha de sulfite, em vez de deixá-la pintar ou desenhar "melecando" com os guaches ou rabiscar num vai e vem, estimula-se a dar um sentido à produção, seja sugerindo que a pintura faça parte de uma cena de uma rua ou de um contexto social qualquer. Em vez de deixar a criança movimentar indo e vindo um carrinho sobre a mesa, é sugerido que ela insira o carrinho numa brincadeira de faz-de-conta de uma rua. O psicoterapeuta deve, *sem obrigar*, estar atento para introduzir cenas nas brincadeiras ou nas ações práticas da criança.

Tais procedimentos estão baseados nos trabalhos de Affonso (1987, 2011):

Seguimos um esquema básico de trabalho em que a criança é colocada, primeiramente, em situações que possibilitem vivências práticas, para depois ser solicitada a verbalizar suas ações práticas e finalmente é solicitada a desenhar e narrar histórias. É um esquema de trabalho baseado na ideia de que, para a criança, seja qual for o seu problema, a representação passa primeiramente pelas ações práticas.

No caso específico das crianças comprometidas nas noções espaço-temporais e causais, o trabalho consistirá em fazer a criança a organizar espaços, por exemplo, ajudá-la ou

até mesmo solicitar que organize uma fazendinha; realizar situações que necessitem de um tempo para serem concluídas, por exemplo, esperar secar um papel que foi colado; solicitar ou colocar a criança em situações que necessitem uma vivência de vínculos causais, por exemplo, misturar açúcar, papel e areia em copos diferentes. Na verdade, a preocupação deve ser a de interagir com a criança visando ou mesmo reeducando as noções do ponto de vista prático para depois conversar verbalmente a respeito, ou seja, solicitar as representações da criança em relação ao que foi realizado do ponto de vista prático. No entanto, com essas crianças a interação do diálogo verbal é na maioria dos casos quase nula. É uma relação terapêutica que muito se equipara à relação mãe-bebê, na qual o terapeuta tem uma atuação muito maior que a própria criança, assim como a mãe em relação ao bebê (Affonso, 2011, p. 248).

É importante esclarecer, que o atendimento foi realizado pelos alunos do quinto ano em sala de espelho, acompanhados durante e supervisionados após os atendimentos pelo pesquisador envolvido neste estudo. Cada atendimento de psicoterapia infantil tem uma duração média de oito meses. Os pais foram atendidos por outros psicoterapeutas, mas que participaram das mesmas supervisões que os psicoterapeutas infantis.

Registro e descrição da análise dos dados

Todo o processo de psicoterapia foi registrado sob a forma de transcrição, tal como prevê a técnica psicanalítica, sendo a análise de cada sessão realizada, a posteriori, pelo pesquisador envolvido, em folha de registro elaborada para a pesquisa. As análises foram feitas de modo a acompanhar o processo de aquisição dessas noções (vide Anexos I e II), estabelecendo os devidos paralelos com os processos descritos por Piaget (1937/1950). Vale lembrar que estes registros foram estruturados com base nos seis estágios que envolvem a construção do real, descritos didaticamente por Dolle (1974, p. 106), considerando como pressuposto que a partir das ações lúdicas ou comportamentais da criança é possível identificar o estágio correspondente. A descrição de cada período está apresentada no Anexo II, por exemplo: período 1 (0-1 mês) - Atividade reflexa: assimilação: reprodutiva, recongnitiva e generalizadora; período 2 (1-4 meses) - Primeiros hábitos adquiridos: coordenação mão-boca; Diferenciação pelo ato de sugar e pegar; Reação circular primária.

Não foi analisado o item afeto do Anexo II, uma vez que os aspectos subjetivos do pesquisador estariam muito em evidência, interferindo na proposta da pesquisa e, além disso, muitos registros das transcrições das sessões de ludoterapia não apresentaram tais observações. Os registros foram feitos de maneira contínua, ou seja, foram analisadas a primeira, segunda, terceira sessões e assim sucessivamente, ainda que o terapeuta possa não ter registrado determinadas ações da criança. Por essa razão foi utilizada também a sala de espelho. As faltas foram indicadas nas figuras por espaços em branco, como é mostrado, por exemplo, na Figura 1.

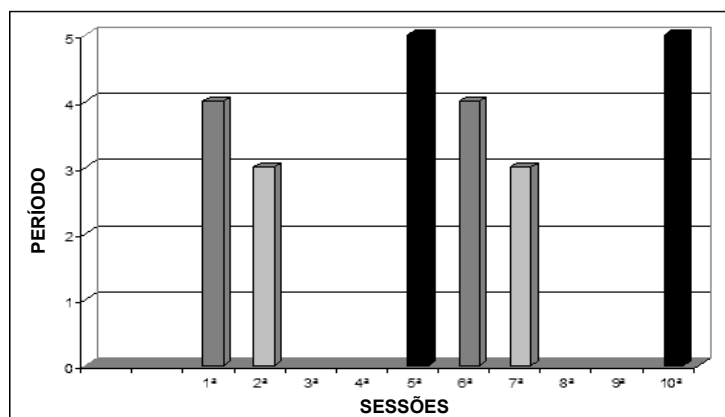


Figura.1. Evolução do Desenvolvimento Sensório-Motor (DSM) por sessão, menino de 7 anos, com dificuldade de aprendizagem, de socialização e diagnóstico de psicose

