

ISSN 1413-4632

**BOLETIM**  
**DA**  
  
**SOCIEDADE**  
**RORSCHACH**  
**DE SÃO PAULO**

Órgão Oficial da Sociedade Rorschach de São Paulo  
Vol. X, nº 1 - Publicação Anual Jan.-Dez. / 1999 / Jan.-Dez. / 2000

ISSN 1413-4632

Carla  
B.

**BOLETIM**  
**DA**   
**SOCIEDADE**  
**RORSCHACH**  
**DE SÃO PAULO**

Órgão Oficial da Sociedade Rorschach de São Paulo  
Vol. X, nº 1 - Publicação Anual Jan.-Dez. / 1999 / Jan.-Dez. / 2000

## EXPEDIENTE

### **RESPONSÁVEL**

*Lúcia Maria Sálvia Coelho*

### **CONSELHO EDITORIAL**

*Edilene Lacerda M. Costa*

*José Gilberto Franco*

*Lúcia Maria Sálvia Coelho*

### **FONTES DE REFERÊNCIAS E INDEXAÇÃO**

LILACS – Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde

### **ÓRGÃO OFICIAL**

*Sociedade Rorschach de São Paulo*

Rua Itapeva, 490 - 7º andar - Cj. 74

01332-000 - São Paulo - SP

Fone/Fax: (0xx11) 289-2067

site: [www.rorschach.com.br](http://www.rorschach.com.br)

e-mail: [rorschach@rorschach.com.br](mailto:rorschach@rorschach.com.br)

A publicação desta revista conta com o apoio do  
CEPAS – Centro de Estudos e Pesquisas Aníbal Silveira.

## MEMBROS DA DIRETORIA DA SOCIEDADE ROASCHACH DE SÃO PAULO

### **PRESIDENTE:**

**MARIA CRISTINA B. MACIEL PELLINI** (PSICÓLOGA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

### **VICE-PRESIDENTE: VACANTE**

### **1ª SECRETÁRIA E TESOUREIRA:**

**VANDA CIANGA RAMIRO** (PSICÓLOGA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

### **2ª SECRETÁRIA: SIMONE BRUNHANI** (PSICÓLOGA)

### **COMISSÃO CIENTÍFICA:**

**HILDA CLOTILDE PENTEADO MORANA**

(MÉDICA PSIQUIATRA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

**LUCIA MARIA ROSA CRUZ COSTA** (PSICÓLOGA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

**MARIA HELENA C. DE F. STEINER** (DOUTORA EM PSICOLOGIA E

PROFA. ASSOCIADA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

**ROBERTO FAZZANI** (MÉDICO PSIQUIATRA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

**RUY BENEDICTO MENDES FILHO** (MÉDICO PSIQUIATRA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

### **COMISSÃO EDITORIAL:**

**EDILENE LACERDA M. COSTA** (PSICÓLOGA)

**JOSÉ GILBERTO FRANCO** (MÉDICO PSIQUIATRA)

**LÚCIA MARIA SÁLVIA COELHO**

(DOUTORA EM CIÊNCIAS MÉDICAS E MESTRE EM FILOSOFIA DAS CIÊNCIAS)

### **COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO:**

**AVANY CARDOSO LEAL** (PSICÓLOGA)

**CARLA ANAUATE** (PSICÓLOGA)

**CARLA GUIMARÃES LOURENÇO CHRISTOVÃO** (PSICÓLOGA)

**FLAVIA APARECIDA CHAMMAS** (PSICÓLOGA)

**MARCIA DOS SANTOS MERLI** (PSICÓLOGA)

**MARIA INÊS FALCÃO** (PSICÓLOGA)

**MARIA LUCIA CHERIN** (PSICÓLOGA)

**VERA JUNIA PAIVA** (PSICÓLOGA)

**VIVIAM MARIA REGIS DE OLIVEIRA** (PSICÓLOGA)

### **RELAÇÕES INTERNACIONAIS:**

**HILDA CLOTILDE PENTEADO MORANA**

(MÉDICA PSIQUIATRA E MESTRE EM PSICOLOGIA)

### **COORDENADORA DE CURSOS:**

**GISELLE B. PETRI M. COSTA** (PSICÓLOGA)

SRSP  
DOAÇÃO  
09/14

## ÍNDICE

Uma representação sintética da dinâmica psíquica através dos fatores do Rorschach: O Tetraedro de Silveira <i>Lúcia Coelho</i> _____	9
Avaliação Psicológica para Porte de Arma de Fogo: Contribuições da Prova de Rorschach <i>Maria Cristina B M Pellini</i> _____	15
O uso dos testes psicológicos no trabalho de perícia das varas da família e das sucessões do “Forum João Mendes Junior – São Paulo – Brasil” <i>Marieuza T A Silva</i> _____	23
Estrutura estética e imagens mentais: Análise das Manchas de Rorschach <i>Flávia Ap. Chammas</i> _____	35
Reavaliação dos sinais psicógenos de Harrower <i>Lucia Coelho</i> _____	47
Considerações gerais sobre uma Pesquisa realizada em Deficientes Mentais Adolescentes <i>Neide Aparecida Bottan</i> _____	67
O brincar da criança cega: um estudo psicológico sobre a atividade lúdica de crianças deficientes visuais <i>Vanda Cianga Ramiro</i> _____	77
Noticiário _____	95

## EDITORIAL

A Sociedade Rorschach de São Paulo com a diretoria da nova geração e associados tomando posse nesta gestão teve neste seu primeiro ano, como prioridade o equilíbrio econômico financeiro e a viabilização da Sociedade como entidade no meio cultural e científico a que ela tem direito. A situação econômica e financeira do país levou a nova gestão a buscar atitudes inovadoras de forma a equilibrar-se financeiramente para dar continuidade os seus objetivos.

A Sociedade Rorschach de São Paulo marcou forte presença de 23 a 26 de setembro de 1998 no **X Congresso Latino Americano de Rorschach e Outras Técnicas Projetivas**, em Santiago, Chile onde foram apresentados trabalhos de profundo impacto e que despertaram interesse em nosso meio; estiveram presentes todos os países da América Latina destacadamente o Brasil, o Chile e a Argentina. Neste evento foi também eleita a nova diretoria da ALAR, sendo que o Presidente eleito foi o psiquiatra Roberto Fazzani Neto e como tesoureira a psicóloga Giselle B. Petri M. Costa, membros da **Sociedade Rorschach de São Paulo**.

A Sociedade participou também em Amsterdam, na Holanda do **XVI Congresso Internacional de Rorschach e Outras Técnicas Projetivas**, no período de 19 a 24 de julho onde apresentou trabalhos na forma de palestras, painéis e conferências.

Estiveram representados neste Congresso todos os países do mundo, destacadamente os europeus, Estados Unidos e o Brasil, o que demonstra a importância do evento. Este boletim destacará, em seus artigos alguns dos trabalhos apresentados tanto no Congresso do Chile como no Congresso da Holanda.

Criamos a Home Page da Sociedade Rorschach de São Paulo, site: [www.rorschach.com.br](http://www.rorschach.com.br) que está sendo continuamente aperfeiçoada e que pretende nesse futuro próximo incorporar as publicações, textos científicos, trabalhos e outras informações que forem interessantes e que puderem ser disponibilizadas a todos os consulentes, interessados na Prova de Rorschach.

Foram revistas e atualizadas apostilas e textos no Curso Oficial, que a Sociedade ministra desde 1969 até a data atual, inclusive com nova apresentação visual.

Foi aberta uma nova turma no Curso Oficial em função da procura no início do segundo semestre do ano de 1999. Foi realizado também no segundo semestre de 1999 um grupo de estudos sobre **Psicologia Jurídica** bem como a **I Jornada de Psicopatologia**, a jornada foi ministrada pelo Prof. Dr. Ruy Benedito Mendes Filho.

A Sociedade empreendeu módulos teóricos, de supervisão em grau adiantado, pela Profa. Dra. Lúcia Coelho, que tem mantido os estudos do Método de Rorschach com a mesma profundidade e abrangência de seu mestre, Anibal Silveira.

Enfim temos buscado, através de um trabalho sério e objetivo garantir a manutenção e alcance das metas da Sociedade visando aprimorá-la e desenvolvê-la para que possa continuar, cada vez mais, contribuindo para o desenvolvimento da ciência e do conhecimento e, com isso, de uma sociedade mais justa.

*Maria Cristina Barros Maciel Pellini*

Presidente

13/12/99

## Uma representação sintética da dinâmica psíquica através dos fatores do Rorschach: O tetraedro de Silveira

---

*Lucia Coelho\**

O Sistema concebido por Anibal Silveira para a classificação e interpretação dos dados fornecidos pela Prova de Rorschach baseia-se em seu modelo teórico do psiquismo humano. No Rorschach, cada resposta dada pelo examinando deverá ser analisada em função das esferas e sistemas psíquicos mobilizados no momento. Em todas as respostas intervém a **atenção**, que permite a organização de um **campo perceptual**; a **elaboração**, que decorre do confronto do estímulo atual com as experiências do passado, integradas na **memória**, dando origem à **hipóteses** sobre a natureza das imagens sugeridas pela percepção dos estímulos visuais. O **julgamento da pertinência** das hipóteses influenciado, em maior ou menor grau, pela **emoção** provocada pelo impacto da imagem evocada pelo estímulo, irá permitir a **categorização** da experiência, expressa em termos de **conteúdo verbal**.

---

(\*) Psicóloga, Mestre em Filosofia das Ciências e Doutora em Ciências Médicas.

Nesse processo, os fatores determinantes das respostas correspondem ao aspecto central da prova: revelam a dinâmica de personalidade avaliada através do modo peculiar de integração e expressão dos processos cognitivos, conativos e afetivos. A série dos fatores determinantes foi concebida por Silveira, segundo os critérios sincrônico, da dinâmica atual, e diacrônico, das diferentes fases de interação do indivíduo com o ambiente social.

No modelo de Silveira, as funções psíquicas organizam-se de modo sistêmico em 3 esferas de personalidade: afetividade, conação e inteligência. Os sistemas, no interior de cada esfera são designadas como “intrínsecos”; enquanto que os processos que decorrem da interação de sistemas pertencentes a diferentes esferas, são consideradas como “extrínsecos”.

Assim, no Rorschach, cada série de fatores determinantes irá traduzir a expressão predominante do sistema de uma determinada esfera da personalidade (determinantes intrínsecos) ou de sistemas entre funções psíquicas de diferentes esferas (determinantes extrínsecos).

No Rorschach, os **determinantes intrínsecos** correspondem aos fatores das séries de respostas de forma, movimento e de cor. O conjunto das **respostas de forma** indica a extensão com que o indivíduo mobiliza os recursos **conativos** ao examinar as condições do ambiente externo e a ele subordinar as próprias concepções subjetivas e necessidades afetivas. Pelo fato de refletir a aplicação da inteligência ao exame da realidade objetiva, as respostas de forma exprimem dinâmismos de ordem conativa e extrinsecamente intelectuais

A série de **respostas de movimento** é composta por fatores que traduzem a mobilização da atividade **cognitiva** que preside a elaboração de concepções pessoais, autônomas e criativas do indivíduo mas que resultam de experiências

interpessoais. Os fatores da série de **respostas à cor** indicam o modo com que o examinando expressa seus impulsos afetivos primários ligados a sobrevivência e os sentimentos decorrentes da existência social, em cada ser humano. Estes fatores decorrem da ativação direta das funções psíquicas que, no modelo teórico, compõem a **afetividade**.

Os fatores das séries **perspectiva** e de **luminosidade** referem-se à processos psíquicos de ordem intersistêmica, correspondendo à determinantes extrínsecos. A elaboração de imagens que se referem à **disposição espacial** dos seres e objetos no ambiente, ainda que de ordem basicamente cognitiva, depende da experiência concreta, de ordem conativa, do próprio corpo como parâmetro referencial. Corresponde ao empenho do indivíduo em dominar o ambiente pela definição da própria posição em relação aos demais. Portanto, a série **perspectiva** traduz a mobilização **cognitiva-conativa** nos processos psíquicos. As **respostas de luminosidade** decorrem de imagens suscitadas pelo interesse afetivo, mas resultam em noções ou concepções cognitivas que provocam intensa repercussão emocional., sendo portanto de ordem **afetivo-cognitiva**.

De modo a representar a interação dos processos psíquicos, correspondentes aos fatores determinantes, na dinâmica de personalidade, Anibal Silveira utiliza a figura de um tetraedro. Em cada lado do tetraedro o autor dispõe uma série de fatores determinantes, sendo que a RF ocupa posição central.

A distribuição dos fatores, em cada série de determinantes, faz-se em 3 níveis que correspondem à três etapas principais do desenvolvimento psicológico.

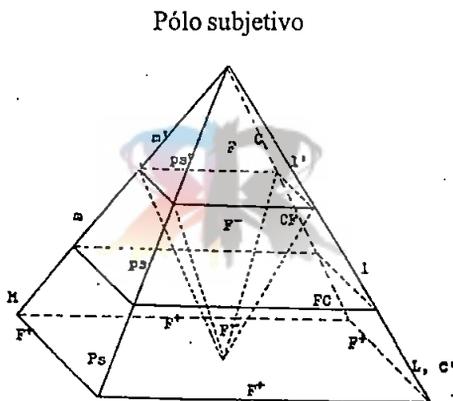
**Na base do tetraedro** situam-se os fatores determinantes que traduzem plena integração às condições do ambiente social: **F+**, no setor conativo (julgamento de realidade); no setor afetivo, **FC** (expressão socialmente convergente dos

sentimentos); no setor afetivo-cognitivo **L** e **C'** (adaptação emocional dedutiva e indutiva); no setor intelectual, **M** (auto-afirmação nas relações interpessoais); **Ps**, no setor intelectual extrínseco (orientação e definição no espaço social).

**Na parte média do tetraedro** situam-se os fatores determinantes que traduzem integração subjetiva e egocêntrica às condições do ambiente. No caso, o fator conativo **F**- refere-se à intervenção do julgamento de valor no exame dos fatos; a experiência afetiva traduzida por **CF** indica as expressões instáveis e imaturas da afetividade; no setor afetivo-cognitivo, **I** exprime emoções primárias, onde as experiências tácteis (o contato direto e sensual com o mundo) associam-se às imagens visuais. No setor intelectual, a expressão intrínseca da elaboração das experiências, corresponde ao fator **m** que traduz a intervenção de fantasias infantis de auto-realização ou de ameaça. E enfim a expressão intelectual extrínseca, pois dependente da experiência motora-espacial é representada pelo fator **ps**, que indica subjetivismo e parcialidade no julgamento da posição pessoal no ambiente.

**Na parte superior do tetraedro** encontram-se os fatores determinantes de ordem imatura e subjetiva que correspondem à experiências interpessoais precoces, presididas pelo sentimento de apego, quando a noção de realidade apenas se inicia. Nessa fase, as necessidades orgânicas captadas pelas experiências interoceptivas têm primazia sobre as exigências do ambiente externo, embora já presente a percepção da forma e a distinção entre figura e fundo a delimitação dos objetos no mundo é distorcida e arbitrária (**F**). Prevalece a percepção da luminosidade (**I'**) e dos estímulos coloridos (**C**). A criança ainda não é capaz de distinguir entre si mesma e o mundo externo (**ps'**) mas seu olhar é atraído pelas formas em movimento, sem distinguir movimento intencional dos animais e dos seres humanos, dos movimentos inanimados (**m'**).

A figura menor do tetraedro invertido indica, em sua base, a dinâmica psicológica constituinte da identidade e dos valores subjetivos com que o indivíduo examina o mundo e codifica suas experiências. Nesse caso os dinâmismos subjetivos, que desde o início da existência dependem da natureza social da espécie, mas ao mesmo tempo refletem a singularidade do indivíduo humano, convergem no decorrer do desenvolvimento para a adaptação flexível e criadora à realidade.



**Representação esquemática dos fatores determinantes. Os do ápice, muito subjetivos, não são passíveis de tratamento estatístico.**

# Avaliação Psicológica para Porte de Arma de Fogo: Contribuições da Prova de Rorschach

---

*Maria Cristina B. M. Pellini\**

## RESUMO

O presente artigo visa apresentar contribuições da Prova de Rorschach na elaboração da Avaliação Psicológica para o porte de arma de fogo. A nova legislação de 1997 exige a aptidão psicológica do interessado para o porte de arma de fogo e o profissional da psicologia tem diante de si a tarefa de propor um sistema adequado para que essa avaliação seja efetuada de maneira correta, dentro dos padrões éticos, técnicos e científicos. Objetivando criar condições para que o psicólogo possa traçar um perfil psicológico, dentro destes padrões, para autorizar este porte, o presente artigo se propõe a investigar os desvios da prova de Rorschach que podem servir como contra indicativos para fornecimento do porte de arma de fogo, no contexto da lei. O procedimento empregado incluiu a análise dos índices da Prova de

---

(\*) Psicóloga e Mestre em Psicologia.

Rorschach: Impulsividade, Adaptação à Realidade, Respostas de Movimento Humano, Respostas de Cor e Índices Conativos, ilustrado com a análise completa de um caso clínico e destacando os indicadores da prova que podem servir como contra-indicativos para o porte de arma de fogo.

A partir de 20 de fevereiro de 1997 passou a vigorar no Brasil leis que visam regulamentar o porte de arma de fogo, a fim de tentar, por esta via, controlar os altos índices de violência no país. A legislação passou a exigir, entre outros requisitos, a avaliação psicológica do interessado no porte da arma de fogo, além de esta dever estar devidamente registrada nos órgãos competentes. São termos da lei que o candidato apresente *“aptidão psicológica para o manuseio de arma de fogo atestado em laudo conclusivo fornecido por psicólogo”*.

Este trabalho se propõe a discutir algumas das diferentes questões que se colocam: qual seria o perfil psicológico “adequado” ou “desejável” para que uma pessoa possa portar uma arma de fogo? A Psicologia, através dos instrumentos psicológicos, pode contribuir com a concessão de porte de arma, buscando impedir ou diminuir o uso destas armas por pessoa psicologicamente não apta? Existem condições claras que permita estabelecer o perfil para o “portador” de arma de fogo? E, neste caso, de que forma um instrumento, no caso, a Prova de Rorschach, pode determinar casos de inadequação/inaptidão para a pessoa carregar a arma?

A questão da criminalidade exige uma profunda reflexão a respeito das bases sociais, econômicas e políticas nas quais a violência se desenvolve e a agressividade humana se expressa.

É simplificar a realidade, acreditar que se está dificultando o acesso às armas, através de uma possível medição de aptidão para seu uso. Embora a ciência psicológica tenha instrumentos de avaliação que permitem

indicar níveis de agressividade e traçar perfis psicológicos das pessoas, tais instrumentos indicam possibilidades e não podem garantir uma previsão do comportamento do indivíduo em situações inesperadas.