Toda a fundamentação dos períodos de aquisição das noções espaço-temporais e causais está baseada na obra de Piaget (1937), sistematizada por Dolle (1974), e descrita *com exemplos clínicos* de sessões lúdicas por Affonso (2011). A Figura 2 mostra uma criança que já nas primeiras sessões está no período 6, ou seja, o período do faz-de-conta, logo, crianças com tais resultados não foram consideradas nesta pesquisa, porque apresentam as noções espaciais, temporais e causais preservadas.

Foram consideradas como falhas nas noções as crianças que apresentaram comportamentos correspondentes às etapas ou períodos 1 a 5 do sensório-motor. As Figuras 1, 3, 4, 5, 6 e 7 mostram os comprometimentos relativos aos períodos 1 a 5, embora os gráficos das sessões das crianças com comprometimento psicótico sejam os correspondentes aos das Figuras 1, 3, 4 e 5.

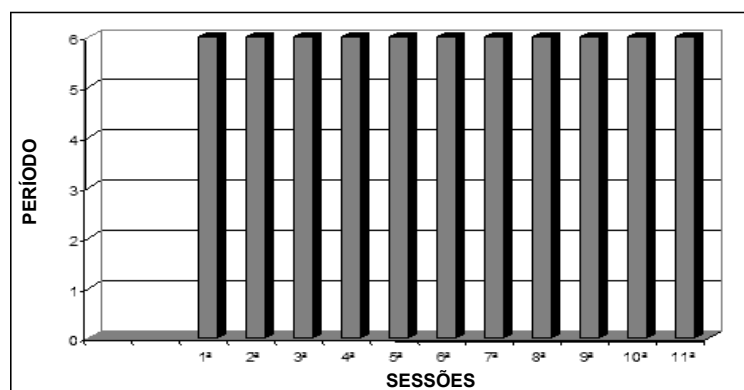


Figura 2. Evolução do DSM por sessão, menino de 9 anos, com agressividade física e verbal, fuga e indisciplina na escola

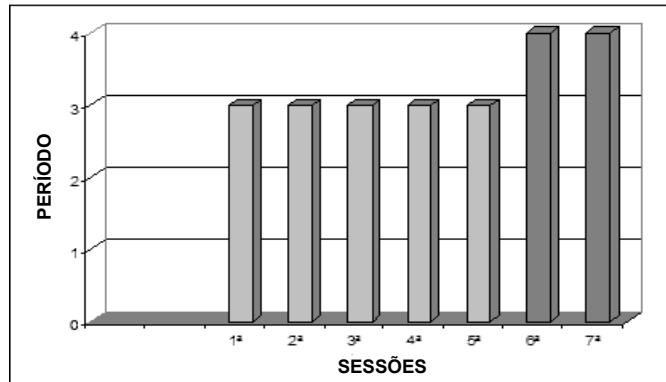


Figura.3. Evolução do DSM por sessão, menino de 5 anos, com queixa de agressividade, socialização e diagnóstico de psicose

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 23 casos analisados, quatro crianças apresentaram sinais sugestivos de discurso psicótico na medida em que não chegaram ao período 6, correspondente à brincadeira de faz de conta. No entanto, verificou-se que, independentemente do diagnóstico, houve crianças com problemas nas representações dessas noções (Figuras 6, 7 e 8). Assim tais comprometimentos também podem estar associados a outros sintomas infantis, mas que não serão discutidos aqui (Affonso, 2006). Os atendimentos em psicoterapia breve totalizaram de sete a 10 sessões para cada caso, sendo analisados cerca de 230 registros.

Piaget (1937/1950) afirma que inicialmente a presença dessas noções na criança não são identificadas, porque elas serão construídas a partir da interação do indivíduo com o meio. Durante as duas primeiras fases do período sensório-motor (fase dos reflexos e dos primeiros hábitos adquiridos), para a criança o mundo não é um espaço que se constitui como um meio sólido, ao contrário, fica na dependência dos seus atos. É muito difícil identificar a presença do período dos atos reflexos na análise dos protocolos, ou seja, o primeiro estágio da construção das noções espaço-temporais e causais nas sessões clínicas. Como se pode verificar em todas as figuras, não houve sessões em que foi identificado apenas o ato reflexo. Mesmo que a criança, diagnosticada como psicótica, ficasse num vai e vem com o seu corpo, bebendo ou lambendo a água da bacia ou balançando continuamente um objeto, isto não foi entendido como um ato correspondente ao período 1, dos reflexos. Portanto, a perseveração de comportamentos estereotipados pode não corresponder ao período dos reflexos, considerando que podem estar carregados de significações e, além disso, os esquemas de ação dos espaços bucal, visual, tátil e auditivo já estavam estruturados nessas crianças.