Dado que tenho onze anos de experiência com a Prova de Rorschach, esta pesquisa, se propôs a discutir a possibilidade deste instrumento contribuir com a avaliação solicitada pela lei. Buscou-se estabelecer a possível relação entre alguns índices que a Prova de Rorschach diagnostica e as características de personalidade especificadas na referida legislação, isto é, como a Prova de Rorschach pode contribuir para contra-indicar o fornecimento do porte de arma.

Esta proposta não desconsidera a questão social da violência e das implicações da psicologia, de acordo com seus princípios éticos, estar a serviço da sociedade e não do fomento da violência.

Gilberto Velho (1996) ressalta a importância de vários fatores sócio-políticos e econômicos como geradores de violência. Ele aponta a sociedade brasileira como:

*“uma sociedade em que a cidadania não se impõe como valor e nem implementou mecanismos democráticos que possibilitassem o desenvolvimento de um sistema sócio-político minimamente satisfatório para a maior parte da população do país” (p.14).*

A legislação da Polícia Civil do Estado de São Paulo sugere, como características adequadas para o perfil do candidato:

- *ausência de quadro reconhecidamente patológico;*
- *controle adequado da agressividade;*
- *estabilidade emocional;*
- *ajustamento pessoal e social;*
- *qualquer sintoma que possa implicar em contra*

*indicação para o uso de arma de fogo;*

- *atenção difusa, concentrada e distribuída;*
- *percepção (discriminação, avaliação tempo-espacial, identificação, dependência e independência do campo);*
- *cognição (compreensão, previsão e julgamento);*
- *tomada de decisão;*
- *motricidade e reação;*
- *memória.*

Para a avaliação teórica da pertinência e extensão dos valores explicativos dos indicadores da Prova de Rorschach, foi utilizado o modelo de personalidade e o critério técnico de Aníbal Silveira.

Segundo Coelho (1980)

*“este modelo e critério técnico é importante devido sua à objetividade, aprofundamento e pertinência de sua análise relativa aos diferentes dinamismos postos em jogo durante a interpretação da Prova de Rorschach”*  
(p.19).

A fim de proceder à investigação das características já mencionadas, estabeleceu-se os seguintes indicadores de diagnóstico da Prova de Rorschach, relacionando-os com um caso clínico em que havia o histórico de criminalidade, violência e porte de arma de fogo:

1: Índice de impulsividade (Silveira, 1985) relacionado a questão do controle da agressividade ⇒ **Imp**

2: Adaptação à realidade (Silveira, 1985) referente aos dinamismos envolvidos no ajustamento pessoal e social ⇒  
**R.m.i. =  $\frac{\%F^{\pm} + \%A + \%V}{3}$**

3

3: Ocorrência do fator movimento humano em relação

a outros determinantes da prova, enquanto indicador do grau de maturidade psicológica e auto-afirmação. Útil ainda para a avaliação de eventuais desajustes emocionais  $\Rightarrow M > m + m'$

4: Análise das respostas de cor levando em conta a expressão amadurecida dos afetos  $\Rightarrow FC > CF + C$  e  $FC > 2$

5: Índices conativos (Silveira, 1985) % F<sup>+</sup>, Conação  $\Rightarrow$  Con, e % F indispensável para a avaliação da coordenação motora e manutenção da atenção.

### Apresentação do caso

A.C., sexo masculino, 21 anos, escolaridade: 1º grau, interno em clínica para dependentes químicos; responde processo por tentativa de homicídio, histórico anterior de porte de arma (porte legal desde 18 anos) e de uso da mesma, coleciona armas de fogo e algemas: *“usava as armas para intimidar as pessoas e as algemas para judiar, às vezes”*. Tentativa anterior de suicídio. Relata problemas de relacionamento tanto na escola quanto com a família, em especial a mãe, que chegou a agredir; tais relatos foram feitos em diversos momentos, sempre com muita frieza e sem envolvimento afetivo. Sua história de drogadicção chegou ao tráfico da droga, relações de sadismo e violência e perda de seus bens materiais. Seu comportamento na clínica era de tentar todo o tempo burlar as regras e estabelecer relações sádicas com os demais. Quando questionado sobre o que sentia quando batia ou maltratava das pessoas que relatou, riu e disse que sempre sentiu muito prazer e que o único prazer ainda não sentido era o de matar alguém, *“para experimentar”*.

O examinando foi submetido à Prova de Rorschach, apresentando os seguintes resultados nos indicadores acima referidos:

	Mono	Color	Total
IMP			IMP = ↑↑
	% F+ = ↑	% F+ = m	% F+ = ↑
R.m.i	% A = m	% A = m	% A = ↓
	% V = m	% V = m	% V = m
M > m+m'			3 < 3 + 2
FC > CF + C			2 < 3 + 3
Con	Con = m	Con = ↓	Con = ↓
% F	% F = m	% F = ↓	% F = ↓

Os resultados indicam que o examinando revela recursos intelectuais adequados, ainda que atualmente comprometidos pela busca de satisfação de necessidades afetivas egocêntricas. Sua necessidade de domínio e a ambição em impor sua vontade aos demais, interferem no desenvolvimento da auto afirmação produtiva e estável nas relações interpessoais (G ↑ : M ↓; M < m + m' e FC < CF + C).

Apresenta rigidez como mecanismo de defesa, entretanto, ineficaz traduzindo falta de flexibilidade no julgamento, com dificuldade de integrar em seu psiquismo a noção de normas e regras sociais.

Apresenta hiper sensibilidade à situação de ordem afetiva, principalmente aos estímulos que o tocam no nível mais básico da personalidade, o que o torna impulsivo (CF ↑). Demonstra imaturidade afetivo-emocional, reagindo de modo instável, ora demonstrando condescendência aos sentimentos dos outros, ora de modo extremamente egocêntrico, com irritabilidade, hostilidade e explosividade em relação ao meio (CF ↑).

As relações interpessoais se apresentam de modo insatisfatório. Não é ansioso mas vive conflito em relação à auto-imagem, ou seja, os outros são percebidos como culpados por suas dificuldades. Ele percebe em nível

inconsciente a violência que tem e não apresenta nítido controle sobre ela.

Seu distúrbio central é de ordem afetivo-conativa, ou seja, imaturidade afetiva, prevalência dos impulsos primários na determinação de seu comportamento, busca afirmação através de fantasias e instabilidade nos propósitos (Con ↓), além de carência de auto domínio.

Basicamente o examinando apresenta alteração de caráter: instabilidade conativa com egocentrismo e impulsividade.

## CONCLUSÃO

O caso apresentado evidenciou uma situação em que, se houvesse uma solicitação de porte legal de arma, este deveria ser contra-indicado, pois o examinando não apresenta as condições psicológicas que favoreçam um controle suficiente para portar arma de fogo sem correr o risco de fazer uso inadequado da mesma. Ressaltamos que o mesmo, inclusive segundo próprio relato, chegou a matar duas pessoas após ter saído da instituição e depois da redação desta análise. Trata-se de apenas um exemplo em que, com o uso da Prova de Rorschach para realizar a Avaliação Psicológica de uma pessoa, poderia-se negar o porte de arma e, talvez, evitar o crime cometido.

Este artigo não teve como proposta discutir o valor social da lei, validá-la ou legitimá-la mas apenas sugerir uma forma de realizar a avaliação psicológica demandada pela lei, uma vez que esta já foi sancionada. A questão da violência e conseqüente “pretensa” defesa contra ela acabam sendo legitimadas, na medida em que a sociedade sanciona leis e critérios psicológicos para “legalizar” o porte de arma de fogo.

Os instrumentos para limitar as causas da violência são bastante ineficazes sem uma ação direta sob suas causas sociais. O psicólogo está portanto diante da difícil tarefa de contribuir para esta ação ao mesmo tempo em que fornece subsídios para os instrumentos de limitação concreta. Cabe à Psicologia fazer a crítica dos fenômenos sociais e a sua própria auto crítica, no sentido de questionar para que uso está servindo. Este tema deve ser também objeto de estudo e análise.

## BIBLIOGRAFIA

- COELHO, L. — 1980. *Epilepsia e personalidade: psicodiagnóstico de Rorschach, entrevistas e anamnese hereditária em 102 examinandos*. 2ª ed. rev. e aum. São Paulo, Ática.
- SILVEIRA, A. — 1985. *Prova de Rorschach: elaboração do psicograma*. São Paulo, Ed. Brasileira Ltda.,
- VELHO, Gilberto — 1996. "Violência, reciprocidade e desigualdade". In: VELHO, Gilberto e ALVITO, Marcos. *Cidadania e Violência*. Rio de Janeiro, UFRJ/FGV.

# O Uso dos Testes Psicológicos no Trabalho de Perícia das Varas da Família e das Sucessões do "Forum João Mendes Júnior - São Paulo – Brasil"

---

*Marieuza T.A. Silva\**

## RESUMO

Trabalhando por alguns anos como perita – judicial das Varas das Família e das Sucessões, atuei em processos onde os genitores estavam em situação de litígio, principalmente no que se refere a guarda ou regulamentação de visitas dos filhos. Constatei, através do meu trabalho, como os testes projetivos quando bem utilizados auxiliam no entendimento da personalidade dos litigantes, e dos tipos de relacionamentos que estabelecem com os demais.

Pretendemos com o presente trabalho, comentar de que maneira os testes projetivos tem auxiliado o trabalho do Psicólogo Perito Judicial nos processos das Varas da Família do Fórum de São Paulo.

---

(\*) Psicóloga e Psicóloga Judiciária.

## PROCESSOS JUDICIAIS

Primeiramente, situaremos em qual contexto e momento que a perícia psicológica é necessária ao processo judicial.

Os processos judiciais, de uma forma geral, iniciam-se a partir de um pedido solicitando, por exemplo, a regularização de uma situação ou a execução de uma medida.

Esse pedido é aceito pela justiça e a pessoa que está sendo acusada (chamada requerido ou réu) é intimada para manifestar-se sobre o alegado. Assim que a contestação é entregue, marca-se a audiência para uma solução amigável. As partes, ou seja, as pessoas envolvidas na ação, poderão chegar a um acordo. Caso as partes não se entendam ocorrerá o litígio. Cada um dos envolvidos, requerente e requerido podem comprovar suas alegações sobre o fato. O procedimento em alguns casos é solicitar a perícia psicológica seja pela partes ou pelo próprio juiz.

Previsto em Lei conforme o Código de Processo Civil.

*“Art. 420 – A Prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação”. (1)*

É neste momento que o psicólogo é chamado. Para tanto o Juiz nomeia um perito, nos termos do Código do Processo Civil.

*“Art. 421 – O juiz nomeará o perito fixando de imediato o prazo para a entrega do laudo.*

*Parágrafo 1 – Incumbe às partes, dentro em (05) dias, contados da intimação do despacho de nomeação do perito:*

*I – indicar o assistente técnico.*

*II – Apresentar quesitos.*

*Parágrafo 2 – Quando a natureza do fato o permitir, a perícia poderá consistir apenas na inquirição pelo juiz do perito e dos assistentes, por ocasião da audiência de instrução e julgamento a respeito das coisas que houverem informalmente examinado ou avaliado”. (2)*

## Característica da População Atendida

O laudo pericial é, às vezes, a única, ou uma das provas que auxilia o juiz nas decisões processuais.

O Setor de Psicologia das Varas da Família atua em diversos processos que tramitam nas Varas. Neste relato, nos deteremos nos processos de Mudança de Guarda e Regulamentação de Visita, no qual o litígio existe entre os genitores.

Mudança de Guarda: são processos em que ambos os genitores estão em litígio ou mesmo os avós, contra os genitores, brigando pelo direito de residir com a criança.

Regulamentação de Visitas: é para aqueles que não detém a guarda, mãe, pai ou avós e desejam visitar a criança.

Estas são ações com denominações diferente, mas que encerram objetivos comuns: o bem estar da criança. Porém de forma indireta, constatamos que este litígio revela conflitos familiares inconscientes, provavelmente anteriores à ação requerida.

Deve-se analisar as dificuldades, os conflitos existentes entre os elementos da família e poder avaliar o que cada um tem para oferecer a esta criança.

Temos constatado que o litígio existente nos processos de família, envolve muitos interesses conscientes, como por exemplo, legalizar a guarda do filho para si, com o intuito de receber a pensão alimentícia do filho para assegurar-se financeiramente. O genitor que não detém a guarda deverá auxiliar financeiramente o outro, nas necessidades básicas do filho, ou seja pagar a pensão alimentícia.

Os litigantes expressam em suas verbalizações, principalmente em suas atitudes processuais através das petições dos advogados e comportamento com o perito, o significado inconsciente do processo.

É através da convivência diária e próxima que se tem uma visão mais verdadeira de si e do outro. Mediante este convívio o inevitável contato com o parceiro real, entra em conflito com o idealizado, trazendo à tona uma série de emoções e angústias. Tais sensações sentidas de forma consciente ou inconsciente, são causadas até certo ponto pelas atitudes do esposo (a) ou companheiro (a).

O indivíduo poderá seguir alguns caminhos em função destas vivências:

- a) *Um aprofundamento destes conflitos vivendo mais com o companheiro (a) real, analisando melhor suas próprias necessidades e conflitos;*
- b) *Ruptura do casamento culpando apenas o outro pela ocorrência do conflito;*
- c) *Ruptura do casamento por perceber que não deseja mais viver com aquela pessoa;*
- d) *Negação de qualquer conflito que necessitasse uma análise profunda e conseqüentemente uma mudança de comportamento.*

Cada um lida com suas dificuldades e conflitos de acordo com a estrutura de personalidade que possui.

Pela nossa experiência profissional em processos litigiosos, o conflito persiste porque não existe por parte de ambos ou pelo menos por um membro do casal, uma percepção real de si e conseqüentemente do outro.

A falta de auto análise dos genitores faz com que muitas vezes, se projete no outro toda culpa pelo fracasso matrimonial. Vêm um ao outro como traidores, dissimulados e manipuladores que se aproveitaram da bondade, ingenuidade e honestidade de cada um. Concluindo então, que se não foi bom companheiro (a), não será bom genitor (a).

Neste contexto não podemos deixar de avaliar : Qual o lugar que a criança ocupa nessa disputa? Será ela realmente o foco central deste processo? Em quem acreditar?

Dependendo do tipo de queixa outras questões são suscitadas : Esta pessoa seria capaz de atitudes libidinosas? É agressiva a ponto de bater ou matar o outro? Será que esta mãe realmente mantém ou não, relações sexuais com o namorado na frente do filho?

Neste conflito visamos a proteção da criança:

*“A criança se encontra de tal modo ligada e unida à atitude psíquica dos pais, que não é de causar espanto se a maioria das perturbações nervosas verificadas na infância devam sua origem a algo de perturbador na atmosfera psíquica dos pais”*(3)

A forma como cada criança lida com a disputa dos pais, varia muito e depende da estrutura de personalidade, idade e sexo. Deve-se levar em conta a figura parental que a criança era mais ligada. Qual o papel que esta figura ocupa na dinâmica familiar? Mocinho ou bandido? Em que situação ocorreu a separação? A criança se vê como salvador ou culpado pela separação dos pais?

O contato com a criança deve ser cauteloso; no meio desta confusão acaba sentindo-se só, carente e insegura, culpando-se muitas vezes pela briga dos pais.

A criança pode se apresentar tensa, deprimida ou com um papel pronto a desempenhar para o perito. Por vezes um parente próximo (pai, mãe, avós ou tios), costumam de forma consciente ou não, influenciar de forma significativa o comportamento da criança.

· Enfim, o contato com todos os elementos do processo deve ser analisado. Tem-se uma função a desempenhar; uma “verdade” a descobrir , entender e expressar no laudo a ser

entregue. Contudo, o nosso objeto de estudo é um ser humano, não podemos nos esquecer disto.

## O Trabalho Pericial

*“A psicologia se estabelece como ciência autônoma na medida em que ela postula a natureza particular de seu objeto de estudo, em que ela delimita o nível em que se expressam os fenômenos por ela investigados, e, enfim em que ela desenvolve métodos e técnicas específicos.” (4)*

O perito tem autonomia para escolher o seu método de trabalho. Quanto melhor for o embasamento teórico e metodológico para a coleta de dados e análise dos mesmos, melhor será seu desempenho.

O ser humano não é uma máquina, pois cada um é único, apesar de certas semelhanças. As teorias existem para explicar e entender o indivíduo. Por isso é importante salientar-mos a importância de ter uma metodologia que esteja a serviço do indivíduo.

Sempre há contestação dos laudos.

Os testes projetivos vêm auxiliar o trabalho do perito em função de alguns fatores:

- 1. Pela ambiguidade do material oferecido, que dificulta a manipulação pelas partes, dos resultados obtidos. Todavia, possibilita a eles, projetarem suas características singulares e intrínsecas no seu contato com o meio.*
- 2. A análise dos dados tem fundamentação teórica que permite um diálogo técnico e empírico com outros profissionais, no caso, os assistentes técnicos. Os quais são profissionais da mesma área que o perito,*

*contratado pela parte para emitir um parecer sobre as conclusões do perito.*

3. *Pode propiciar uma maior descontração das partes, facilitando o trabalho pericial.*

O material fornecido pela aplicação dos testes projetivos, não é gratuito. Todos os testes possuem alguma limitação quanto a sua utilização, por isso é importante que o psicólogo não se atenha a apenas um teste.

Ao escolher um teste, o profissional deverá ter alguns cuidados:

1. Saber que dados o teste poderá fornecer.
2. O que o teste mobiliza.
3. Saber se existe contra-indicação.
4. Duração do tempo gasto na aplicação, correção e análise.
5. Verificar se o sujeito usa óculos ou não.
6. Se tem boa visão, mesmo com a utilização do óculos.
7. Se é daltônico.

*“Seria perigoso acreditar na possibilidade de apreender a totalidade da personalidade com um só teste”.(5)*

Em suma, é importante fazer a escolha certa dos testes a serem utilizados, como a ordem de sua aplicação.

*“ O teste que mobiliza uma conduta que corresponde ao sintoma nunca deve ser aplicado primeiro ”.(6)*

Pelo exposto sobre a dinâmica existente, entre os envolvidos no processo e para a elaboração do laudo pericial, opta-se em contatar todo o núcleo familiar.

Obviamente nos centralizamos e aprofundamos o estudo no casal em litígio e o menor em pauta. Mas todos os membros da família por eles constituídas serão entrevistados.

Em função disto conforme o número de integrante do núcleo familiar atendido e tipo de queixa que motivou o processo, no momento da elaboração do laudo, pode-se ter um número significativo de teste para avaliar.

Não se atende apenas um caso por mês. Atualmente tem-se um tempo razoável para a elaboração do laudo, contudo, temos que nos ater ao prazo. Razão pela qual precisamos estar atentos quanto ao tempo gasto na aplicação, correção e análise do teste.