No entanto, a partir do período 2 a análise já foi possível, já que o estabelecimento de relações entre as ações pôde ser observado, mesmo quando ocorria de maneira fortuita ou provocada pelo terapeuta. Por exemplo na Figura 4, na primeira sessão, após a criança ficar um tempo balançando as

mãos, o terapeuta entregou um giz de cera na sua mão e colocou uma folha à sua frente. A criança aceitou a sugestão e fez um rabisco na folha e disse: “Comida”.

O terapeuta questionou: “Qual?”

Como a criança não respondeu, o terapeuta novamente sugeriu: “Será que é feijão, arroz, carne?”

A criança disse: “Arroz”.

A criança largou o giz e pegou um cavalo.

O terapeuta novamente sugeriu: “Ah! Ele, o cavalo, vai comer arroz?”

A criança foi colocar o cavalo em cima do papel, mas encontrou um carrinho, largou o cavalo e pegou o carrinho, colocando-o na boca e jogando-o longe. Esta mesma criança já apresentou, nas sessões 2 e 3, ações correspondentes a uma etapa mais desenvolvida, o período 3, que se caracteriza por adaptações sensório-motoras e intencionais; Reação circular secundária; Reprodução dos atos interessantes e da coordenação olho-mão.

Neste 3º período ocorre um começo de permanência dos objetos, em prolongamento dos movimentos de acomodação (preensão, etc.), mas não se observa ainda qualquer exploração sistemática para reencontrar os objetos ausentes. As reações circulares secundárias prolongam as reações circulares primárias, ou seja, tendem para a repetição, mas é uma reprodução distanciada da atividade reflexa. “A criança após ter reproduzido os resultados interessantes descobertos por acaso, no seu próprio corpo, procura cedo ou tarde, conservar também, aqueles que obtém, quando a sua ação incide sobre o meio externo” (Piaget, 1937/1950, p. 138).

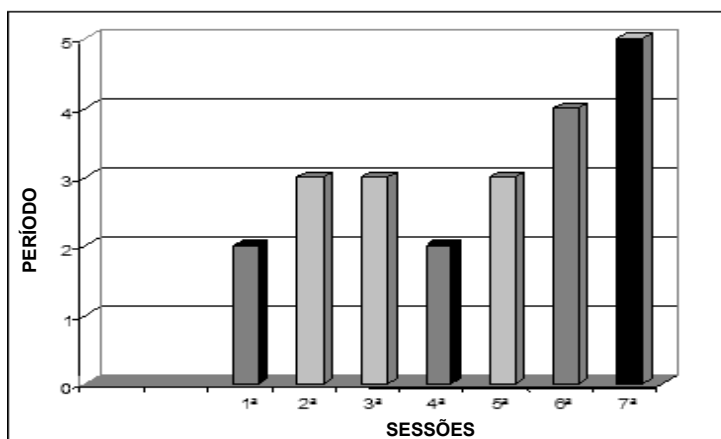


Figura 4. Evolução do DSM por sessão, menino de 3 anos, com dificuldade de expressão verbal, agressivo com a mãe e diagnóstico de psicose

Por exemplo, na Figura 4, a criança nas sessões 2, 3 e 5 se encontra no período 3. Na 3ª sessão, ao balançar fortuitamente um carrinho, acaba batendo nas bonecas que estão ao seu lado e que caem ao chão. Olha para as bonecas, mas se distrai, assim que elas saem do seu campo visual. Num outro

momento, a criança, logo que vê as bonecas, reproduz o movimento com o corpo de modo a fazê-las balançar e é esta sequência que possibilita identificar o período 3.

As ações exercidas sobre as coisas nessa fase vão se constituir numa percepção de “grupos”, isto é, de sistemas de deslocamentos suscetíveis de serem revertidos ao seu ponto de partida. Porém os “grupos” permanecem subjetivos, pois a criança não leva em conta as relações espaciais entre os objetos. Por exemplo, a criança, tendo tocado o objeto, as bonecas com a mão, acaba deixando-o escapar, procura no momento seguinte se balançar ou simplesmente abaixa o braço. Contudo não explora o espaço circundante, como se as bonecas tivessem se deslocado no prolongamento do seu gesto, ou seja, sequer dá ao objeto uma trajetória retilínea. A criança não se comporta como se os objetos tivessem uma trajetória própria.

Mas, por que grupos? Os movimentos do objeto e da criança estão fechados em si mesmos. A criança perde o objeto, mas pode encontrá-lo e puxá-lo para si. É a coordenação do espaço visual com o espaço tátil e cinestésico. Tal coordenação tem por fator essencial o progresso da apreensão: uma vez coordenada a apreensão com a visão, o espaço tátil com o cinestésico, o visual com o bucal, estes começam a formar um todo no qual se integram pouco a pouco as demais formas de acomodação espacial. A criança alcança o objeto que lhe escapara da mão, mas sem perceber coisa alguma fora do seu próprio gesto. E chega a uma percepção elementar do grupo à medida que consegue observar o que fez, o que é chamado aquisição de grupo “subjetivo” (Piaget, 1937/1950).