Os casos em que não há uma queixa grave, isto é, quando a integridade física e mental da criança não está sendo questionada, ou uma perícia que não esta sendo refeita, costuma-se utilizar os testes gráficos H.T.P. e Desenho da Família, Teste Desiderativo e T.A.T. São testes de baixo custo, de rápida aplicação e correção e análise do teste.

Na minha experiência pessoal, tenho observado que em alguns casos, durante a aplicação do H.T.P. e Família, a execução de tal tarefa pelas partes suscita uma descontração, Passam a lembrar de sua vida com o filho, relatam o dia-a-dia, ou comentam sobre o dia de visita de forma descontraída e espontânea. Outros relembram de fatos de sua infância. Obtém-se então, um dado significativo no que tange ao relacionamento entre os genitores e seus filhos.

O Teste Desiderativo, por causar ansiedade é um ataque à identidade do indivíduo; deve-se observar o momento adequado para sua aplicação.

*“...não se deve colocar o teste desiderativo nem como primeiro nem como último teste.( Como primeiro teste faria com que o paciente enfrentasse a morte desde o início; como último teste poderia interferir na elaboração depressiva implicada na separação.”( 7)*

No que tange às crianças, trabalha-se com o H.T.P., Família, C.A.T., Fábula de Duss e Pfister. Os quatro primeiros, são testes de baixo custo, rápidos na aplicação e correção.

O Teste H.T.P e Família são testes projetivos que revela aspectos inconscientes do indivíduo, possibilitando ao psicólogo analisar aspectos da personalidade do indivíduo e a interação dele com o meio ambiente.

Grande número de crianças gostam de desenhar e embora tenham que fazê-lo, quando direcionadas pelo aplicador, executam a tarefa com grande desenvoltura, lembram de situações do cotidiano da família espontaneamente. Quando isto não ocorre, a situação do teste possibilita ao perito estimular a verbalização da criança, conseguindo investigar com profundidade aspectos da dinâmica familiar existentes.

Teste de Apercepção Temática (C.A.T.), vem complementar os dados adquiridos no teste anterior.

Utilizamos o C.A.T. com figuras de animais, para que a criança possa identificar-se com os personagens de forma descontraída e espontânea.

É de suma importância que o sujeito sinta-se seguro e descontraído no momento da aplicação. Embora isto seja necessário não deixa de ser uma utopia, principalmente quando se trata de pessoas ansiosas e/ou desconfiadas. Fato este que não depende de sexo ou idade, entretanto nada impede que procuremos deixar o sujeito o mais tranqüilo possível.

Por vezes a criança não só por características próprias, mas também em função da situação existente ( conflitos dos pais), apresenta-se muito defendida, não conseguindo descontraí-la nas sessões lúdicas ou na aplicação do H.T.P.

Nestas situações, o teste de Pfister, além de fornecer dados sobre a situação afetiva emocional, consegue descontraí-la. A escolha dos quadriculos não causa temor. É sentido como um momento lúdico descomprometedor.

*“É indiscutível que a prova de Rorschach põe em evidência tantos os dinamismos psicológicos profundos quanto as reações manifestas aos diferentes estímulos.”(8)*

Os casos nos quais as queixas são mais graves, ou está sendo feito uma nova avaliação, faz-se necessário uma análise mais profunda sobre a personalidade das partes. Nestes casos a utilização do Rorschach, juntamente com o T.A.T., possibilita uma visão abrangente das personalidades em estudo. Ao utilizarmos outros testes temos uma visão da estrutura de personalidade do indivíduo, mas o Rorschach é mais eficaz porque consegue entrar com profundidade na personalidade como um todo. Pode-se constatar as diferentes formas de lidar com uma situação, o grau de contato com a realidade externas e como os fatores inconscientes estão interferindo em sua adaptação ao meio, como lida com os valores sociais e dentre outras coisas, como expressa os seus afetos.

O T.A.T., vem complementar, no sentido de mobilizar atitudes estereotipadas e superficiais do indivíduo com relação ao meio, bem como sua forma peculiar de sentir as pessoas com quem se relaciona.

Finalizando, teremos sempre os testes projetivos como nosso aliado na execução de um melhor trabalho, na medida em que, se os utilizarmos adequadamente, poderemos assim lidar melhor com as limitações do mesmo sem diminuí-lo em detrimento de outro teste, mas sim como um recurso adequado que tem o seu momento certo para auxiliar no conhecimento da personalidade do indivíduo.

**BIBLIOGRAFIA**

- ANASTASI, A - *Testes psicológicos*. 2º ed. São Paulo. E.P.U., 1977
- ANZIEU, D. - *Os métodos projetivos*. - Rio de Janeiro. Editora Campus. 1978. pag.31
- COELHO, L.M.S.- *Epilepsia e Personalidade* - 2º ed. São Paulo. Editora Ática, 1980. pag.36.
- JUNG, C.G. - *O desenvolvimento da personalidade*- . 5º ed. Rio de Janeiro. Editora Vozes, 1986. pag.129.
- MARQUES, M.I.B.- *O teste de pirâmides coloridas de Max Pfister*. São Paulo. E.P.U. r Educ, 1988.
- NEGRÃO, T. *Código de processo civil e legislação processual em vigor- organização, seleção e notas de Theotônio Negrão- atualizada até 10.01.96*. 27º ed. São Paulo- Editora Saraiva.
- NEGRÃO, T.- *op. Cit.*
- OCAMPO, M.L.S.- *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. 7º ed. São Paulo. Editora Martins Fontes, 1994. pag.51.
- OCAMPO, M.L.S.- *Op.cit.* pag.52.
- SILVEIRA, A. - *Prova de Rorschach: elaboração do psicograma*. São Paulo. Editora Brasileira Ltda. 1985. pag. 69.

# Estrutura Estética e Imagens Mentais: Análise das Manchas de Rorschach\*

---

*Flávia Aparecida Chammas\*\**

## RESUMO

Este estudo está baseado no exame do processo psíquico que mobiliza os diferentes tipos de imagens produzidas pelas manchas de Rorschach (Coelho, 1989), e na análise estética perceptual de cada deles.

Nós usamos para esta pesquisa os 100 protocolos de indivíduos normais da população de Silveira-Coelho (1997), fazendo um levantamento das categorias de determinantes e modalidades que acontecem em cada cartão. Paralelamente nós realizamos uma análise estética das propriedades perceptuais de cada cartão, identificando o grau de dinâmica visual inerente para cada um deles, além da comparação das interpretações individuais com as propriedades objetivas de cada estímulo.

---

(\*) Trabalho apresentado no XVI International Congress of Rorschach & Projective Methods Amsterdam – Julho de 1999.

(\*\*) Psicóloga e Mestranda em Psicologia.

Com base nos preceitos artísticos, pretendemos explorar as qualidades estéticas de cada mancha de tinta que facilitam o perceptual de organização e a elaboração dos fatores de determinantes diferentes.

Nós observamos que nos cartões em que linhas verticais e horizontais prevalecem, há uma frequência maior de respostas formais, enquanto nos cartões em que há o predomínio de linhas curvas e linhas oblíquas acontece um aumento significativo das respostas de movimento e resposta de perspectiva o que nos sugere a influência da configuração da mancha de tinta na construção das imagens mentais.

## CONSIDERAÇÕES ESTÉTICAS

No campo das artes plásticas, dar significado à manchas e borrões é uma técnica antiga. Apolônio, filósofo pitagórico contemporâneo de Cristo, fez referência a tal técnica em uma de suas passagens em que considera a arte como imitação da realidade e, questiona se as coisas que vemos no céu quando as nuvens se movimentam, os centauros, antílopes, lobos e cavalos, também não seriam obras de imitação; e por fim conclui que são as pessoas que atribuem significado às nuvens, uma vez que estas se formam ao acaso, e neste sentido, atribui à arte dois aspectos, sendo um o uso das mãos e da mente para produzir imitações, e o outro a produção de semelhanças dada apenas pela mente.

Também Leonardo da Vinci em seu *Tratado de Pintura* (1651) fez referência a esta técnica como uma forma de “acelerar o espírito de invenção”. Um século mais tarde (1785), Alexander Cozens muito provavelmente inspirado nos escritos de Leonardo desenvolveu um método para ajudar artistas iniciantes na criação de composições de paisagens. Segundo o artista, manchas de tinta feitas ao acaso serviam

como sugestão de motivo para um pintor amador. Passado mais um século, Justinus Kerner poeta alemão do Romantismo, em 1853 utilizou-se de manchas de tintas feitas em papel dobrado para estimular sua imaginação, e escreveu uma série de poemas à partir daquilo que os borrões lhe sugeriram.

Tais métodos porém, só tem significado quando levamos em consideração a mente do observador, pois não é possível identificar uma pintura ou um borrão como um cavalo ou um objeto qualquer sem nunca tê-los visto antes; o que se “lê” nestas imagens depende da capacidade do observador de reconhecer nelas coisas ou representações que se tem armazenadas na memória. É neste sentido que Hermann Rorschach (1922) salienta que o processo de integração que ocorre no psiquismo entre a percepção e a memória permite a coexistência por alguns instantes do presente e do passado:

Todo desenho ou pintura, seja abstrato ou figurativo, possui um significado, que é decifrado, ou melhor, recriado por aquele que o observa. Assim, podemos considerar a visão como uma atividade criadora da mente humana na medida em que a percepção realiza ao nível sensorio, a compreensão e o entendimento do objeto que se vê. Portanto, podemos dizer que a percepção é um processo no qual o contexto exterior, se transforma em parte do contexto interior uma vez que estão envolvidos aí, as qualidades estruturais do estímulo, tais como luz, cor, forma e sua configuração, além das reações fisiológicas e psicológicas do indivíduo que percebe um objeto qualquer.

Sob o ponto de vista artístico, as manchas criadas por Hermann Rorschach, apesar da ambigüidade que lhes são peculiar, apresentam características objetivas enquanto estímulos visuais, pois permitem uma configuração perceptual organizada. A configuração é dada pelo “esqueleto de forças

visuais criado pelas bordas” e interfere na maneira como um objeto é percebido.

Não é raro escutar que os cartões de Rorschach são constituídos de manchas não estruturadas ou desprovidos de configuração formal, o que sob o ponto de vista artístico pode ser considerado um erro. De acordo com Rudolf Arnheim “um estímulo visual será a-estruturado ou amorfo, apenas quando nele é impossível encontrar uma configuração perceptual organizada.” Isto é, as configurações são tão vagas que não permitem identificar características próprias tais como forma, cor, etc., e portanto, não produzem comentários. É verdade que se considerarmos alguns pormenores das pranchas de Rorschach isoladamente, não encontraremos uma estrutura definida, mas em sua totalidade, devido à simetria quase que exata, constituem uma imagem de grande impacto visual longe de serem a-estruturadas. Tais manchas são ambíguas, e portanto envolvem uma combinação de estruturas diferentes que se excluem mutuamente.

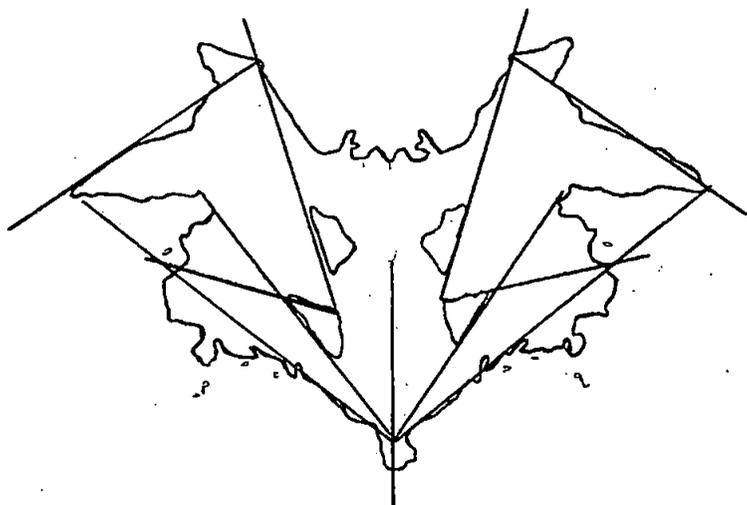
É evidente que a ambigüidade estrutural das manchas de tinta de Rorschach permite uma grande variedade de interpretações, ainda que não ilimitadas, facilitando ao observador adotar aquela que mais se aproxima das imagens mentais fixadas de modo dinâmico em sua memória.

O fato de que a visão de uma mesma imagem visual pode gerar sensações e percepções diferentes entre várias pessoas, sempre intrigou Hermann Rorschach que, interessado no “como” isto ocorria, iniciou suas pesquisas como as manchas de tinta. Apesar de Rorschach ter afirmado que suas figuras são fortuitas e conseguidas ao acaso, devemos lembrar que ele foi um artista, e portanto contava com um dom natural para escolher e agrupar com habilidade os elementos que a natureza nos fornece ( cor, forma, perspectiva, etc.) a fim de criar um estímulo visual interessante.

Segundo o autor do psicodiagnóstico, para que as manchas possuísem qualidade pictórica deveriam ser simples e sua configuração deveria obedecer a condições de ritmo espacial, dos quais a simetria seria o mais importante. Embora não exata, a simetria dos borrões, de acordo com o autor, torna as figuras mais simples e portanto mais fáceis de serem interpretadas, assim como lhes fornece parte do ritmo que lhes é necessário para manter a força plástica, caso contrário, as manchas poderiam ser facilmente rejeitadas como meros borrões. Afirmou ainda, que os borrões deveriam obedecer à características perceptuais objetivas que possibilitassem a percepção de movimento, de cor, assim como a emissão de respostas que englobassem a mancha toda ou parte dela, além de conter interstícios que se correspondessem uns aos outros, sendo que as manchas não poderiam ser muito retalhadas ou complicadas, o que dificultaria a interpretação.

Se explorarmos estas características nas manchas de tinta enquanto estímulos visuais, podemos verificar como que certas configurações perceptuais partem da estrutura objetiva do borrão.

Arnheim (1951) afirma, que as qualidades perceptuais presentes nas dez manchas se equilibram entre si, de tal modo que os agrupamentos estruturais exclusivos teriam hipóteses idênticas, se não houvesse a participação da memória e da personalidade no ato perceptivo. De acordo com os princípios da Gestalt, uma configuração é organizada pela mente de modo a buscar a estrutura mais simples e mais simétrica possível. Na maioria dos cartões do conjunto monocromático, o negro praticamente homogêneo das manchas, contra o fundo branco e sua simetria sobre um eixo central propiciam uma configuração fortemente unificada, o que facilita a produção de respostas globais. No conjunto colorido esta unidade é dificultada pelas cores, que tendem a separar o todo, porém não anulam a força da simetria. A simetria auxilia

**Figura 2**

Todas as configurações possuem um movimento inerente, que é acentuado quando a configuração possui um gradiente. Os gradientes de tamanho dados pelas linhas angulares, produzem o movimento na medida em que dão a sensação de “correr” para o mesmo ponto, conduzindo de uma base ampla para um cume estreito. Estas linhas são freqüentes nas manchas de Rorschach e produzem movimentos em direção ao exterior (extensores). As linhas inclinadas, auxiliam a percepção cinestésica, pois dão a sensação de estar subindo ou descendo, assim como as linhas curvas que também indicam movimento, mas num sentido mais constante, ou seja, dão a sensação de percorrer um trajeto. Também as gradações de claro-escuro estimulam o movimento do tom mais claro para o mais sombrio e vice-versa. O mesmo ocorre com as diferentes cores e seus vários níveis de saturação.

A noção de terceira dimensão também é conseguida através dos gradientes de tamanho, uma vez que os elementos

maiores parecem mais próximos do observador; pelos gradientes de claro-escuro dando a sensação de relevo; pela obliquidade das linhas, e por elementos que se sobrepõem.

Segundo Arnheim, “Hermann Rorschach criou seus cartões com uma sensibilidade notável, de tal modo que ambigüidades perceptuais são criadas sempre através do equilíbrio de concepções diferentes que se excluem mutuamente.” O cartão I está cheio de formas em cunhas orientadas obliquamente. Nos cartões II e III, as áreas vermelhas são dispostas em equilíbrio de modo a manter a homogeneidade da figura. No cartão II, assim como no VII, a grande área branca central assume um caráter figurativo, ao mesmo tempo que liga-se igualmente bem com a superfície branca exterior, criando um fundo para a figura escura. Nas pranchas III e VII, a grande curva ziguezagueante acentua a dinâmica visual, enquanto que na prancha VIII as curvas são mais tênues e portanto mais desprovidas de energia. Nas pranchas IV e V uma grande forma em “V” invertida tende a dominar o todo, por outro lado, a tensão das linhas vertical e horizontal, torna a configuração da prancha VI relativamente rígida. A intensa gradação de valores lumínicos presente nos cartões IV e VI acentuam a noção de tridimensionalidade, ao mesmo tempo que podem produzir o movimento. Nas pranchas VIII, IX e X, a configuração é dada pelo interjogo de cores complementares, que reforça a dinâmica perceptual ao mesmo tempo que fornece equilíbrio.

## OBSERVAÇÕES EXPERIMENTAIS

A análise aqui descrita, foi baseada nos pressupostos sugeridos por Rudolf Arnheim (1953). Longe de ser completa, nos dá indícios de que apesar da ambigüidade característica das manchas de tinta de Rorschach, existe uma hierarquia dominante no que se refere às suas propriedades visuais. A

influência desta hierarquia pode ser verificada através do estudo dos protocolos de 100 indivíduos normais que compreendem a população de Silveira-Coelho (1997). Dentre os 100 examinandos 47 são do sexo feminino e 53 do sexo masculino, sendo que a idade do grupo varia entre 19 e 60 anos. (Ver Figuras 3 e 4 nas páginas 44 e 45).

Analisando os determinantes predominantes nas 10 pranchas (Fig.3) verificamos que as respostas de forma, como já era esperado, predominam sobre as demais. No entanto, (Fig.4) se observarmos a incidência dos demais determinantes excluindo as respostas de formais, verificamos que realmente as respostas de movimento se elevam em pranchas em que predominam as linhas curvas e sinuosas (pr III, II, VII, VIII e V). As respostas de perspectiva são mais frequentes nas pranchas em que predominam as linhas oblíquas e que convergem a um mesmo ponto (pr VI, IX e IV). Em relação à prancha IV, vale ressaltar que apesar da grande forma em "V" predominante, a porcentagem de respostas de perspectiva não se mostrou elevada, o que pode ser atribuído ao fato de a escola de Silveira considerar perceptos vistos "de baixo para cima", nesta prancha, como um mecanismo inusual de reação denominado ângulo de visão, e não como uma resposta de perspectiva autêntica, apesar de representarem dinâmismos semelhantes. A noção de perspectiva também é mais observada em pranchas em que há a variação de tonalidade (pr. VI, VII, IX). Nas pranchas coloridas, devido ao fato da percepção da cor ser passiva e imediata não exigindo esforço para o seu reconhecimento, o determinante cor "compete" com os demais e por vezes minimiza suas forças.