Nesse ponto, observa-se que a criança consegue ver o objeto que lhe escapa da mão e a mão que o alcança, mas se o objeto sai do seu campo de percepção “ele desapareceu” ou então, assimila a sua trajetória à das próprias ações, por isso balança ou abaixa o braço na direção do mesmo. Se a criança fosse capaz de se situar no espaço, compreenderia que o objeto se distanciou dela, segundo uma trajetória independente e para reencontrá-lo, ela mesma se deslocaria. Ela orientaria o seu olhar em função da trajetória, enfim, o grupo assim constituído seria, pois, “objetivo”.

Este detalhamento pode parecer complexo ou mesmo desnecessário, mas na avaliação de casos graves, como os das crianças com comportamento psicótico, essa análise evolutiva é significativa. Recentemente, num congresso de técnicas projetivas foi apresentado um instrumento de avaliação precoce desenvolvido por Pascal (2005), que, entre vários aspectos, se propõe a analisar o período sensório-motor. Trata-se de um instrumento para diagnosticar e diferenciar crianças com ou sem psicose e é também utilizado como parâmetro evolutivo psicoterapêutico, pois é aplicado antes e após a psicoterapia. O que chama a atenção é que as crianças diagnosticadas com psicose não apresentavam evolução cognitiva e na sua maioria permaneciam no período sensório-motor. É verdade que tais crianças demonstram uma restrição evolutiva nos atendimentos psicoterapêuticos, mas é preciso considerar essas minúcias do período sensório-motor, pois, senão, fica-se com a constatação errônea da ausência de evolução das mesmas.

Nas Figuras 1, 3 e 4, constata-se que as crianças não chegam ao período 6, ou seja, à brincadeira de faz-de-conta, pois, inclusive, podem ser vistas regressões entre as sessões 5 e 7 da Figura 1 e 4. Nos resultados de Saboia e Pascal (2012) as análises tinham como referência evolutiva chegar ou não à *brincadeira de faz de conta*, o que levava a conclusões de não evolução das crianças com diagnóstico de psicose, porque não expressavam tal comportamento. Contudo no presente trabalho, pode-se

constatar um continuum evolutivo, ainda que não signifique passar para períodos mais evoluídos, ou seja, conquistar a diferenciação *eu não-eu* com a aquisição do período 6 do sensório-motor, ou seja, nas Figuras 1, 3 e 4, as crianças chegaram apenas ao período 4 ou 5. No entanto, somente na Figura 5, a criança com diagnóstico de psicose chegou ao período 6.

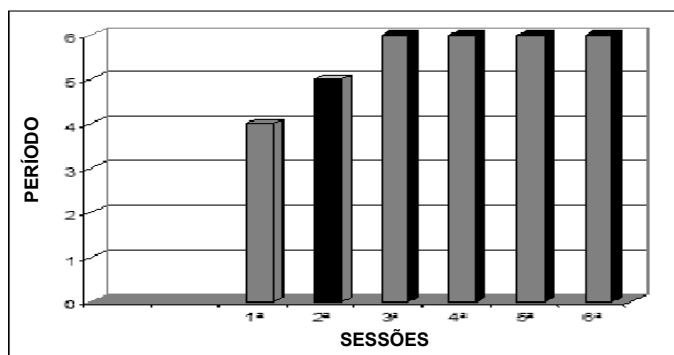


Figura 5. Evolução do DSM por sessão, menino de 9 anos, com dificuldade aprendizagem, de socialização e diagnóstico de psicose

Piaget, (1937/1950), por outro lado, é bem minucioso nas conquistas das crianças, logo, também é necessário que seja usado esse processo nas sessões ludoterápicas, considerando que são os detalhes que permitem ao clínico intervir, como por exemplo:

A criança ao interagir com uma peça de um material de encaixe, coloca uma das pecinhas e diz: *homem doente*. Após perguntar várias vezes, sem resposta da criança, *por que* o homem (referindo-se à peça) estava doente, o terapeuta percebe que a criança não compreende as relações causais. Imediatamente, o terapeuta diz: “Ah!, vai ver que ele está deitado e é por isso que está doente”. A criança sorri (não para o terapeuta e sim para a peça), pega a pecinha e a coloca em pé e deitada. Ou seja, a criança demonstrou um entendimento da observação do terapeuta e tenta explorar repetindo, na ação possíveis relações. Na sessão seguinte, ao procurar as pecinhas de encaixes, a criança repete a situação e acrescenta dizendo: “*hospital*”. Tal ação possibilita a identificação de uma passagem de uma ação inicial correspondente ao 3º Período e que foi fortuita para o 5º Período, no qual, pela experimentação, tenta repetir as ações que lhe são interessantes, introduzindo novos elementos (*hospital*). Pode-se dizer que a criança une certos fenômenos distintos dos atos, mas consegue apenas uma percepção confusa e global da ligação causal, sem atingir, por enquanto, a causalidade. Ela examina o resultado da sua atividade, relaciona aparentemente determinados gestos com determinadas consequências, tal qual se observa no período 4. Mas, isso é apenas um começo de diferenciação entre a causa e o efeito. “A criança não consegue estabelecer entre os objetos percebidos uma relação que não seja fenomenista, tampouco consegue interligar as relações espaciais e físicas que fundamentam a causalidade objetiva (Piaget, 1937/1950, p. 108). Se soubesse, conseguiria responder às questões do terapeuta, o que significa atribuir uma causa qualquer, ou seja, nas intervenções não há uma preocupação de que a criança dê respostas que correspondam à uma realidade objetiva, considerando que suas ações estão ainda num patamar muito primário.