Esta análise, ainda em desenvolvimento, é parte de um estudo mais amplo que compreende a comparação das diferentes construções de imagens mentais propostas por Coelho (1989) com a estrutura objetiva das manchas de Rorschach. Acreditamos que o conhecimento mais

Figura 3

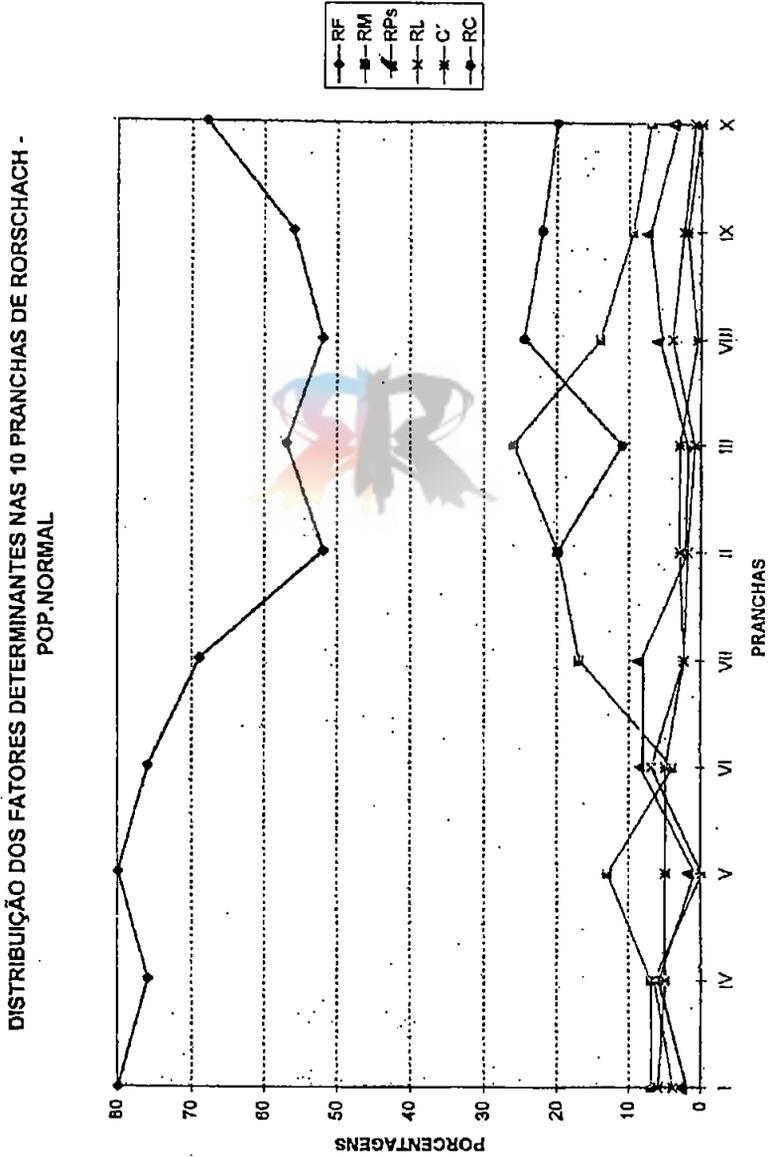
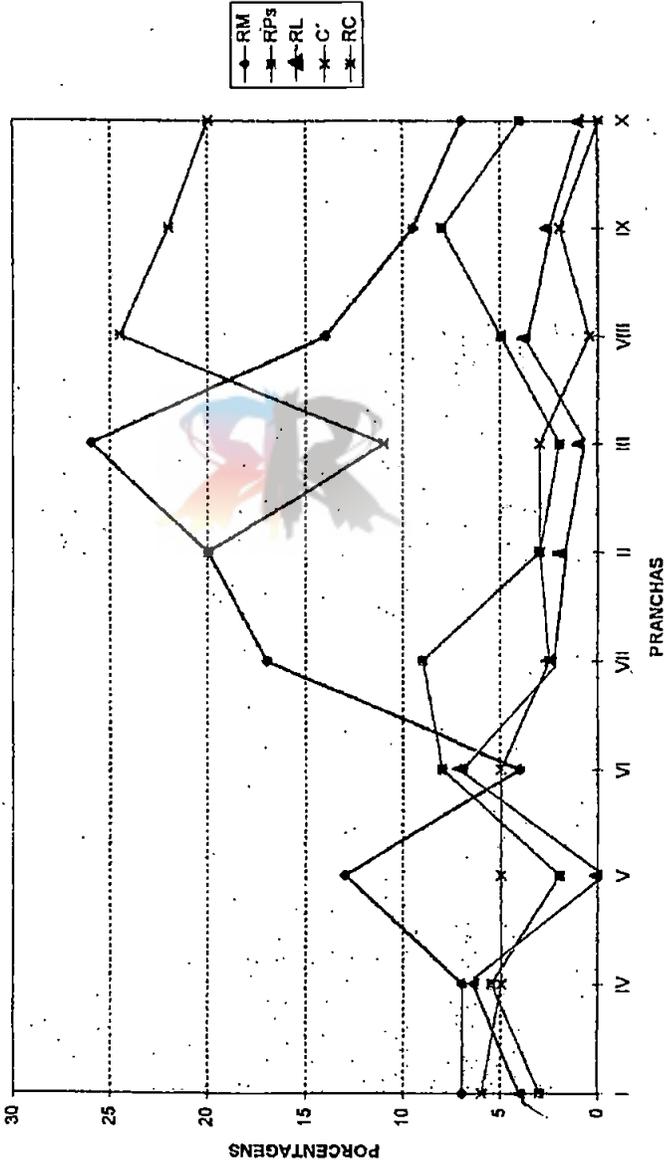


Figura 4

DISTRIBUIÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES (sem o RF) NAS 10 PRANCHAS DE RORSCHACH - POP. NORMAL



aprofundado das propriedades visuais de tais estímulos pode nos fornecer um padrão para medir em que grau uma resposta se enquadra em um estímulo ou se desvia dele. Nossa intenção não é outra senão a de contribuir com dados adicionais para a ciência que se ocupa do estudo da personalidade humana.

## BIBLIOGRAFIA

- ARNHEIM, R. *“Arte e Percepção Visual – Uma Psicologia da Visão Criadora”*, São Paulo, Livraria Pioneira ed. – 1997.
- \_\_\_\_\_. *“Para uma Psicologia da Arte & Arte e Entropia”*, Lisboa, Ed. Dinalivro –1997.
- COELHO, L. *“Imagens da Memória: na Obra de Rorschach e na obra de Proust”* – Revista Imaginário n.º 02, NIME/USP. São Paulo, 1995.
- GOMBRICH, E. H. *“Arte e Ilusão – um estudo da representação pictórica.”*, São Paulo, ed. Martins Fontes, 1995.
- RORSCHACH, H. *“Psicodiagnóstico”*. São Paulo, ed Mestre Jou, 1978.
- SCHACHTEL, E. G. *“Experiential Foundations of Rorschach’s Test”*., London, Tavistock Publications, 1966.

# Reavaliação dos Sinai s Psicógenos de Harrower

---

*Lucia Coelho\**

## RESUMO

Desde 1943 Anibal Silveira, inclui em seu sistema de interpretação da prova de Rorschach, a série de sinais de Molly Harrower . Entretanto, no decorrer de 36 anos de experiência com o Psicodiagnóstico pudemos constatar a inconsistência de alguns dos sinais de série de Molly Harrower, o que nos levou a realização da presente pesquisa. Após análise dos sinais fazemos sugestões no sentido de tornar mais preciso o estudo dos distúrbios psicógenos.

## Sinais Psicógenos de Harrower

Em um estudo preliminar **Personality Structure in the Psychoneuroses**, Molly Harrower isolou nove desvios, designados como “sinais neuróticos”, nos protocolos de

---

(\*) Mestre em Filosofia das Ciências e Doutora em Ciências Médicas.

Rorschach de 43 pacientes diagnosticados como neuróticos. Embora a autora tenha encontrado uma diferença significativa na ocorrência desses sinais nos protocolos de indivíduos normais e nos de neuróticos, respectivamente os valores médios foram 1,5 e 6,5 sinais, o seu trabalho foi considerado insuficiente por diferentes razões. As mais importantes foram: a) o número demasiadamente baixo de protocolos na população normal, sendo esta amostragem restrita quanto a sua origem; b) no grupo de pacientes selecionados, os quadros clínicos eram demasiadamente homogêneos, não abrangendo os diferentes tipos de transtornos psicógenos.

De modo a verificar o valor diagnóstico de seus sinais, Harrower realizou então, durante dois anos, uma pesquisa mais rigorosa com 100 pacientes: **Diagnosis of Psychogenic Factors in Disease by Means of the Rorschach Method**. Nessa pesquisa, o único critério de seleção consistiu em interrogar os clínicos sobre a presença de fatores psicógenos em seus pacientes. O grupo de controle consistiu em 385 protocolos de indivíduos normais, de diferentes proveniências (estudantes do curso secundário, enfermeiras, aviadores e indivíduos adultos com inteligência acima da média). Como ocorre com a maioria das pesquisas clínicas, o critério de normalidade adotado foi o de ordem exclusiva, isto é, indivíduos não submetidos a tratamentos médicos ou psicológicos na época da prova, ou em época anterior à sua realização. Esse estudo constatou que em 80% dos protocolos dos pacientes apresentavam cinco ou mais sinais, dentre os 10 que então compunham a Série de Harrower, sendo que na população normal essa incidência foi apenas encontrada em 10% dos casos.

A Série de Harrower, com as ligeiras modificações sugeridas na época por outros autores, consiste nos seguintes sinais, designados segundo a nomenclatura original (MH) e na nomenclatura de Silveira (AS):

SINAIS		CONDIÇÕES INICIAIS	MODIFICAÇÕES
(MH)	(AS)		
R	R	$R < 25$	$R < 12$
M	M	$M = \text{ou } 1 \quad M \leq 1$	
FM	m	$FM > M$	$FM = 2M \text{ ou } FM = 0$
%F	%F	$F > \text{ou } = 50\%$	$\text{ou } \%F < 10\%$
Fa	In	Fracasso em dar resposta em uma prancha.	
FC	FC	$FC = 0$	
%A	%A	$\%A > \text{ou } = 50\%$	$\text{ou } \%A + \text{anat} > \text{ou } = 65\%$
%Anat	%an	$\%anat > \text{ou } = 50\%$	
CS	CHC	Choque à Cor (Rejeição, inibição ou alta %F-)	
SS	CHL	Choque de Sombreado (o mesmo, em IV e VI)	

A autora acrescentou ainda valores ponderais aos sinais, de modo a distinguir o valor discriminativo de cada um deles: os sinais **Fa**, **FC** e **SS** receberam peso 3; os sinais **M** e **CS** receberam peso 2; os sinais **%F**, **%A**, **%Anat** e **R** receberam peso 1, e foi dado o peso de 0,5 pontos para o sinal **FM**. Sendo a somatória total igual a 17,5.

Ainda nesse mesmo trabalho, a autora levanta a questão sobre o valor de sua Série de Sinais para o diagnóstico diferencial entre pacientes neuróticos, psicóticos e orgânicos. E, de fato ela verificou a possibilidade de ocorrência de cinco sinais em pacientes com alterações lesionais ou funcionais do Sistema Nervoso Central: **R**, **M**, **%F**, **Fa** e **%A**. Porém nesses protocolos, o diagnóstico diferencial tornava-se possível devido a alterações típicas, além de apresentarem igualmente um número elevado de sinais da Série de Piotrowski, concebida pelo autor em seu estudo sobre esse tipo de transtornos orgânicos. Em relação aos

protocolos de pacientes psicóticos, Harrower encontrou igualmente a possibilidade de ocorrência de cinco ou mais sinais de sua Série., sendo que os sinais **FM e CS** eram aqueles cuja ocorrência oferecia maior poder de discriminação, pois raramente ocorriam em psicóticos. Além disso, a população psicótica se distinguia pela ocorrência de mecanismos típicos, tais como **contaminação, respostas bizarras, discrepância entre a qualidade das formas, etc.**

Feitas tais considerações, concluiu-se pela aceitação da validade desses sinais como indicadores da intervenção, total ou parcial, de fatores psicógenos na etiologia dos casos clínicos, com a importante ressalva de que nenhum dos sinais, considerados isoladamente, eram patognômicos.

Desde 1943, Anibal Silveira introduz em seu sistema de avaliação da prova de Rorschach os sinais de Molly Harrower. Entretanto, seu critério para a classificação das respostas e para a avaliação dos choques psicológicos, por serem mais rigorosos, permitiram maior fidedignidade à série original dos sinais psicógenos.

## **Objetivos da Pesquisa**

Reavaliemos nessa pesquisa a ocorrência de cada um dos sinais de Harrower, de modo a constatar o valor dessa Série enquanto indicador da natureza psicógena dos quadros clínicos observados.

Nosso exame baseou-se no modelo teórico de Silveira sobre os Processos Psíquicos Superiores mobilizados durante a prova de Rorschach, e na técnica de classificação das respostas, que decorre logicamente desse modelo.

Distinguímos aqui três objetivos principais:

1. Retestar a Série de Harrower para o diagnóstico de transtornos de ordem psicógenos, em termos de resultados finais da soma ponderal dos sinais iguais ou superiores à

- 8 pontos, em protocolos de Rorschach de uma população com diagnóstico de fneurose em confronto com uma população normal.
2. Verificar quais os desvios da escala de Silveira, para avaliar os choques psicológicos, foram encontrados com maior frequência nos protocolos dos pacientes neuróticos, e incluídos como sinais ChC( CS) e CHL (SS) na escala de Harrower.
  3. Verificar o valor de cada sinal da Série de Harrower para o diagnóstico diferencial entre neurose, psicose e epilepsia.

Antes de expormos o procedimento e os resultados da pesquisa, convém fazermos uma breve referência teórica sobre os distúrbios clínicos aqui investigados.

### **Diretrizes Teóricas**

A sistematização dos quadros clínicos adotada por Silveira baseia-se no critério patogenético. Partindo da concepção teórica do processo evolutivo das funções psíquicas no decurso do desenvolvimento ontogenético e no modelo sistêmico da personalidade, com a distinção entre as esferas afetiva, conativa e cognitiva, Silveira estabelece o quadro nosológico das doenças mentais.

Considera o autor que os processos psicógenos instalam-se de modo lento e progressivo a partir de nexos emocionais irracionais e sincréticos estabelecidos em uma fase de desenvolvimento em que as reações afetivas primárias prevalecem sobre a expressão mais diferenciada dos sentimentos. Nesse caso, não é possível distinguir a situação de conflito que desencadeou o sintoma ou que provocou a reação inadequada e irracional do indivíduo.

No caso das neuroses interferem nexos emocionais irracionais baseados em julgamentos de valor que prevalecem

na infância, estabelecidos a partir da elaboração de um fato significativo, em situação de conflito. A sua origem ocorre em uma fase de desenvolvimento imediatamente anterior à assimilação lógica dos padrões sociais de pensamento e conduta. Nesse período, a atividade da criança é concreta, prevalecendo o pensamento indutivo e a necessidade de dominar o ambiente ou de a ele se submeter, por imitação, como busca de aprovação.

Os processos psicógenos que dão origem a quadros clínicos mais graves, de ordem histérica ou como distúrbios psicossomáticos, instalam-se em fases mais precoces do desenvolvimento, quando as funções afetivas, de ordem neurovegetativa e ligadas à manutenção da sobrevivência, não se expressam ainda através de imagens ou símbolos, mas como contrações motoras, experimentadas de modo subjetivo e não comunicável aos demais.

Deste modo os quadros clínicos histéricos, psicossomáticos e neuróticos resultam de processos psicógenos, de modo diverso ao que ocorre com os distúrbios reativos e atuais.

## **Procedimento**

**Fase A:** Confronto entre população com distúrbios psicógenos e população normal.

## **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS**

### **Grupo com distúrbios psicógenos:**

N=80 casos, idade média de 31 anos, 43 do sexo feminino e 37 do sexo masculino. Seleção à partir do diagnóstico clínico feito por especialistas.

### **Quadros clínicos estudados:**

Sintomas primários de ordem afetiva: neurose de ansiedade (n=34)

Histeria de angústia (n=10)

Sintomas primários de ordem conativa: neurose compulsiva (n=21)

Sintomas primários de ordem cognitiva: neurose obsessiva (n=15)

### **Grupo normal**

N=100 casos, idade média 28 anos, 47 do sexo feminino e 53 do sexo masculino. População normal estudada por Silveira e Coelho (resultados dos protocolos do Rorschach foram publicados em 1997 após tratamento estatístico efetuado por Salvia) Nesse caso a normalidade foi considerada segundo o critério teórico de “harmônia psíquica” baseado no modelo de Silveira. A população aqui estudada não corresponde à população média brasileira, mas à brasileiros cujo comportamento foi observado no decorrer de pelo menos 10 anos - sendo que nesse período foi feita a Prova de Rorschach – e que apresentaram integração harmônica ao ambiente sem desvios graves de conduta ou de personalidade, quer de ordem dinâmica, quer estrutural.

**Fase B – Diagnóstico Diferencial:** confronto entre a população neurótica e as populações psicóticas e epiléticas.

### **Grupo de Psicóticos**

N=75, idade média 30 anos, 43 do sexo feminino e 30 do sexo masculino. Seleção à partir de diagnóstico psiquiátrico.

## Grupo de Epilépticos

N= 87 , idade média de 21 anos, 46 do sexo feminino e 41 do sexo masculino. Seleção à partir de diagnóstico neurológico.

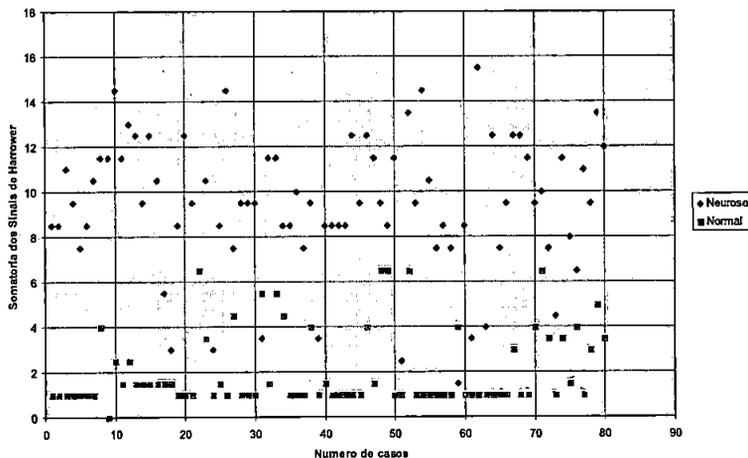
Todos os resultados foram submetidos aos testes estatísticos, não paramétricos de Mann-Whitney ou o de Kruskal-Wallis., com grau de confiabilidade de 95% .O diagnóstico diferencial, na fase B, baseou-se no procedimento estatístico de projeção dos 4 grupos: normal, neurótico, psicótico e epileptico, para um n=100.

## RESULTADOS

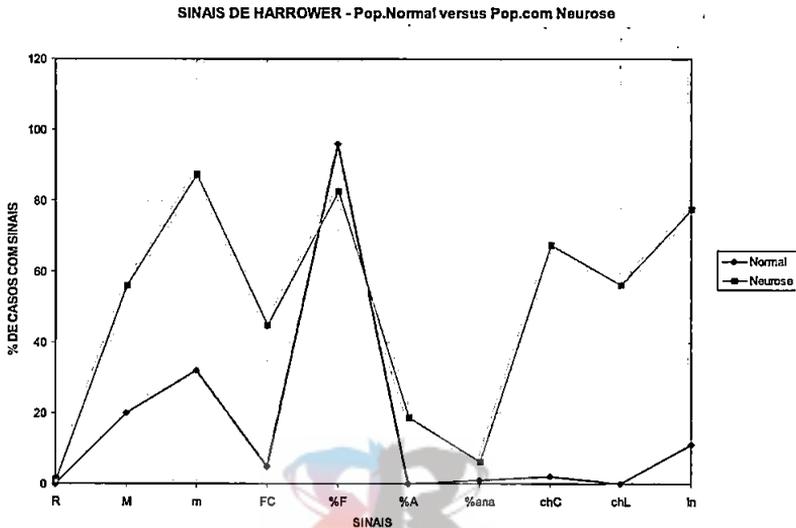
### Fase A

1. Verificação da ocorrência de valor ponderal significativo para a Série de Molly Harrower, nos grupos neurotico e normal.(Somatória igual ou superior à 8,0)

SINAIS DE HARROWER - 160 casos ,80 da Pop.Normal e 80 da Pop.com Neurose



## Esquema da distribuição das populações



## DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

Para os valores inferiores à 8,0

100% do grupo normal

14% do grupo neurótico (falsos negativos)

### Para os valores significativos (8,5 à 17,5)

0% do grupo normal

86% do grupo neurótico

## DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS

<u>Sinais</u>	<u>Normal</u>	<u>Neuróticos</u>	<u>Total</u>
R	0 (0%)	1 (1,3%)	1
M	20 (20%)	45 (56%)	65
m	32 (32%)	70 (87%)	102
FC	5 (5%)	36 (45%)	41
%F	96 (96%)	66 (82%)	166
%A	0 (0%)	15 (19%)	15
%anat	1 (1%)	5 (6%)	6
CHC	2 (2%)	54 (67%)	56
CHL	0 (0%)	45 (56%)	45
In	11(11%)	62 (77%)	73

Portanto, os sinais R e %F revelaram-se ineficazes para a distinção entre os grupos: apenas em 1 caso do grupo neurótico o número de respostas foi inferior à 12; enquanto que a porcentagem de respostas de forma foi superior à 50% na maioria dos casos de ambos os grupos. Note-se que a faixa de variação deste índice, obtida para a população normal, foi a de 59 à 71%, com média igual à 64,8%.

Os sinais %A e %anat foram pouco frequentes no grupo neurótico, mas com frequência superior à do grupo normal. Os demais sinais da série foram significativamente mais elevados no grupo neurótico.

### 3. Sinais de ansiedade

Para considerarmos os desvios de um psicograma como decorrentes de choques psicológicos, ou seja ansiedade acentuada de ordem inconsciente que afeta o trabalho mental diante de estímulos cromáticos (CHC) ou monocromáticos (CHL), será preciso que estes desvios obedeçam a uma série de condições específicas para cada conjunto de estímulos.

As tabelas para o registro dos choques acham-se resumidas nos quadros abaixo, sendo que cada uma delas possui valor ponderal em função da gravidade do distúrbio que representam. Assim, a primeira condição recebe um valor ponderal de 3 pontos, o valor ponderal para as 4 seguintes é de 2 pontos, enquanto que para as 5 últimas o valor ponderal é de 1 ponto. A somatória total é igual à 16, sendo considerado choque apenas quando o valor for igual ou superior à 8.

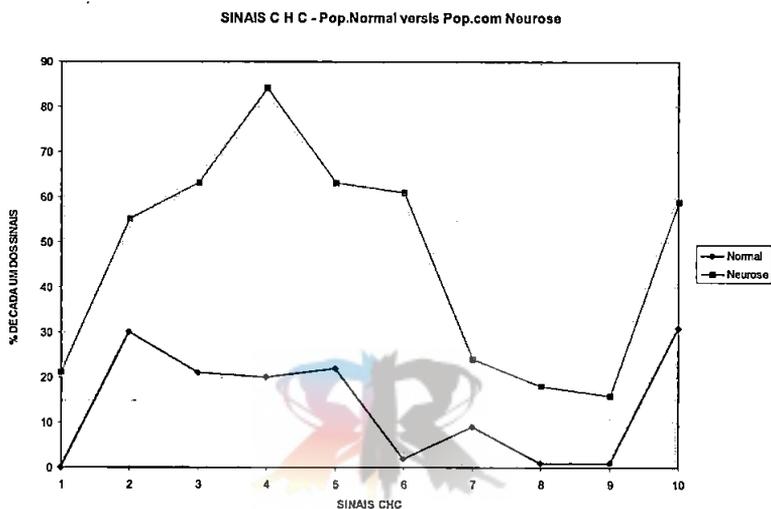
## CONDIÇÕES DE ANSIEDADE

### Sinais de Ansiedade

<b>CHOQUE COR</b>	<b>CHOQUE LUMINOSIDADE</b>
1. Rejeição Total ou Parcial – Conjunto <b>cor</b> ou II, III, VIII	1. Rejeição Total ou Parcial conjunto <b>mono</b> ou IV, V, VII
2. Degradação formas: queda ou aumento da %F+ (como em 1)	2. Alteração formas: elevação %F+ até 100 ou queda F+ (como em 1)
3. Desvio em M: M=0 ou M< m+m' (como em 1)	3. Inibição de M: M<Ps ou M<L e M<m+m' ou M = 0
4. Desvio em RC: RC = 0; FC = 0; F (C) ou CF, C ou nC	4. Desvio em Percepção: G Elevado, p', PG ou GP
5. Distúrbio no conteúdo: queda da %V, exagero de an ou cont. primários.	5. Distúrbio no conteúdo: queda ou exagero de V, exagero de A e H, pH
6. Mecanismos anormais como em 1	6. Subjetivismo: predomínio de l', m', ps' (inclusive adicional)
7. Queda de Elab. (z do Beck) como em 1	7. Mecanismos anormais como em 1
8. Alteração de T e R – aumento de T ou T.R.I. ou T.R.J. > = 1 minuto como em 1 e R diminui	8. Diminuição de Elab (z de Beck) como em 1
9. Restrição de categorias: redução faixa de conteúdos, estereotipia (%A alta) ou percev. e lambda prox. Zero	9. Alteração de T e R como em Chc ou aumento de R
10. Desvio na percepção, queda de G, elevação E ou P.	10. Restrição de categoria como em Chc ou percev. temática

## RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO CHOQUE AFETIVO OU CHOQUE CROMÁTICO

### Curva de Distribuição das 10 condições para Choque Cor



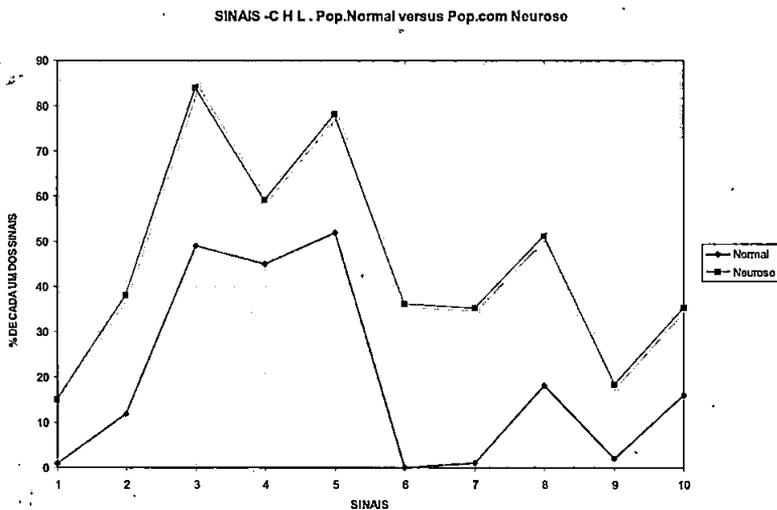
### Descrição dos resultados de CHC

<u>Condições</u>	<u>Normal</u>	<u>Neuróticos</u>
1. Rej	0 (0%)	17 (21%)
2. F+	30 (30%)	44 ( <b>55%</b> )
3. M	21 (21%)	50 ( <b>62%</b> )
4. RC	20 (20%)	67 ( <b>84%</b> )
5. V, anat	22 (22%)	50 ( <b>62%</b> )
6. Mec	2 (2%)	49 ( <b>61%</b> )
7. Elab(Z)	9 (9%)	19 (24%)
8. T, R	1 (1%)	14 (17%)
9. A	1 (1%)	13 (16%)
10. Perc.	31 (31%)	47 ( <b>59%</b> )

Portanto, dentre as condições de choque cromático, os desvios mais significativos no grupo neurótico, e que ocorreram exclusivamente no conjunto de pranchas coloridas foram: rebaixamento acentuado da %F+, M< ou igual à 1; FC ausente ou FC<CF+C; queda acentuada das respostas populares (V) com elevação dos conteúdos anatomia; mecanismos anormais de reação: condensação, fabulação, posição, perseveração temática, referência ou negação de cor; e enfim desvios no tipo de percepção com diminuição de G e elevação de P ou de E.

## RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE CHOQUE EMOCIONAL (CHL)

### Curva de distribuição das 10 condições para CHL



## Descrição dos resultados de CHL

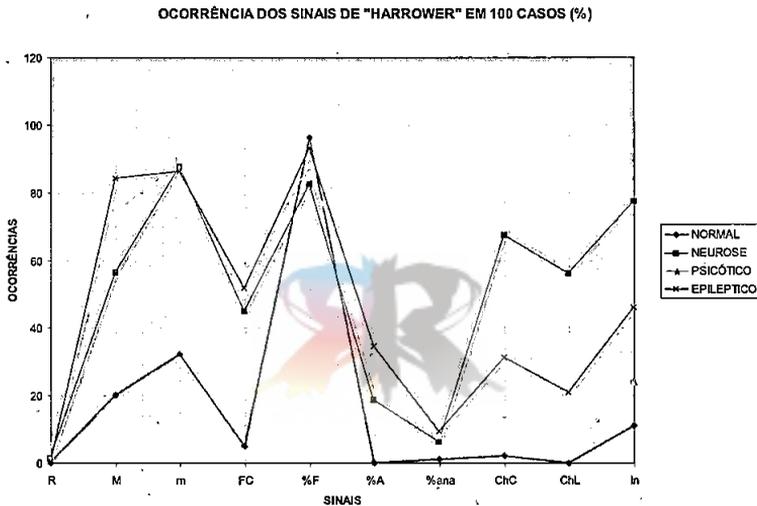
<u>Condições</u>	<u>Normal</u>	<u>Neurótico</u>
1. Rej	1 (1%)	12 (15%)
2. F+	12 (12%)	30 (37%)
3. M:Ps	49 (49%)	67 (84%)
4. Perc	45 (45%)	47 (59%)
5. V, A	52 (52%)	62 (77%)
6. Subj	0 (0%)	29 (36%)
7. Mec	1 (1%)	28 (35%)
8. Elab (Z)	18 (18%)	41 (51%)
9. T, R	2 (2%)	14 (17%)
10. Categ	16 (16%)	29 (36%)

Portanto, dentre as condições do choque de luminosidade, os desvios mais frequentes nos protocolos dos neuróticos e que apenas ocorreram no conjunto de pranchas monocromáticas foram: inversão na proporção M:Ps, isto é, respostas de terceira dimensão em número superior às respostas de movimento humano, ou então M:Ps=0:0; desvio no índice de percepção com elevação exagerada de G imediato, simples ou ocorrência de PG ou p', ou elevação de p e queda de P; elevação exagerada de respostas com conteúdo animal e queda ou elevação das respostas populares; rebaixamento no índice Z de Beck. Além disso, alguns desvios, ainda que com menor frequência, ocorreram de modo significativamente superior no grupo neurótico: desvios decorrentes do subjetivismo, isto é de ocorrência elevada de determinantes subjetivos, sem integração formal (especialmente l, l', ps e m'); ocorrência de mecanismos anormais de reação do mesmo tipo que os de CHC, mas no caso, apenas nas monocromáticas; e enfim restrição na faixa de categorias de conteúdo e de determinantes,

## FASE B

Verificação dos sinais da Série MH em pacientes psicóticos e epilépticos.

### 1. Curvas comparativas ocorrência dos sinais



**Ocorrência dos Sinais  
com projeção para n=10 nos 4 grupos**

Sinais	Normais	Neuróticos	Psicóticos	Epilepticos
R	0	1,3	5,3	0
M	20	56,3	74,3	83,9
m	32	87,5	89,3	86,2
FC	5	45	57,3	88,0
%F	96	82,5	88	93,1
%A	0	18,8	32	34,5
%anat	1	6,3	8	9,2
ChC	2	67,5	14,7	31
CHL	0	56,3	4	20,7
In	11	77,1	24	46

Portanto, com exceção dos sinais R e %F, os sinais da Série MH ocorrem com frequência significativamente maior que a do grupo normal nos tres grupos de pacientes. O sinais M, e FC ocorrem com maior frequência no grupo de epilepticos; os sinais m e anat ocorrem com frequência igualmente elevada nos 3 grupos de pacientes; o sinal %A ocorre com frequência maior nos grupos de psicóticos e epilepticos. Mas, os sinais relacionados à ansiedade e bloqueio do trabalho mental- CHC, CHL e IN, ocorrem com frequência significativamente maior no grupo de neuróticos.

## SUGESTÕES DE TRABALHO

### Comentários Finais

O fato dos sinais R e %F não apresentarem valor diferencial entre os grupos estudados contraindica a sua inclusão em uma série psicógena. Sugerimos então que eles sejam abandonados. Por outro lado, a elevada ocorrência dos sinais **CHC**, **CHL** e **IN**, no grupo neurótico, além do fato de sua frequência neste grupo ser significativamente superior àquela dos demais grupos de pacientes, nos leva a atribuição do **peso 3** para todos eles. Os sinais **M** e **FC**, por traduzirem desvios centrais na personalidade dos pacientes, deverão receber **peso 2**, mesmo considerando que sua frequência é elevada para os três grupos de pacientes, e especialmente para o dos epilepticos. O mesmo ocorre com o sinal **m**, porém considerando que este sinal foi o mais frequente na população normal, ainda que com frequência significativamente inferior àquela do grupo de pacientes, atribuímos á ele o valor **ponderal 1**. Quanto aos sinais **%A** e **%anat**, praticamente ausentes na população normal, pelo fato de ocorrerem com baixa frequência nos três grupos de pacientes, e ainda menor no grupo de neuróticos, sugerimos que recebam o valor

ponderal de **0,5 ponto** Desse modo teríamos uma série de 8 sinais com uma soma ponderal de 15 pontos, e valor crítico mínimo de 7 pontos, e não mais de 8 pontos como na série de 10 sinais da Série de Molly Harrower. De modo a testar o valor desta nova série, reavaliámos a ocorrência de casos com soma ponderal igual ou superior à 7, nos 4 grupos estudados. Os resultados foram os seguintes:

### OCORRÊNCIA SIGNIFICATIVA DE SINAIS

NORMAL	NEURÓTICO	PSICÓTICO	EPILEPTICO
(N=100)	(N=80)	(N=75)	(N=87)
0 casos	70 casos	15 casos	40 casos
0%	87,5%	20%	46%

Estes resultados parecem conferir um certo grau de validade para o uso dos 8 sinais como possíveis indicadores da natureza psicógena dos distúrbios examinados. Entretanto é preciso fazer algumas ressalvas: **1.** A simples ocorrência do valor significativo de sinais não é suficiente para o esclarecimento do quadro clínico examinado. Será indispensável a análise desse resultado em função de outros fatores do psicograma. **2.** Será preciso verificar o que ocorre com os examinandos que apresentaram resultados “falsos positivos”(ocorrência de sinais em pacientes cujos distúrbios não foram diagnosticados pelo clínico como de ordem psicógena) e com aqueles que apresentaram resultados “falsos negativos”(pacientes que não apresentaram sinais da série, mas cujo diagnóstico foi o de distúrbios psicógenos). Ainda que no grupo normal não tenha ocorrido qualquer caso com um número significativo de sinais, nos grupos diagnosticados como psicóticos, eles ocorreram em 20% dos casos, e no grupo de epiléticos, esse valor atingiu a 46% dos casos.

A baixa ocorrência de resultados “falsos negativos” no grupo de neuróticos( 12,5%) não é suficiente para se considerar a questão resolvida. Esses casos deverão ser reexaminados pelo clínico. 3. Será preciso verificar, com um número maior de pacientes, o modo com que estes sinais se distribuem nos diferentes quadros psicógenos: neurose, histeria e distúrbios psicossomáticos. A natureza predominantemente afetiva, conativa ou cognitiva dos sintomas, em cada tipo desses quadros clínicos, deverá determinar a ocorrência preferencial de determinados sinais da Série M.H, acompanhados de desvios específicos à cada psicograma.

Devemos entretanto assinalar que embora útil, como elemento de pesquisa, o agrupamento dos resultados em conjuntos significativos de desvios em fatores específicos da prova de Rorschach, de modo a correlacioná-los aos distúrbios mentais examinados pelo clínico, o resultado desse procedimento não autoriza a atribuição de um diagnóstico psiquiátrico. A dinâmica psíquica, normal ou patológica, tal como ela é apreendida através da Prova de Rorschach, é de ordem mais profunda e específica que os desvios psicopatológicos codificados pela nosologia psiquiátrica. Portanto, a ocorrência significativa de sinais de Harrower em um protocolo de Rorschach indica a presença de distúrbios psicógenos que interferem, de modo particular, na dinâmica de personalidade de cada examinando, mas em si mesmos, esses sinais não são patognomônicos de um quadro clínico, tal como ele é codificado na classificação das doenças mentais.