A criança, nas duas primeiras fases, diante de um quadro perceptivo, espera ver outro; enquanto na terceira fase, vendo o quadro, procura reconstituí-lo. Assim, o quadro perceptivo das primeiras fases permite apenas identificar esforço, expectativa, etc., enquanto na reação circular secundária a criança começa a agir sobre as coisas e a utilizar as relações que estas apresentam entre si, ou seja, ela intervém na constituição das mesmas. Na quarta fase, além de se constatar uma tentativa de repetir a ação que descobriu ser interessante, a criança aplica outros ‘conhecimentos’ ou ações (no caso do exemplo, introduzindo o hospital) e procura tentar reproduzir a ação para entender o espetáculo que lhe foi interessante, correspondente ao 5º Período.

“Com efeito, a presença de dois objetos distintos, dos quais um deles é condição da atividade do outro, permite uma percepção da sucessão que supera a simples ordenação prática dos gestos sucessivos” (Piaget, 1937/1950, p. 289). No entanto, isso não garante o período 6 no qual a representação, invenção de novos meios através de combinações internas, está presente. No período 6 a criança expressa estar livre de suas ações práticas ou de acontecimentos fortuitos, que ocorrem ao interagir com os materiais, ou seja, ela própria “cria” cenas, muitas vezes transformando os propósitos dos objetos. Por exemplo, em vez de ficar presa à ‘percepção’ do objeto ou querer repetir os gestos que lhe proporcionaram prazer, pega os lápis, faz com eles uma rua e diz que a família está levando o boneco para o hospital, porque ele está doente, depois ele vai tomar remédio e ficar na cama. De fato, a criança vai construindo elementos despreendida das ações práticas, colocando movimento e manifestando combinações internas de suas vivências.

É importante lembrar que a maioria dos casos atendidos nesta pesquisa, já na primeira sessão, manifestou a presença do faz-de-conta (Figura 2) ou de comportamentos correspondentes ao Período 5 e nas sessões seguintes o faz-de-conta, ou seja, as noções espaço-temporais e causais já estão plenamente constituídas, independente do diagnóstico (Figura 6). Foi verificado que as crianças com comportamentos mais prejudicados ou diagnosticadas com psicose começam a demonstrar evolução dos aspectos cognitivos por volta da 3ª e/ou 4ª sessão, evidenciando a aquisição das noções espaço-temporais e causais. É importante lembrar que essas aquisições permitem à criança a diferenciação do *eu não-eu*, percebendo a si própria e ao outro como um indivíduo em relação a outros, aos objetos e ao mundo que a cerca, conquistada e expressa apenas a partir do estágio 6.

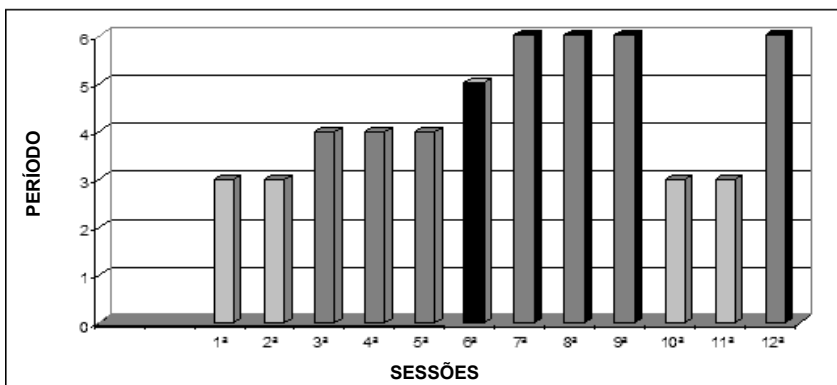


Figura 6. Evolução do DSM por sessão, menino de 6 anos com retenção de fezes, desobediência e indiferença pelas pessoas, desobediência às regras e falta de atenção

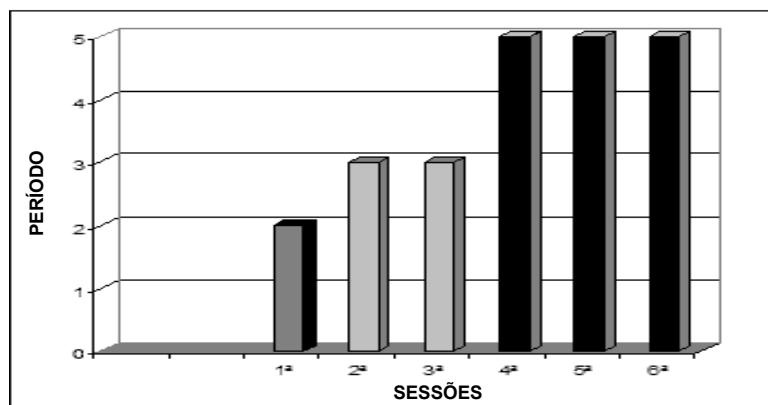


Figura 7. Evolução do DSM por sessão, menino de 12 anos, com gagueira constante, dificuldade na linguagem e nas relações interpessoais

Foi constatado também que, em determinados casos, independentemente do diagnóstico, há uma oscilação na aquisição das noções espaço-temporais e causais. A criança em uma sessão demonstra uma determinada etapa de aquisição, na sessão seguinte, volta ao estágio anterior e, em sessões subseqüentes, mostra novamente essa aquisição (Figuras 1, 4 e 6). Verificou-se que estas manifestações estão relacionadas a interferências afetivas, principalmente, em relação ao vínculo familiar das crianças com diagnóstico de comportamento psicótico, pois, a cada conquista da criança, os pais se manifestavam negativamente sobre a evolução do atendimento da mesma ou, simplesmente, faltavam com a criança no atendimento (Figura 1). A partir disso, têm sido analisados os registros das sessões com os pais para fundamentar futuramente esse paralelo.

É importante lembrar que a aquisição dos aspectos cognitivos é permanente. Embora sofra oscilações em sua manifestação em função dos aspectos afetivos ou outros, a aquisição é contínua, ou seja, adquirido um estágio da construção, não há regressão a etapas anteriores, por exemplo, mesmos as crianças mais prejudicadas manifestam comportamentos correspondentes ao período 2, passam para o período 3, 4 ou 5, podendo voltar em uma dada sessão ao período 2, mas nunca ao 1. Isso permite dizer que o cliente pode não manifestar a estrutura, mas a qualquer momento atualizá-la ou apresentá-la no patamar adquirido. Isso pode ser constatado na Figura 4: na sessão 1 a criança encontra-se no estágio 2 das noções espaço, temporais e causais, nas sessões 2 e 3 adquire uma evolução para o estágio 3. Na 4ª sessão volta ao estágio 2, mas nas subseqüentes evolui para outros patamares. Não se observou uma regressão a estágios inferiores ao que foi adquirido, ou seja, ao estágio 1.

Até o momento, o número de crianças analisadas com discurso psicótico e que não apresentam a aquisição das noções espaço-temporais e causais é reduzido, de 23 casos apenas quatro apresentaram estes comportamentos primários. No entanto, a pesquisa demonstra e colabora no detalhamento do comprometimento na diferenciação *eu não-eu*, muito discutida na literatura de quadros psicóticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que é possível a avaliação do processo de diferenciação *eu e não-eu*, implícito na aquisição do real, conseqüentemente, pode-se acompanhar os casos de crianças com discurso psicótico em que esses processos podem estar envolvidos, tal como sugere a literatura. A psicoterapia com essas crianças ocorre em patamares de total indiferenciação, tal como foi considerado na análise evolutiva em cada sessão de psicoterapia em relação às construções espaciais, temporais e causais. O desafio para o clínico é proporcionar à criança uma psicoterapia, na qual a estrutura mental se encontra em patamares tão primários, para outros em que a brincadeira do faz-de-conta permite a comunicação ou compreensão simbólica.

Consideramos perigoso para o trabalho com crianças comprometidas nas noções espaço-temporais e causais que o terapeuta atue de maneira muito passiva, ou seja, a criança age e o terapeuta apenas verbaliza ou, o que é ainda pior, apenas interpreta. Uma interpretação tem a característica de se referir a uma experiência vivida pela criança. A criança comprometida nas noções espaço-temporais está ainda organizando as suas experiências, logo interpretar nestas condições é, no mínimo, trabalhar num patamar enquanto a criança está em outro.

Pode-se considerar que tal contribuição para o psicólogo clínico é fundamental na medida em que permite a objetivação da observação do comportamento e a análise do processo de avaliação psicoterapêutica em um contexto de ações espontâneas das crianças, ou seja, num contexto de expressão livre, que lhe possibilita a identificação da melhor forma de intervenção. Muitas vezes, o psicoterapeuta se pergunta o porquê de determinado atendimento não apresentar resultados positivos para o cliente. Assim, o estudo relativo à análise das noções espaço-temporais e causais possibilita ao ludoterapeuta uma compreensão a mais na sua avaliação sobre a intervenção psicoterápica na medida em que põe em relevância o aprofundamento das observações clínicas e oferece um aprimoramento na escolha da melhor conduta clínica.