**BIBLIOGRAFIA**

- COELHO SALVIA, L.M. - *L'Anxiété et la construction des images dans l'épreuve de Rorschach* – Psychologie Medicale 1989, 21, 7: 897-904, Paris
- HARROWER(-ERICKSON), M.R. – *Diagnostic of psychogenic factors in disease by means of the Rorschach method*-Psychiat. Quart. 17: 57-66; 1943.
- MIALE, F.R. and HARROWER (-ERICKSON), M.R.- *Personality structure in the psycho-neuroses* –Rorschach Res. Exch 4:71-74;1940.
- SILVEIRA, A – *Contribuição para os símbolos e o protocolo no método de Rorschach* – Rev. Neurol. E Psiquiatria de São Paulo 10:158, 1943.
- SILVEIRA, A –*Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma*, 1985, Brasileira Ltda, São Paulo.

## Considerações Gerais sobre uma Pesquisa Realizada em Deficientes Mentais Adolescentes

---

*Neide Aparecida Bottan\**

Este artigo baseia-se nos resultados da pesquisa com deficientes mentais realizada para a dissertação de mestrado em psicologia na Faculdade Instituto Metodista de Ensino Superior em 1983.

Para a Associação Americana de deficiência Mental (American Association for Mental Deficiency: AAM.D.), "retardamento mental é o rebaixamento do funcionamento intelectual geral existente, juntamente, com déficits no comportamento adaptativo e manifesto durante o período de desenvolvimento. Somente aqueles indivíduos que demonstram déficits em ambos os comportamentos adaptativos, são classificados como retardados mentais (Grossman, 1973).

Silveira faz distinção entre Deficiência Mental e Oligofrenia. Para o autor "Deficiência Mental é um termo mais amplo e genérico, decorrente de uma alteração cerebral,

---

(\*) Psicóloga e Mestre em Psicologia.

seja por má formação estrutural, por tendências genéticas ou por fatores exógenos. Enquanto que, a Oligofrenia subtende uma alteração por disposição genética. Trata-se de uma alteração funcional vegetativa que, em nível psicológico, refere-se a alteração afetivo-nutritiva. Em decorrência das ligações entre as esferas da personalidade, tal disposição genética irá se expressar como alteração intelectual atingindo diferentes níveis de comprometimento de adaptação à realidade. Silveira faz menção, ainda, de uma alteração mental discreta, ligada a certas áreas do contato intelectual com o ambiente, denominada Debilidade Mental. Trata-se de uma condição endógena ligada à oligofrenia. É uma alteração particular do domínio da aplicação intelectual e que tem uma deficiência específica com relação ao senso crítico” (Silveira, 1970).

## **PROPÓSITO DO TRABALHO**

O objetivo fundamental da pesquisa é o estudo da estrutura e da dinâmica da personalidade do adolescente deficiente mental, pautado nos dados fornecidos pelo Psicodiagnóstico de Rorschach.

Para tal propósito analisamos os traços de personalidade tais como eles se revelam nas entrevistas e no exame hereditário, além dos dados fornecidos pelo Psicodiagnóstico de Rorschach, dando particular ênfase aos distúrbios cognitivos e emocionais.

## **PROCEDIMENTO: MATERIAL E MÉTODO**

A amostra consistiu de quarenta e nove examinandos, de dez à dezesseis anos de idade, sem alterações neurológicas de ordem lesional, pertencentes ao grupo de limitrofes e matriculados na Associação de Pais e Amigos dos

Excepcionais (APAE), do Município de Santo André, Estado de São Paulo.

Além do Psicodiagnóstico de Rorschach, realizamos (entrevistas objetivas com os familiares dos examinandos, visando a obtenção de dados hereditários assim como informações sobre as condições psicológicas dos pacientes.

## Resultados:

### 1 – Exame Hereditário

O exame hereditário revelou que entre os membros da linhagem colateral e aqueles da linhagem ascendente da família restrita (pai e, principalmente, mãe) a ocorrência de distúrbios intelectuais – em diferentes níveis de comprometimento – e de alterações vegetativas, tais como, disgenesias, encoprese, enurese noturna, sonambulismo, aborto espontâneo, convulsões febris, é extremamente elevada. Tal resultado sugere a disposição genética epiléptica à Deficiência Mental, cuja expressão se agrava com a incidência dos fatos exógenos acima mencionados.

Apenas em trabalho ulterior, poder-se-á confrontar diferentes grupos experimentais de modo a estabelecer mais rigorosamente a natureza primária das alterações genéticas na Oligofrenia, tal como propõe Anibal Silveira.

### 2. Prova de Rorschach

Quanto ao dinamismo da personalidade dos examinandos verificamos que, ao *nível da observação*, os examinandos conseguem considerar o óbvio, imediato e concreto, o fazendo de modo impulsivo, sem haver uma reflexão suficiente (P-). Tal apreensão é útil na vida prática, contudo, perde de vista

os aspectos mais amplos e genéricos das experiências, além de não conseguirem se deter num exame mais profundo dos fatos, o qual requerem esforço mental para ser realizado. Sua atenção dirige-se, ainda, para os aspectos negativos do ambiente. Perc: P, E.

Esse aspecto coincide com a observação de Luria (1974) ao afirmar que a criança oligofrênica tem uma impressão do mundo fragmentada e menos global.

Ao nível da elaboração intelectual, o grupo mostra dificuldade em lidar com os dados externos e estabelecer relações lógicas entre os fatos que, no caso, decorre de alteração intrínseca da capacidade intelectual e da observação abstrata, além de evidenciar falta de flexibilidade mental, quanto à apreciação dos diversos aspectos do ambiente. (Elab. Baixo, faixa restrita de fatores determinantes).

Assim, a capacidade de elaboração do grupo é caracterizada por uma dificuldade na captação do relacionamento lógico entre os fatos. Tal constatação vai de encontro com o pensamento de Fernandez (1968), quando diz que a criança oligofrênica vive em um mundo carente de síntese e abstração, em que impera um presente fragmentado e concreto. A criança oligofrênica pode apreender o concreto segundo Bohn (1953), mas torna-se difícil compreender o toto que requer previsão e representações complicadas.

Nota-se, dessa forma, que o prejuízo encontra-se na estrutura da atividade intelectual, o que é esperado, segundo Luria (1974), já que a criança mentalmente retardada, pode ter preservada todas as modalidades mais simples de percepção direta e da ação. Entretanto, há um atraso na estrutura da atividade intelectual.

Quanto a sua adaptação intelectual à realidade (RMI), observa-se que a dificuldade em concentrar a atenção e distribuí-la entre os diversos estímulos externos, faz com que não consiga se deter num exame objetivo e crítico da

realidade. Essa perturbação da concentração é segundo Bohn (1953), um fator parcial de déficit intelectual. Além disso, os examinandos não conseguem fazer uso pleno do raciocínio lógico na apreensão e adoção das normas sociais. Isoladamente, esse dado tem valor diagnóstico secundário, contudo, com relação ao nosso grupo de estudo, ele só vem confirmar o distúrbio intelectual dos examinandos. Quanto a ligação emocional que mantém com a realidade, esta se acompanha de elevada mobilização afetiva e de tendências à estereotipia, que se expressa por pensamento pobre e limitado. Aspecto característico comum ao deficiente mental, citado por Beizmann (1943) e Bohn (1953).

Quanto ao nível da comunicação intelectual, verifica-se que seus interesses pelo ambiente, são variados mas superficiais e impessoais.

Em relação as condições afetivas-emocionais, observa-se imaturidade intelectual e afetiva. São pessoas retraídas, apesar de conseguirem se mover no ambiente social, mantendo um comportamento de expectativa em relação ao próximo, como se estivessem na defensiva.

Afetivamente, mostram-se inseguros, procurando apoio, geralmente, na figura materna, com a qual, o pai, é visto como uma pessoa que deve ser respeitado e temido. Sua insegurança também se reflete no rendimento escolar que, em muitos casos, está aquém de sua real capacidade, mesmo que limitada. Sua insegurança é mais evidente nos casos em que o relacionamento familiar está muito comprometido, o que vem confirmar a posição de Chamberlain (1962) e Moss (1962), quando afirmam que a criança portadora de um retardo é o reflexo em grau muito mais intenso do que as outras crianças, das atitudes emocionais de seus pais.

Quanto às disposições conativas, verifica-se que os examinandos encontram dificuldade em manter estável a atenção e de dar continuidade aos seus projetos, apegando-

se demasiadamente aos aspectos concretos e imediatos das experiências.

### **3. Exame Neurológico**

Quanto à expressão neurológica, denota-se que, em alguns casos, o exame eletroencefalográfico apresentou, durante um certo período, traçado anormal. Esses examinandos continuam sendo medicados com anticonvulsionantes por ainda apresentarem distúrbios quanto ao sono, enurese noturna e comportamento agressivo.

### **CONCLUSÃO**

Considerando o número ainda insuficiente de casos que compõem a nossa amostra e a ausência de um grupo paralelo para contraprova, apenas pudemos efetuar um estudo qualitativo. Entretanto, os resultados obtidos em nossa pesquisa confirmam a necessidade de se realizar uma terapêutica combinada, onde o tratamento biológico deverá acompanhar-se de orientação psicológica ao deficiente mental, assim como ao núcleo familiar ao qual ele pertence.

**BIBLIOGRAFIA**

- AJURIAGUERRA, J. - *Manual de psiquiatria Infantil* - Masson do Brasil . RJ. 1980
- BEÇAK, W. e Frota-Pessoa O. - *Genética Médica* - 3ª.edição, Sarvier - SP, 1976
- BEIZMANN, C. - *El Rorschach el Niño de tres a diez años* - Estudio Clínico y Genético de la Percepcion Infantil - Aguilar - Madrid, 1943
- BOHN, E. - *Manual del Psicodiagnmóstico de Rorschach* - Morata, Madrid, 1953
- CHAMBERLAIN, N. H. e MOSS, D. H. - *Os três "R" para o Retardo* - Publicação da National Association for Retard Children - tradução da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais do Rio de Janeiro. SP. 1962
- COELHO, L.M.S. - *Investigação das Correlatas entre Sototipos e Personalidade* - FAPESP 1982
- DELAY, T. e PICHOT, P. - *Manual de Psicologia* - 3ª. edição - Guanabara, Koogan-Masson, RJ. 1973
- DOYLE, I. - *Introdução à Medicina Psicológica* - Livraria - Editora da Casa do Estudante do Brasil, R.L. 1952
- DWORETZKI, G. - *Le Test de Rorschach el L'Evolution de la Perception. Archives de Psycholog*, 1938, 27, p. 107-108
- EY, H. Brisset, CH. E Bernard, P. - *Tratado de Psiquiatria*. 6ª. edição, Toray-Masson, Barcelona, 1974
- FERNANDEZ, A. - *Fundamentos de la Psiquiatria Actual* - Paz Montalvo, Madrid, vol. I
- FLEMING, J. W. - *A criança Excepcional : Diagnóstico e Tratamento* - Francisco Alves, RJ, 1978
- FORTON, A.A.E. - *Estudo Genético de Deficiência Mental* - Tese apresentada ao Departamento de Biologia do Instituto de Bio-Ciência da Universidade de São Paulo, para obtenção de grau de doutor, SP, 1972
- GAREISO, A e ESCARDÓ, E - *Manual de Naeurologia Infantil* - 2ª. parte - Los Síndromes Neurológicos en la Infancia - Buenos Aires, El Ateneo, 1943

- GROSSMAN, H.J. (Ed.) *Manual en Terminology and Classification of the American Association on Mental Deficiency*, 1973
- GRUNSPUN, H. - *Distúrbios Psiquiátricos da Criança* - 3ª. edição, RJ, Atheneu, 1978
- JASPERS, K. - *Psicopatologia Geral* - RJ, Atheneu, 1973, vol. I
- KANNER, L. - *Psiquiatria Infantil* - 3ª. edición, Buenos Aires, Siglo Veintre, 1974
- KIRK, S., KARNES, M. e KIRK, W. - *Crianças Excepcionais e sua Educação Familiar*, RJ, Fundo de Cultura, 1959
- KRYNSKI, S. e OUTROS - *Deficiência Mental* - RJ, Atheneu, 1969
- LANG, J.L. - *La Infancia Inadaptada* - Barcelona, Editorial Luis Miralle, 1969
- LURIA, A. R. e YUDOVICH, F. I. A. - *Lenguaje y Desarrollo Intelectual en el niño* - Madrid, Pablo Del Rio, 1956
- LURIA, A. R. - *L'Enfant Retardé Mental* - Toulouse, Edouard Privat, 1974
- LURIA, A.R. - *Curso de Psicologia Geral* - RJ., Civilização Brasileira, 1979, vol. III - IV
- MAYER - GROSS, W. , SLATER, E. E ROTH, M. - *Psiquiatria Clínica* - 2ª. edição, SP, Mestre Jou, Vol. II
- MELO, A. L. N. - *Psiquiatria* - RJ. Civilização Brasileira - Fename, 1969, vol. 2
- MONTEAGUDO, E.R. e LEE, H.P. - *A Inteligência na Síndrome Psicorgânica e o Retardo Mental - Memória da Primeira Jornada Nacional de Psiquiatria* - 1975, Tomo I - (Republica de Cuba - Ministério de Salud Publica - Hospital Psiquiatrico de la Habana), p. 479-481
- MUSSEN, P. H. - CONGER, J.J. e KAGAN, J. - *Desenvolvimento e Personalidade da Criança* - SP, Harper, 1977
- NODAL, C.A. - *Retardo Mental e Psicose - Memória da Primeira Jornada Nacional de Psiquiatria* - 1975, Tomo I (Republica de Cuba - Ministério de Salud Publica - Hospital Psiquiatrico de la Habana), p. 479 - 481
- PAIM, I. - *Tratado de Clínica Psiquiátrica* - SP, Grijaldo, 1976

- PFROMM (NETTO), S. - *Psicologia da Adolescência* - 4a. edição - SP. Pioneira, 1974
- PIAGET, J. - *Psicologia da Inteligência* - RJ, Zahar, 1977
- PORTRAY, R. - *Serviços Médicos para os Retardados Mentais* - Seminário Latino Americano sobre Planejamento e Organização de Serviços para Deficientes Mentais nos Países em Desenvolvimento EPM de 22 - 26 novembro de 1971, p. 17-23
- QUIRÓS, J. B. e SCHRAGER, D.L. - *Fundamentos Neuropsicológicos en las Discapacidades de Aprendizaje* - Buenos Aires, Panamericana, 1980
- ROTTA, M. T. - *Infecções* - V Congresso Nacional da Associação Brasileira para o Estudo Científico da Deficiência Mental - Florianópolis, SC - 23"30 julho de 1980 - Rev. Bras. Def. Mental - jan/dez de 1980 - vol nº 1 - 4 p. 35-36
- SILVEIRA, A. - *Elaboração do psicograma* - SP - Edanele, 1964
- SILVEIRA, A. - *Patogenese nos Quadros de Oligofrenia e na Deficiência Mental* - Aula proferida no Curso de Psiquiatria na Faculdade de Medicina de Campinas - 08/10/70
- SILVEIRA, A. - *Configuração dos Quadros de Oligofrenia, propriamente, e dos tipos de Deficiência Mental* - Aula proferida no Curso de Psiquiatria na Faculdade de Medicina de Campinas - 10/08/1971
- SILVEIRA, A. - *Oligofrenia* - Centro de Estudos Franco da Rocha, 1973
- SMALL, A. - *Rorschach Localization and Scoring Manual* - New York, June e Stratton, 1956
- TELFORD, Ch. W. e Sawrey, J. M. - *O indivíduo Excepcional* - RJ, Zahar, 1974
- TREDGOLD, R. F. - e SODDY, K. - *Retardo Mental* - 11a. ed. Buenos Aires, Panamericana, 1974
- WITTER, G. P. - *Carência Sócio-Cultural* - V Congresso Nacional da Associação Brasileira para o Estudo Científico da Deficiência Mental - ABDM - 27/30 de julho - Florianópolis, SC, Rev. Bras. Def. Mental, nº 1-4, vol. 15 - jan/dez-80, p. 69.

# O Brincar da Criança Cega: Um Estudo Psicológico sobre a Atividade Lúdica de Crianças Deficientes Visuais

---

*Vanda Cianga Ramiro\**



## RESUMO

Compreendendo que o “brincar” é o meio mais natural e livre de expressão infantil e que a “observação lúdica” constitui-se um dos instrumentos de avaliação psicológica que possibilita a compreensão do desenvolvimento da criança estudada em seus aspectos afetivo-emocionais, sociais e cognitivos, surgiu o interesse em investigar a atividade lúdica das crianças deficientes visuais, com o objetivo de conhecê-la, para que possa ser utilizado, posteriormente, como instrumento de avaliação psicológica, através da observação de oito crianças cegas, congênitas, com idade de sete anos, cursando o período preparatório de uma escola especializada.

---

(\*) Psicóloga e Mestre em Psicologia.

## INTRODUÇÃO

A pesquisa que levou a esta dissertação, nasceu de meu interesse em realizar um estudo sobre as atividades lúdicas espontâneas das crianças deficientes visuais, vem ao encontro da necessidade surgida no desempenho de minhas funções como psicóloga no Instituto de Cegos Padre Chico.

A população atendida por esta Instituição é constituída por crianças deficientes visuais, em sua maioria, diagnosticada como cegas congênitas, pois nasceram sem visão ou perderam a acuidade visual em tenra idade.

Minhas atribuições, junto a citada população, são avaliar e proceder atendimento psicológico necessário às crianças, que são encaminhadas ao Serviço de Psicologia pelas professoras, técnicos ou responsáveis na Instituição, por apresentarem segundo esses – profissionais “dificuldades” quanto à aquisição de conteúdos acadêmicos ou quanto ao relacionamento com os colegas em sala de aula ou nos horários livres, após as atividades escolares.

Os alunos encaminhados com tais “queixas” são submetidos à avaliação psicológica individual. Mediante os resultados dessa avaliação, o atendimento desses alunos, é feito na própria Instituição, com exceção dos alunos que são encaminhados para outras instituições ou profissionais especializados.

Esses poucos anos de experiência têm mostrado que uma avaliação eficiente só é possível a partir de um olhar compreensivo sobre a criança deficiente visual em suas peculiares, procurando distinguir entre as características de comportamento apresentadas, aquelas que são decorrentes da deficiência visual e as que revelam alguma dificuldade ou comportamento paralelo.

Com base nesse ponto de vista, tenho norteado os procedimentos de avaliação psicológica da criança deficiente visual.

Minha prática clínica, desde a formação como psicóloga, sempre esteve voltada, predominantemente, para o atendimento de crianças, videntes, em avaliação psicológica e ludoterapia.

Apaixonei-me pela ludoterapia, pela possibilidade de utilização dos brinquedos como instrumento de contato com a criança e seu mundo, por compreender o brincar espontâneo como o meio mais natural e livre da expressão infantil, tal como relata a literatura especializada.