REFERÊNCIAS

- Affonso, R.M.L. (1987). *Aspectos cognitivos no processo ludoterápico*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Affonso, R.M.L. (1994). *Da importância de se considerar, no ludodiagnóstico, as representações da criança no que concerne a espaço, tempo e causalidade na aceção de Jean Piaget*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Affonso, R.M.L. (1995). *Ludodiagnóstico: A teoria de J. Piaget no estudo do jogo e diagnóstico infantil*. São Paulo: Plêiade.
- Affonso, R.M.L. (1998). *Ludodiagnóstico: A teoria de J. Piaget em entrevistas lúdicas para o diagnóstico infantil*. Taubaté: Cabral.
- Affonso, R.M.L. (1999a). Aspectos cognitivos no processo ludoterápico: A importância do “não” e da representação. *Psikhê*, 4 (2), 9-14.

- Affonso, R.M.L. (1999b). Teoria de Piaget e ludodiagnóstico: As noções espaço-temporais e causais e a constituição eu/não eu. *V Congresso Latino-Americano de Psiquiatria*. São Paulo, 31.
- Affonso, R.M.L. (2006). *Alguns indicadores para o diagnóstico e reabilitação psicossocial de crianças com problemas na representação da construção do real*. Pós-Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Affonso, R.M.L. (2011). *Ludodiagnóstico: Análise cognitiva das representações infantis*. São Paulo: Vetor.
- Affonso, R.M.L. (Org.). (2012). *Ludodiagnóstico: Investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre: Artmed.
- Altenfelder, D.S. (2005). *O sentido da experiência vivida: Uma configuração da estrutura cognitiva*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Anthony, E. (1966). J. Piaget et clinicien. In: E. Anthony, *Psychologie et épistémologie génétiques: Thèmes piagetiens*. (pp. 338-352). Paris: Dunod.
- Dolle, J.M. (1974). *Para compreender Jean Piaget: Uma iniciação à Psicologia genética piagetiana*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Furth, H.G. (1987). *Knowledge as desire: An essay on Freud and Piaget*. New York: Columbia University.
- Handenschild, T.R.L. (1996). Sonhar, brincar, falar, pensar. Anais do II Congresso Latino Americano de Psicanálise de Crianças e Adolescentes, Conferências. Relatórios Oficiais. Temas específicos. Sociedade de Psicanálise de São Paulo, São Paulo, 129-141
- Hinshelwood, R.D. (1992). *Dicionário do pensamento kleiniano*. (J. O. A. Abreu, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Imbasciati, A. (2002). Uma leitura psicanalítica das ciências cognitivas: Em direção a uma teoria explicativa da relação. *Revista de Psicanálise*, IX (2), 177-201.
- Kerr-Corrêa, F. & Sonnenreich, C. (1988). Proposta de um novo conceito de esquizofrenia. *Revista ABP-APAL*, 10 (2), 53-56.
- Klein, M. (1975). *Psicanálise da criança*. (P. Civali, trad.; 2ª ed.). São Paulo: Mestre Jou. (Original publicado em 1932).
- Oliveira, V.M.B. (1983). *Um estudo das manifestações da função semiótica através da observação do comportamento da criança*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pascal, R. (2005). La Mallette Projective Première Enfance (M.P.P.E.). Un outil clinique pour l'évaluation de la personnalité du jeune enfant. *Devenir*, 17 (3), 233-259.
- Piaget, J. (1950). *La construction du réel chez l'enfant*. (2ª ed.). Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé. (Original publicado em 1937).

- Piaget, J. (1973). *A construção do real na criança*. (A. Cabral, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1937).
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1982). Importância das noções espaço-temporais e causais na criança que não se socializa. *Congresso "O Cérebro e a Aprendizagem"*. Lisboa.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1984). *Em busca do sentido da obra de Jean Piaget*. São Paulo: Ática.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1988). *Psicologia e epistemologia genética de Jean Piaget*. São Paulo: EPU.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1989). *De la théorie de Piaget à ses applications: Une hypothèse de travail pour la rééducation cognitive*. Paris: Paidós/Centurion.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (1994). Prisonniers du présent: Le développement cognitif et la socialisation de l'enfant défavorisé. *Psychoscope: Journal de la Fédération Suisse des Psychologues*, 18, (7), 8-12.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (2011a). A atualidade da teoria de Jean Piaget: A embriologia mental e a demonstração, nos EEUU, do RNA influenciando sobre o DNA a partir das agressões do meio. In: A. O. D. Montoya (Org.), *Jean Piaget no século XXI: Escritos de epistemologia e Psicologia genéticas*. Marília: Cultura Acadêmica.
- Ramozzi-Chiarottino, Z. (2011b). Análise crítica de um artigo da Revista Schème sobre os estudos da obra de Jean Piaget no Brasil. *Schème: Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, (2), 1-27.
- Saboia, C. & Pascal, R. (2012). O Teste Projetivo MPPE e sua contribuição na detecção do autismo precoce. In: D. M. Amparo; E. T. Okino; C. L. C. Hisatugo; F. L. Osório & M. Tavares, *Livro de Programa e Resumos do VI Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*, Brasília, 211-212.
- Telles, V.S. (1997). A leitura cognitiva da psicanálise: Problemas e transformações de conceitos. *Psicologia USP*, 8 (10), 157-182.
- Telles, V.S. (2000). A desvinculação do TAT do conceito de "projeção" e a ampliação de seu uso. *Psicologia USP*, 11, 63-83.
- Tustin, F. (1973). Therapeutic communication between psychotherapist and psychotic child. *International Journal of Child Psychotherapy*, 2 (4), 440-450.
- Tustin, F. (1984) *Estados autísticos em crianças*. (J. Marques, trad.) Rio de Janeiro: Imago.
- Vaites, V.D.C. & Fontanari, J.L. (1987). Tarefas piagetianas no exame neurológico do desenvolvimento. *Neurobiologia*, 50 (2), 107-134.
- Wanderley, K. (2000). *A importância do diagnóstico psicológico na Psicologia Hospitalar*. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 2, 50-52.

Recebido em 9/05/11
Revisto em 10/04/12
Aceito em 15/04/12

ANEXO I. Evolução do desenvolvimento sensório-motor em cada sessão

Período	Sessão							
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a
6. Representações: 18-24 meses								
5. Experimentação: 12-18 meses								
4. Coordenação de esquemas: 8-12 meses								
3. Reprodução dos esquemas								
2. Primeiras Diferenciações								
1. Reflexo: 0-1 mês								

**ANEXO II. Folha de registro dos aspectos da construção da estrutura mental
ANÁLISE DAS SESSÕES COM BASE NAS CARACTERÍSTICAS DO DESENVOLVIMENTO SENSORIO-MOTOR**

PERÍODO	CARACTERÍSTICAS GERAIS	ESPAÇO	TEMPO	CAUSALIDADE	AFETO
1 – REFLEXO 0 – 1 MÊS	sim () não () atividade reflexa. Assimilação: reprodutiva, cognitiva e generalizadora	sim () Não () Egocêntrico, espaço bucal, visual postural, tátil e auditivo	sim () não () Tempo próprio. Séries práticas, duração.	sim () não () Egocêntrico, ausência de ligação entre os diferentes espaços.	sim () não () Impulsos instintivos e reações afetivas naturais.
2 – PRIMEIRAS DIFERENCIAÇÕES 1 – 4 MESES	sim () não () primeiros hábitos adquiridos. coordenação mão-boca. Diferenciação pelo ato de sugar e pegar. Reação circular primária.	sim () não () Mudanças nas perspectivas dos objetos vistas como mudanças no objeto.	sim () não () Tempo próprio, séries práticas, duração.	sim () não () Não diferenciação de movimentos próprios e de objetos externos.	sim () não () Primeiros sentimentos adquiridos (alegria, tristeza, prazer-desprazer) de desapontamentos ligados à ação.
3 – REPRODUÇÃO 4 – 8 MESES	sim () não () Adaptações sensorio-motoras e intencionais. Reação circular secundária. Reprodução dos atos interessantes. Coordenação olho-mão.	sim () não () Espaço externalizado, não percebendo a relação espacial dos objetos. Coordenação dos grupos, subjetivos.	sim () não () Séries subjetivas antes e depois = relativos à ação própria.	sim () não () Autopercepção como a causa de todos os eventos.	sim () não () Afeto envolvido na ativação ou retardamento das ações intencionais. Sentimentos de sucesso e fracasso. Investimento da afeição ao outro.
4 – COORDENAÇÃO DE ESQUEMAS 8 – 12 MESES	sim () não () Aplicação de meios conhecidos para solução de novos problemas. Antecipação.	sim () não () Passagem aos grupos objetivos, constância na percepção da forma e do tamanho dos objetos.	sim () não () Começo da objetividade. Séries marcadas da ação própria (transição)	sim () não () Externalização elementar da causalidade (transição)	sim () não () Afeto envolvido na ativação ou retardamento das ações intencionais. Sentimentos de sucesso e fracasso. Investimento da afeição ao outro.
5 – EXPERIMENTAÇÃO 12 – 18 MESES	sim () não () Descoberta de novos meios mediante experimentação.	sim () não () Noção de relações entre objetos no espaço e entre objetos e o eu. Grupos objetivos.	sim () não () Séries objetivas. O tempo = quadro geral englobando o sujeito e o objeto	sim () não () Noção de si como um objeto entre outros objetos e de si como objeto de ações.	sim () não () Causalidade representativa, as causas e os efeitos são inferidos.
6 – REPRESENTAÇÕES 18 – 24 MESES	sim () não () Representação, invenção de novos meios através de combinações internas.	sim () não () Noção de movimentos não percebidos, representação de relações espaciais.	sim () não () Séries representativas.	sim () não () Causalidade representativa, as causas e os efeitos são inferidos.	sim () não () Causalidade representativa, as causas e os efeitos são inferidos.