Quando fui convidada para trabalhar com crianças cegas, embora não tivesse qualquer experiência anterior, aceitei o desafio por compreender a criança deficiente, em primeiro lugar como uma criança.

Passsei então a reunir informações de profissionais que atuavam na área, bem como levantamento da literatura especializada, que apontavam para o uso de instrumentos para avaliação dessas crianças. Entre esses instrumentos, observei prevalecer a “adaptação” dos testes de inteligência e personalidade, criados originalmente para a população vidente, assim como a não padronização segundo estudos científicos, fato que desencadeou questionamentos sobre formas mais adequadas de compreender o universo das crianças cegas.

Com base nesse questionamentos e por não ter encontrado nenhum estudo científico que afirmasse serem as atividades lúdicas de crianças deficientes visuais, semelhantes ou divergentes ao padrão apresentado pelas crianças videntes, considerei ser necessária realizar um estudo preliminar sobre como essas crianças brincam e jogam.

Portanto, o presente estudo, teve como objetivo investigar a atividade lúdica espontânea da criança deficiente

visual, compreendida como comportamentos de brincar e jogar, com o propósito de servir como subsídio para uma melhor compreensão do seu desenvolvimento, bem como para estudos da avaliação e intervenção psicológica dessas crianças através de atividades lúdicas.

## **A Compreensão da Deficiência Visual**

Existem diferentes definições sobre a deficiência visual, formuladas de acordo com os objetivos legais, econômicos, profissionais ou educacionais, privilegiando-se os aspectos quantitativos ou funcionais do déficit visual.

Entende-se por aspectos quantitativos, o grau de acuidade visual apresentado pelo indivíduo, enquanto por aspectos funcionais, a qualidade da acuidade visual apresentada, como por exemplo, a “cegueira educacional”, que caracteriza as crianças cuja acuidade visual é tão baixa que impossibilita o aprendizado comum, necessitando de “ensino especial”, através da estimulação dos outros sentidos: auditivo, tátil e cinestésico com a utilização de material didático especializado e alfabetização pelo método Braille.

As principais variáveis que influem no grau de deficiência visual são a idade em que se manifesta o distúrbio e o tipo de manifestação, bem como a etiologia e o tipo e grau de visão útil que o indivíduo apresente, seja percepção de luz ou vultos e que quando bem treinados podem auxiliar na locomoção, atividades da vida diária, educação, trabalho, etc.

Os deficientes visuais são classificados, segundo Lowenfeld (1971) como: cegos congênitos, aqueles que nasceram cegos ou perderam a acuidade visual nos cinco primeiros anos de vida; cegos adventícios, os que nasceram com visão normal e a perderam gradualmente ou repentinamente, por doenças ou acidentes, após os cinco anos de idade; deficientes visuais com visão sub-normal congênita

que compreende os que apresentam prejuízo visual desde o nascimento; e os que apresentam perda gradual da acuidade visual após os cinco anos de idade e que são denominados deficientes visuais com visão parcial adquirida,. Grupo que inclui as perdas visuais comum na velhice.

A classificação adequada da deficiência visual permite a compreensão das peculiaridades apresentadas pelo deficiente da visão, o que possibilita atendimento à suas reais necessidades, pois a cegueira congênita distingue-se da adquirida pela ausência do registro de imagens visuais na memória que possibilitam a associação às experiências auditivas e táteis na formação de conceitos, determinando desenvolvimento peculiar.

Segundo Amiralian (1992) existem diferentes concepções sobre a deficiência visual que podem ser reunidas em dois grupos: as concepções científicas, que definem clinicamente a deficiência como foi citado anteriormente, e as concepções populares e literárias, que associam a imagem da cegueira e de pessoas deficientes visuais à incapacidade e dependência total bem como à poderes sobrenaturais, dons divinos e mágicos.

A autora citada observa que nas concepções populares e literárias sobre a deficiência visual, a cegueira sempre esteve associada ao sentido de “hãõ ver” como “nãõ conhecer”, desde a antigüidade; portanto, como a forma de percepção mais abrangente e valorizada na cultura, capaz de possibilitar, no entender da autora, “um espaço facilitador para as representações mentais, ...enquanto a sua ausência remete ao contato primitivo com as forças instintivas e com o inconsciente”(p.3).

Amiralian (1992) cita ainda que a literatura retrata as relações sociais do deficiente visual, visto de modo discriminado e lutando pela independência e reconhecimento, concluindo que os autores, geralmente esquecem que os cegos

têm muito mais características comuns como qualquer pessoa de sua idade, sexo e condição social do que com outros cegos de condições diferentes. Portanto, suas dificuldades não são, necessariamente, decorrentes da falta de visão, mas de outras situações nas quais incluem-se os deficientes em geral, e também os não deficientes.

Sem dúvida a cegueira é a limitação física que ocasiona a perda da via de comunicação responsável por amplas e variadas informações sobre o ambiente externo e que acarreta, como consequência à criança cega congênita, prejuízos, restringindo-a aos dados obtidos através dos outros sentidos. Contudo, questiona-se o papel da educação e serviços de saúde aos deficientes visuais e suas famílias, no sentido de promoverem, através de procedimentos de intervenção adequados, a compensação produzida pelo déficit visual.

Segundo Amiralian (1992), pode-se atribuir duas classes de problemas resultantes da cegueira congênita: as deficiências primárias, considerando-se as limitações decorrentes do déficit orgânico e as deficiências secundárias, advindas das inter-relações do cego com outras pessoas, principalmente, com as quais convive.

Entre as “deficiências primárias”, Lowenfeld (1971), afirma que a cegueira é responsável por três limitações básicas que se interrelacionam: 1) quanto a formação de conceitos e variedades de experiências; 2) quanto à capacidade de locomoção e 3) quanto a relação com o ambiente e controle sobre ele.

Sobre as “limitações secundárias”, que advém das relações interpessoais, assinala Amiralian, que as atitudes familiares e sociais, muitas vezes, restringem muito mais os cegos que a própria cegueira, tornando-os mais dependentes e inseguros, dependendo de cada indivíduo cego, de sua capacidade de elaboração e estrutura psíquica. Observa ainda que muitos pais adotam atitudes inadequadas em relação ao

filho deficiente visual, ingenuamente ou por falta de informações sobre as reais limitações e possibilidades de seus filhos, superprotegendo-os ou então negando as reais dificuldades apresentadas por eles.

Segundo Lowenfeld (1971), de modo geral, na sociedade na qual a pessoa deficiente está inserida, prevalecem as concepções populares e mitos sobre os indivíduos cegos, principalmente, quanto ao "super desenvolvimento" dos outros sentidos, a "fantástica" memória dos cegos e até dons extra sensoriais, quando na verdade a "compensação" da falta de visão só é conseguida a custa de muito esforço e treinamento especial. Por outro lado, as atribuições de certos "desvios de personalidade" como, por exemplo, orgulho, agressividade, teimosia, rancor, considerados característicos das pessoas deficientes visuais, também são encontrados em pessoas videntes, o que caracteriza concepções preconceituosas em relação aos deficientes visuais, gerando atitudes que tornam essas pessoas mais limitadas, além das limitações causadas pela deficiência.

Minha experiência de trabalho com crianças sem visão, tem demonstrado a necessidade em se compreender a participação da cegueira no processo de desenvolvimento cognitivo, afetivo-emocional e social de cada criança cega, considerando-se os efeitos reais da deficiência visual na vida mental dos cegos.

É negar os fatos, não aceitar que a organização psíquica e o desenvolvimento geral da criança cega são diferentes da criança vidente; pois a visão, como afirma Amiralian (1986), é o sentido que propicia detalhes perceptivos que nenhum outro sentido pode captar simultaneamente; como posição, distância, tamanho e forma, como ainda, percepção das expressões fisionômicas e gestos que acompanham os relacionamentos interpessoais que, muitas vezes, significam muito mais que o conteúdo verbal.

Diversos estudos realizados com crianças deficientes visuais com o objetivo de verificar a interferência da cegueira no desenvolvimento cognitivo destas crianças, concluem que a cegueira não determina, em si mesma, déficit intelectual, ainda que determine dificuldades específicas, que podem ser minimizadas ou suplantadas com um programa de estimulação e educação baseado em experiências concretas com materiais originais ou reproduções, contato com a natureza e atividades que proporcionem contato com o próprio corpo e as próprias possibilidades de realização.

Tenho constatado em meu trabalho, que as crianças cegas que não apresentam qualquer outro comprometimento, além da deficiência visual, demonstram desenvolvimento cognitivo satisfatório, o que pode ser confirmado através de seu sucesso quanto ao desempenho escolar.

Considerando-se os aspectos afetivo-emocionais e sociais, também não se pode desconsiderar a participação da variável cegueira no processo de construção das relações psicossociais face a peculiaridade que a privação visual estabelece, principalmente quanto a impossibilidade da interação visual nos relacionamentos interpessoais.

Na literatura, constata-se que, de modo implícito ou não, os autores pesquisados admitem comprometimentos primários advindos da deficiência visual e que estes são fortalecidos pelas atitudes despertadas em todos com quem a criança cega convive e que estas atitudes, em certa medida, também suscitadas pelo próprio significado inconsciente de cegueira, contribuem, mais ou menos de forma negativa ou positiva no desenvolvimento destas crianças.

No trabalho com crianças cegas e suas mães, tenho constatado estas conclusões, ou seja, a cegueira evoca atitudes peculiares e é responsável por comportamentos característicos, que são desenvolvidos de modo harmônico e integrado, dependendo do ambiente em que a criança vive.

Portanto, não se pode conceber qualquer compreensão sobre a organização psicológica da criança cega descartando-se qualquer um dos seguintes aspectos: suas potencialidades naturais, sua estrutura de personalidade; as atitudes dos pais para com ela enquanto um filho cego; o ambiente sócio-cultural no qual convive.

Quanto às potencialidades naturais, nada se pode fazer a não ser enquanto intervir criando um espaço potencializador para seu pleno desenvolvimento.

Quanto às atitudes dos pais para com a criança, quando não forem positivas ou reais, a única forma de reverter a situação, creio ser a intervenção, o mais precoce possível, no sentido de se produzir um espaço para que sejam trazidos à tona e elaborados, as fantasias, os mitos responsáveis pelas atitudes inadequadas, o que não se constitui em tarefa simples.

Finalmente, quanto aos valores e expectativas sociais, apenas poderá ser trabalhado com cada criança cega, sua auto-estima e auto-conceito para que possa conviver, com o mínimo desgaste de energia, às solicitações sócio-culturais.

## O Sentido da Atividade Lúdica

A expressão atividade lúdica tem sido empregada para referir-se a atividades como dançar, pintar, nadar, jogar e brincar. Neste estudo, esta expressão foi utilizada para designar apenas as atividades de jogar ou brincar, compreende-se, segundo definição de Friedman (1996): “Brincadeira, refere-se basicamente à ação de brincar, ao comportamento espontâneo que resulta de uma atividade não estruturada. *Jogo*: trata-se de uma brincadeira que envolve regras. *Brinquedo*: refere-se ao objeto de brincar. *Atividade lúdica*: abrange, as anteriores”(p.28).

Brincar é a atividade mais natural na vida das crianças, constituindo-se como uma atividade que possibilita a

criatividade, a invenção e a experiência e como afirma Huizinga (1975), brincar faz parte da origem da civilização humana.

A atividade lúdica tem lugar na vida das crianças e acompanha seu desenvolvimento em todos os seus aspectos: físico, afetivo-emocional e cognitivo.

Caracteriza-se segundo Friedman (1996), por apresentar cinco aspectos básicos: o tempo e o espaço, os jogadores, os objetos e/ou brinquedos, as ações do sujeito e a relação meio/fins; portanto conclui-se que a atividade lúdica apresenta funções importantes no desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social da criança, que precisam ser estudadas para que se possa compreender a importância que essas atividades e os brinquedos têm para o homem.

Para compreender o desenvolvimento infantil, é necessário considerar a participação das atividades lúdicas, espontâneas ou não, como facilitadoras desse processo, em seus aspectos físicos, afetivos-emocionais, sociais e cognitivos.

Nos estudos de abordagem psicanalítica, como os de Freud, de 1929, em "Mais Além do Princípio do Prazer", M. Klein, de 1969 em "Psicanálise de Crianças" e Winnicott, de 1975 em "O Brincar e a Realidade Social"; Aberastury (1982), Axline (1972), e Oaklander (1980), encontram-se as concepções dos autores citados, sobre a participação da atividade lúdica no desenvolvimento afetivo-emocional da criança, enfatizando a função integradora do brincar como meio de descarga e elaboração de medos e angústias.

A essa função integradora da atividade lúdica, acrescenta-se a possibilidade de utilizá-la como instrumento de avaliação e intervenção psicológica com crianças, constituindo-se em procedimento comum à maioria dos psicoterapeutas infantis.

A atividade lúdica constitui-se como um recurso técnico para o psicólogo conhecer a realidade da criança e sua dinâmica psíquica, a partir da observação do brincar espontâneo, desde a escolha dos brinquedos, a organização, concentração ou não, na atividade e no padrão que se repete na brincadeira.

Através da "observação lúdica", como é designada a atividade de psicodiagnóstico através da observação do comportamento lúdico, é possível observar a "maturidade, inteligência, imaginação e criatividade, organização cognitiva, orientação de realidade, estilo, campo de atenção, capacidade de resolução de problemas, habilidade de contato e assim por diante" (Oaklander, 1980, p. 189 e 190).

Quanto ao aspecto da socialização, observa-se que a atividade lúdica está sempre inserida num sistema social e é responsável pela transmissão de valores culturais, positivos ou negativos, de modo explícito, na ênfase dada pela mídia nos brinquedos que reproduzem os valores da classe dominante ou subliminarmente, na transmissão natural e "descompromissada" das brincadeiras, de geração em geração.

Outro aspecto onde se verifica a função das atividades lúdicas é quanto ao desenvolvimento cognitivo das crianças área dos principais estudos de Piaget, que contextualiza o nascimento, evolução e classificação dos jogos em cada etapa do desenvolvimento infantil.

A atividade lúdica utilizada adequadamente, pode ser excelente recurso didático, por estimular, naturalmente, o desenvolvimento do potencial cognitivo da criança.

Quem convive com crianças, pode observar que elas aprendem a maior parte de suas tarefas evolutivas através da atividade lúdica, desde as mais simples, já observadas nos bebês, e que vão evoluindo, para níveis mais complexos, da mesma forma que os outros aspectos de seu desenvolvimento.

O desenvolvimento cognitivo apresenta-se através do progresso da atividade lúdica, cada vez mais complexa, exigindo solução de problemas, maior nível de atenção para certas tarefas, apresentando objetivos mais definidos e criatividade da criança.

Através da atividade lúdica, a criança aprende a resolver problemas e sua capacidade de concentrar atenção aumenta, assim como amplia sua fantasia, tornando-se, mais elaborada, capacitando-se a criar. Assim, em função do aumento das experiências lúdicas a criança se desenvolve, apresentando progressos em suas manifestações sociais, motoras e intelectuais. Pois o brincar é, ao mesmo tempo, diversão e desafio, impõe situações de conflito, mas favorece também as soluções, ensinando a resolver problemas, compartilhar, esperar a vez, perder, ganhar e cooperar.

### **As crianças deficientes visuais: os sujeitos e suas atividades lúdicas – os procedimentos**

Segundo Lowenfeld (1971), as crianças cegas, de modo geral, apresentam comportamento lúdico espontâneo, consciente e atento, através de métodos peculiares de discriminação, exploração e localização dos brinquedos e do ambiente onde brincam.

Barnard (1982) ressalta que o processo de brincar da criança deficiente visual pode ser comprometido pelo fato de que a imitação não se desenvolve espontaneamente, sendo necessária estimulação especial para substituir este aspecto, pois esta “falta” implica na restrição da criança cega em seu mundo interno, prevalecendo a atenção ao próprio corpo, expressa na exacerbação de auto-estimulação, caracterizada pelos balanços do corpo, girar no mesmo lugar, cumprir constantemente os olhos com as mãos, etc.

Minha experiência com crianças deficientes visuais têm demonstrado que estas apresentam comportamentos peculiares frente às situações lúdicas, como, por exemplo, no trabalho de avaliação psicológica, o qual desenvolvo, segundo os princípios teóricos psicanalíticos da ludoterapia, tenho observado que as crianças deficientes visuais reagem de modo diferente a alguns brinquedos da caixa lúdica.

Tenho constatado em minha observação, que a caixa lúdica montada segundo orientação utilizada com crianças videntes, nem sempre é recebida pelas crianças cegas do mesmo modo que pelas videntes, e muitos objetos e brinquedos, que a compõem, são rejeitados por elas.

Por escolherem os brinquedos, principalmente pelo tato, as crianças cegas rejeitam brinquedos de material muito rígido, ou muito frágil e que se quebram quando são apertados; bonecos que estejam vestidos com roupas de tecido áspero ou peludo, assim como bonecos com cabelos sintéticos ou bichos de pelúcia. Eles preferem os bonecos feitos de tecido macio, suave e sedoso, com cabelos também sedosos; brinquedos de borracha macia; brinquedos sonoros, enfim, materiais que possam ser explorados integralmente através das mãos, do nariz e da boca e que proporcionam sensação tátil e auditiva agradável, retraindo-se frente a ruídos desconhecidos ou demasiadamente estridentes.

Com base nestas observações, questiono em que medida não existem “brinquedos” e “Brincadeiras” especiais e a necessidade de conhecê-los, como referencial para se utilizar a atividade lúdica como instrumento de avaliação de aspectos afetivo-emocionais, sociais e cognitivos da criança deficiente visual, assim como possibilidade de intervenção psicoterapêutica com essas crianças.

Os sujeitos do presente estudo 8 crianças, cegos congênitos, alunos do Instituto de Cegos Padre Chico, localizado no bairro do Ipiranga, em São Paulo, sendo 4

meninas (2 alunas externas e 2 internas) e 4 meninos (2 alunos externos e 2 internos), com idade de 7 anos, cursando o Período Preparatório para a Alfabetização, no ano de 1996.

Considerando-se o objetivo do presente estudo, foram estabelecidos alguns critérios para a escolha dos sujeitos. Deveriam ser crianças:

- 1º) cegos congênitos – que nasceram sem visão ou a perderam no primeiro ano de vida, garantindo assim, que não pudesse ter “aprendido”, através da visão, comportamentos de brincar;
- 2º) que não apresentassem quaisquer outras dificuldades de ordem física ou neurológica;
- 3º) que não apresentassem, segundo seus professores, dificuldades de aprendizagem ou no relacionamento com os colegas ou técnicos do Instituto.

Segundo estes critérios, foi realizada a seleção das crianças, com base nas informações contidas nos prontuários, em informações fornecidas por professores e técnicos, bem como em dados de registro de observação das crianças, por mim efetuados, enquanto psicóloga da Instituição.

Foram programadas 40 sessões que constaram de observações dos alunos em atividades livres e entrevistas, sendo que cada observação durou em média 20 a 30 minutos.

Cada criança foi observada e entrevistada em cinco sessões. Essas sessões de observação e entrevistas foram realizadas em dez dias, em horário livre das crianças, quando os alunos permaneciam no pátio, no parque, nas galerias ou mesmo nas salas de estudo do Instituto.

Cada sessão contou com dois momentos: *observação* da criança com registro cursivo das atividades realizadas e em seguida, *entrevista* com a criança observada, com a finalidade de complementar os registros feitos.

## **Análise, interpretação dos resultados**

Os dados obtidos através das observações e entrevistas com as crianças selecionadas da amostra, foram analisados considerando-se a classificação dos jogos proposta por Rubin, Maione e Hornung (1976), bem como o ponto de vista das crianças. A citada classificação dos jogos considera:

- 1) atividade lúdica solitária - funcional ou dramática;
- 2) atividade lúdica paralela - funcional, construtiva ou dramática;
- 3) atividade lúdica cooperativa - construtiva - dramática ou com regras.

Esta categorização das atividades lúdica foi selecionada por parecer a mais completa e coerente encontrada, pois considera os aspectos relativos à participação social da criança, expressa na atividade lúdica, bem como os aspectos de sua estrutura cognitiva. Quanto os aspectos afetivos, foram considerados implícitos, pois como afirma Piaget (1984), são complementares e indissociáveis.

Os resultados obtidos, demonstram que o grupo de crianças cegas não se caracteriza por apresentar atividades lúdicas peculiares, mas revela que a condição de deficiência visual determina, de modo significativo, a forma de expressão de suas atividades lúdicas.

Segundo os dados obtidos, através das observações e entrevistas com o grupo de crianças cegas estudadas, estas apresentam atividades lúdicas comuns às crianças videntes, quanto seu conteúdo, mas peculiar quanto sua forma de expressão.

Esta afirmação corrobora os dados encontrados nos estudos sobre o desenvolvimento da criança deficiente visual, principalmente os piagetianos, o que nos leva a suspeitas de

que as peculiares destas crianças, é a maneira de lidar com as experiências. Como por exemplo, a dramatização apenas verbal, desvinculada da expressão corporal, o que, em certa medida, é esperado, uma vez que estas crianças, privadas da possibilidade de imitação e conseqüente aprendizado de gestos e posturas, apresentam real prejuízo quanto este aspecto.

A prevalência de atividades em grupo, suscita a formulação de hipóteses quanto à sua ocorrência, tal como, a necessidade de troca afetiva entre essas crianças, a identidade pessoal das crianças deficientes visuais e o fato de estarem em uma instituição, que poderão ser verificadas em estudos posteriores.

## CONCLUSÃO

Considerando-se o número restrito de trabalhos sobre crianças deficientes visuais em nosso meio, dado as limitações econômicas e institucionais das pessoas que convivem profissionalmente com a cegueira, creio que apesar de introdutório e exploratório o presente estudo cumpriu seu objetivo.

Creio que a partir das informações preliminares obtidas, será possível continuar as investigações para se conhecer as atividades lúdicas das crianças cegas, inclusive em seu significado psicológico, o que seria, interessante ser investigado em estudos posteriores.

Ao final deste estudo, constata-se que apesar das limitações e dificuldades encontradas, possibilitou uma aproximação do universo das crianças cegas, numa visão preliminar quanto os aspectos investigados.

Conclui-se pois, pela necessidade de novos estudos com ampliação da amostra, bem como diversificação das faixas

de idade dos sujeitos, ainda também do âmbito da escola residencial, como a Instituição onde este estudo foi desenvolvido, a fim de se obterem maiores informações sobre o brincar da criança cega.

## BIBLIOGRAFIA

AMIRALIAN, Maria Lúcia T.M. *Psicodiagnóstico do Cego Congênito- Aspectos Cognitivos*. São Paulo, 1986, Dissertação de Mestrado, I.P.U.S.P.

\_\_\_\_\_. *Compreendendo o Cego através do Procedimento de Desenhos-Estórias: Uma Abordagem Psicanalítica da Influência da Cegueira na Organização da Personalidade*. São Paulo, 1992, Tese de Doutorado, I.P.U.S.P.

BOMTEMPO, Edda (org.). *Psicologia do Brinquedo-Aspectos Teóricos e*

*Metodológicos*. São Paulo, 1986, Dissertação de Mestrado, I.P.U.S.P. Edda Bomtempo, Carmem L. Hussein, Maria Aparecida T. Zamberlan. São Paulo, Nova Stell, ed. da USP, 1986.

LOWENFELD, B. *Psychological problems of children with impaired*

*vision* Psychology of Exceptional Children and Youth third edition. Org. por Willian M. Cruisksbank, Phd. The University of Michigan, New Jersey, Prentice-hall, enc. Englewood Cliffs, cap 5, 1971.

MASINI, E. S. F. *O perceber e o relacionar-se do deficiente visual-orientando professores especializados*. Tese de Livre Docência, USP, Faculdade de Educação, 1990.

PIAGET, J. *A formação do Símbolo na Criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Tradução Álvaro C. E Christiano M. Oiticica. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1978, 3a. ed.

## Noticiário

Em **29 de agosto de 1998**, no Hotel Intercontinental, a Sociedade Rorschach de São Paulo prestou homenagem aos seus membros fundadores: Aníbal Silveira, Antero Barradas Barata, Antonio Miguel Leão Bruno, Cícero Christiano de Souza, Ibrahim Mathias, Isaias Melsohn, Maurício Levy Júnior, Otávio Luís de Barros Sales e Spartaco Vizzotto. Na mesma ocasião, a Prof. Dra. Maria Helena Steiner recebeu o título de sócia honorária por suas brilhantes contribuições.

De **23 a 26 de setembro de 1998**, realizou-se o X Congresso Latino Americano de Rorschach y otras tecnicas proyectivas - ALAR, em Santiago do Chile. A Sociedade Rorschach de São Paulo foi representada pela Dra. Lúcia Coelho, Dr. Roberto Fazzani Neto, Giselle Petri Costa, Flávia Ap. Chammas, Maria Cristina B. M. Pellini, Carla Christóvão. Maria Lúcia Cherin e Awany Cardoso Leal, representaram o núcleo de Campo Grande. Durante o Congresso, a diretoria da ALAR ofereceu um almoço de confraternização com as demais Sociedades participantes, quando foi proposto um maior intercâmbio entre as Sociedades a fim de ampliar e enriquecer as pesquisas desenvolvidas por cada uma delas. Ao final do Congresso, em reunião, Dr. Roberto Fazzani Neto foi eleito presidente e Giselle B. Petri M. Costa eleita tesoureira para o triênio 1999 - 2001.

Nos dias **13, 14 e 15 de maio de 1999**, a Sociedade Rorschach de São Paulo participou do II Encontro sobre Psicologia Clínica-Mackenzie na Universidade Presbiteriana Mackenzie tendo apresentado o Workshop “Psicodiagnóstico de Rorschach – Sociedade Rorschach de São Paulo. Participaram deste evento Giselle Petri Costa, Marieuza T. de Assis e Silva, Flávia Chammas, Maria Inês Falcão e Vanda Ramiro.

De **12 a 15 de julho de 1999**, na Universidade de Lusófona, em Portugal, Dr. Roberto Fazzani Neto ministrou o curso de extensão universitária a respeito da “Dimensão cognitivo-sistêmica no Rorschach – o sistema de Aníbal Silveira”

De **19 a 24 de julho de 1999**, em Amsterdam, Holanda, aconteceu o XVI Congresso Internacional de Rorschach e outras técnicas projetivas. A Sociedade contou com a participação de vários de seus membros e professores, entre eles, Maria Cristina B. M. Pellini, Flávia Chammas, Dr. Roberto Fazzani Neto, Giselle Petri Costa, Maria Lúcia Cherin, Elisabeth Cardoso e Carla Anauate. Os anais do Congresso encontram-se em nossa biblioteca. Na mesma ocasião, na Assembléia de delegados das Sociedades participantes da Sociedade Internacional, foi eleito para o biênio 2000 - 2002, como presidente, o norte americano Irving Weiner.

De **24 a 27 de agosto de 1999**, a Sociedade Rorschach de São Paulo organizou uma mesa de trabalhos no III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica, contando com a preciosa colaboração de Marieuza T. de Assis e Silva, Flávia Chammas e Giselle Petri Costa.

De **20 a 24 de setembro de 1999**, a Sociedade Rorschach de São Paulo participou da XXIX Semana de Estudos de Psicologia da Faculdade Pontifícia Universidade Católica de Campinas, contando com a participação do Dr.

Roberto Fazzani Neto, Giselle Petri Costa e Viviam Maria Regis de Oliveira.

Em **19 de outubro de 1999**, Maria Cristina Barros Maciel Pellini, presidente e professora do primeiro ano do curso de especialização em Rorschach da Sociedade Rorschach de São Paulo obteve o grau de mestre em psicologia na Universidade São Marcos com a dissertação intitulada “Avaliação Psicológica para o porte de Arma de Fogo: Contribuições da Prova de Rorschach” sob a orientação do Prof. Dr. Christian Ingo Lenz Dunker e co-orientação da Profa. Dra. Lucia Maria Sálvia Coelho.

No dia **30 de outubro de 1999**, a Sociedade Rorschach de São Paulo participou da XXIX Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, realizado na cidade de Campinas, nas dependências da PUCCamp, contando com a presença da presidente da Sociedade Rorschach de São Paulo, Maria Cristina Barros Maciel Pellini.

No dia **06 de novembro de 1999**, o Prof. Ruy Mendes ministrou uma jornada em psicopatologia. Os alunos apreciaram, sendo programada para breve uma outra.

No dia **07 de novembro de 1999**, o Dr. Gilberto Franco tomou posse do cargo de representante regional da Associação Brasileira de Etnopsiquiatria. Nesta ocasião, deu início ao curso de “Psicopatologia especial” que teve sua continuação no dia 21 de novembro. No dia 7, as aulas foram ministradas pelo Dr. Roberto Fazzani Neto e, no dia 21 de novembro pela Dra. Lúcia Maria Sálvia Coelho. O evento foi organizado em Campinas no CEPAS (Centro de Estudos e Pesquisas Aníbal Silveira).

Em **dezembro de 1999**, tivemos a satisfação de conceder o título de sócia honorária para a psicóloga Isabel Adrados, pelos sua importante participação no estudo do método de Rorschach.

**A Sociedade Rorschach de São Paulo**, ampliando suas atividades, contou, pela primeira vez, com o curso de psicologia jurídica que iniciou em agosto de 1999. Novas turmas estão previstas para fevereiro de 2000.

Além dos nossos cursos regulares de formação em Rorschach, com turmas no início e meio de ano, oferecemos em 2000, o curso de Atualização de Rorschach para ex-alunos, Psicologia jurídica, Teoria e métodos atuais de personalidade e psicopatologia. Os sócios terão especial privilégio nas supervisões em Rorschach e em metodologia de pesquisas, além da participação nos cursos que a Sociedade oferece. Cursos de Zulliger e Pfister estão em nossa programação. Aguardem-nos!

**No ano de 1999**, várias alunas mantiveram-se conosco, ajudando-nos e trabalhando ombro a ombro. Queremos, portanto, aqui, neste noticiário, renovar nossos votos de boas vindas e um bom trabalho para o ano de 2000!

Temos uma nova turma no nosso curso de formação em Rorschach se iniciando em Campinas a partir de fevereiro de 2000.

**Desde 1998**, a Sociedade Rorschach de São Paulo já conta com uma página na Internet, procurando sempre se aproximar de seus colegas e sócios. É com prazer que esperamos sua visita ao nosso site, para podermos trocar informações, experiências ou apenas para procedermos o seu cadastramento, assim você poderá receber com maior rapidez nossos informativos - [www.rorschach.com.br](http://www.rorschach.com.br) - e-mail: [rorschach@rorschach.com.br](mailto:rorschach@rorschach.com.br)

**Contamos no ano 2000** com uma nova unidade em nossa Sociedade Rorschach de São Paulo, situando-se na Rua Itapeva, 490, 9º andar, cj 95. Este novo anexo às nossas instalações possibilita a ampliação de nossas atividades. Estamos crescendo para melhor atender você!

## Congressos, Simpósios e Encontros para o ano 2.000

- ***V Congresso Ibroamericano de Psicologia de la Salud*** –  
Instituição: Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento (ABA) - no mês de março - Cartagena de Indias - Colombia - informações pelo telefone/ fax 616-7235 - site: [wlopez@latino.net.co](mailto:wlopez@latino.net.co)/  
[www.aepc.ieanet.com](http://www.aepc.ieanet.com)
- ***First Internacional Conference na Science in Autism Treatment*** - Instituição: Association For Science in Autism Treatment (ASAT) - de 09 a 10 de março - Nova Iorque - EUA - informações pelo telefone 412 469 7600 fax 412 469 7601 - email: [asat@autism-treatment.org](mailto:asat@autism-treatment.org).
- ***Simpósio Internacional: A clínica do Transtorno Afetivo Bipolar ( Grúda )*** – de 24 a 25 de março no Centro de Convenções Rebouças – São Paulo - informações pelo telefone 3069-6648.
- ***I Congresso Psicossocial Jurídico do TJDF - As interfaces entre o Direito, a Psicologia e a Ciência Social*** - instituição: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios de 30 de março a 2 de abril em Brasília – DF – informações pelo telefone (61) 224-9077 fax: (61) 226-2159 - email: [intermedium@brasil.com.br](mailto:intermedium@brasil.com.br)
- ***V Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional V (CONPE)***. Instituição: UNIVALI - Campus I de 14 a 18 de abril em Itajaí - SC - informações pelo telefone (47) 341-7679 - fax (47) 341-7601 - email: [conpe@mbox.univali.ret-se.br](mailto:conpe@mbox.univali.ret-se.br)
- ***II Encontro de Psicologia Humanista do Interior Paulista*** – de 20 a 23 de abril - Campinas – SP - informações pelo telefone (19) 252-7656 - email: [eventos@correionet.com.br](mailto:eventos@correionet.com.br)

- ***II Congresso Brasileiro e V Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais*** - Instituição: Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal - Instituto Reichiano Psicologia Clínica - de 29 de abril a 01 de maio - Curitiba - PR - informações pelo telefone (41) 263-4895 - email: [centroreichiano@softall.com.br](mailto:centroreichiano@softall.com.br)
- ***II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos*** - de 03 a 06 de maio - Faculdade de Psicologia - PUCRS - informações pelo telefone (51) 9985-2230 ou 320-3633 - email: [vaz@puccrs.br](mailto:vaz@puccrs.br)
- ***I Congresso Brasileiro de Saúde Mental da Mulher (Ambulim)*** de 25 a 27 de maio – no Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – informações pelo telefone 3069-6975 - email: [planetevents@planetevents.com.br](mailto:planetevents@planetevents.com.br)
- ***VIII Jornada sobre Álcool, Drogas e Aids (Grea)*** em 12 de junho no Centro de Convenções Rebouças – São Paulo – informações pelo telefone 3069-6960 ou 881-8060
- ***Congresso Mundial de Bioética*** - de 20 a 24 de junho - Gijón - Espanha - informações pelo telefone +34 985- 17 60 06 Fax +34 985 17 55 07 - site: [www.bioetica.sibi.org](http://www.bioetica.sibi.org)
- ***II Congresso Latino Americano de Psicologia Junguiana*** – Instituição: Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica - Fundación C.G. Jung Del Uruguay - Associação Junguiana do Brasil de 21 a 24 de junho - Rio de Janeiro/RJ - informações pelo telefone (21) 286-5924 ou 266-4942 - email: [havastours.brazil@pobox.com.br](mailto:havastours.brazil@pobox.com.br)
- ***III Conferência de Pesquisa Sócio-Cultural*** - Instituição: Faculdade de Educação - UNICAM - de 16 a 20 de julho - São Paulo - SP - informações pelo telefone (19) 788-5588 fax (19) 788-5565 - email: [br2000@obelix.unicamp.br](mailto:br2000@obelix.unicamp.br)

- ***Simpósio de Etnopsiquiatria*** a realizar-se no mês de agosto  
- informações pelo telefone 570-2316 ou 575-0459
- ***Seminário Ibero-Americano de Adolescência*** - Instituição: Associação Brasileira e a Associação Mineira de Adolescência (ASBRA e AMA) de 10 a 13 de Agosto - Belo Horizonte - MG - informações pelo telefone (31) 223-0301.
- ***VIth European Rorschach Congress – ERA*** – September – 1 e 2
- ***XXX Congreso de la Asociacion Europea de Terapia Cognitivo Comportamental*** - de 26 a 28 de setembro - Granada - Espanha - informações pelo telefone 34-958-522606 fax: 34-958-521937 - email: [aepc@platon.ugr.es](mailto:aepc@platon.ugr.es)

Como toda melhor notícia é deixada para o fim, reservamos aqui a notícia de que a nossa querida prof. dra. Lúcia Coelho estará conosco por todo o ano de 2.000, recebendo seus alunos para supervisões e orientações para pesquisas e mestrados.

## ENVIO DE ARTIGOS

O Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo aceita propostas de artigos, mas todas as colaborações serão submetidas a Comissão Editorial, ao qual cabe a decisão final sobre sua publicação. A Comissão Editorial reserva-se o direito de sugerir ao autor modificações com o objetivo de adequar os artigos às dimensões da revista ou ao seu padrão editorial e gráfico.

### Instruções para os autores

1. Os manuscritos originais deverão ser encaminhados em duas vias no formato de cópia impressa e uma via no formato de disquete.
2. O artigo deverá ser acompanhado de um resumo, de no máximo 15 linhas, em português e em inglês (*abstract*), que sintetize os propósitos, métodos e conclusões do trabalho. Deverá ser encaminhada também uma lista de palavras-chaves (*key words*), que indiquem o conteúdo do artigo.
3. Abaixo do título do trabalho deve aparecer o nome do autor (ou autores) com indicações da instituição acadêmica ou profissionais a que eventualmente pertença(m).
4. As notas de rodapé deverão ser numeradas consecutivamente; empregando-se números arábicos que se destaquem acima da linha. Tais notas devem ser usadas com muita parcimônia e apenas quando realmente necessárias.
5. Referências, em ordem alfabética, pelo último nome do autor.
6. Anexos, quando contiverem informação original importante, ou detalhamento indispensável para a compreensão de alguma seção do trabalho. Figuras e tabelas com as respectivas legendas. As figuras e as tabelas deverão ser encaminhadas em arquivos separados.