

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO NO CAPS: UMA EXPERIÊNCIA COM A FAMÍLIA

Ian Bandeira de Oliveira

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Maíra Bonafé Sei

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Recebido em: 03/02/2026

1ª revisão em: 11/04/2026

Aceito em: 05/05/2026

RESUMO

O Psicodiagnóstico Interventivo se configura como um tipo de avaliação psicológica, que inclui processos de diagnóstico e intervenção, com uso em variadas populações. Objetivou-se, por meio deste estudo, refletir sobre o uso do Psicodiagnóstico Interventivo Familiar, empreendido em um CAPS II. Trata-se de um estudo teórico-clínico, qualitativo, empreendido por meio da análise de um caso clínico. Foi atendida uma díade mãe e filho, cujo filho era usuário do CAPS. Para realização do Psicodiagnóstico, fez-se uma entrevista inicial, tendo-se utilizado os seguintes recursos artístico-expressivos: linha da vida, genograma, espaçograma e arte-diagnóstico familiar. Observou-se que o uso dos recursos favoreceu a emergência de conteúdos anteriormente não ditos, informando sobre aspectos da dinâmica familiar estabelecida e o lugar do paciente identificado. Considera-se que, por meio do Psicodiagnóstico Interventivo pode-se orientar encaminhamentos mais consistentes, preparar sujeitos para processos psicoterapêuticos subsequentes e, em alguns casos, substituir intervenções prolongadas, sendo pertinente sua aplicação junto a famílias.

Palavras-chave: psicodiagnóstico interventivo; avaliação psicológica; psicanálise; CAPS; família.

INTERVENTIVE PSYCHODIAGNOSIS AT A CAPS: AN EXPERIENCE WITH THE FAMILY

ABSTRACT

Interventive Psychodiagnosis is a type of psychological assessment that includes diagnostic and intervention processes in different populations. The objective of this study was to reflect on the use of Family Interventive Psychodiagnosis, undertaken at a CAPS II (Psychosocial Care Center II). This is a theoretical-clinical, qualitative study, conducted through the analysis of a clinical case. A mother-son dyad was treated, whose son was a CAPS user. To implement the Psychodiagnosis, an initial interview was conducted, using artistic-expressive resources: lifeline, genogram, spacegram, and Family Art Diagnosis. It was observed that these resources allowed the emergence of previously unspoken content, providing information about family dynamics and the place of the identified patient. It is considered that, through Interventive Psychodiagnosis, it is possible to guide more consistent referrals, prepare subjects for subsequent psychotherapeutic processes and, in some cases, replace prolonged interventions, making its application with families pertinent.

Keywords: interventive psychodiagnosis; psychological assessment; psychoanalysis; CAPS; family.

PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO EN UN CAPS: UNA EXPERIENCIA CON LA FAMILIA

RESUMEN

El Psicodiagnóstico Interventivo se configura como un tipo de evaluación psicológica que incluye procesos de diagnóstico e intervención, con uso en diversas poblaciones. El objetivo de este estudio fue reflexionar sobre el uso del Psicodiagnóstico Interventivo Familiar, llevado a cabo en un CAPS II. Se trata de un estudio teórico-clínico, cualitativo, realizado mediante el análisis de un caso clínico. Se atendió a una díada madre-hijo, cuyo hijo era usuario del CAPS. Para realizar el Psicodiagnóstico, se llevó a cabo una entrevista inicial, utilizando los siguientes recursos artístico-expresivos: línea de vida, genograma, espaciograma y Arte-Diagnóstico Familiar. Se observó que el uso de los recursos favoreció la aparición de contenidos anteriormente no expresados, informando sobre aspectos de la dinámica familiar establecida y el lugar del paciente identificado. Se considera que, mediante el Psicodiagnóstico Interventivo, se pueden orientar derivaciones, preparar a los sujetos para procesos psicoterapéuticos y, en algunos casos, sustituir intervenciones prolongadas.

Palabras clave: psicodiagnóstico interventivo; evaluación psicológica; psicoanálisis; CAPS; familia.

INTRODUÇÃO

A Avaliação Psicológica pode ser compreendida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto por métodos, técnicas e instrumentos destinados à produção de informações que subsidiem decisões em diferentes contextos de atuação (CFP, 2022). Face a tal definição, entende-se que esse processo não se restringe à aplicação de testes (fontes fundamentais), mas envolve a integração de múltiplas fontes de informação, como entrevistas clínicas (fontes fundamentais), roteiros de observações sistemáticas ou não (fontes fundamentais) e análise documental e também incluindo o uso de fontes complementares, conforme prevê a Resolução 31/2022 (CFP, 2022). Oliveira et al. (2020) acrescentam que se trata de um procedimento dinâmico, sensível às especificidades da demanda, do contexto, dos recursos disponíveis e das características do sujeito avaliado, evitando leituras que reduzam o sujeito a um número ou categoria diagnóstica.

Quanto à sua aplicação em Psicologia Clínica, uma modalidade muito utilizada é o Psicodiagnóstico. Este refere-se a um processo científico, realizado em tempo delimitado, que utiliza técnicas e instrumentos psicológicos para compreender dificuldades, avaliar aspectos específicos e orientar decisões clínicas, comunicando resultados que podem subsidiar encaminhamentos (Cunha et al., 2007). Segundo Ocampo et al. (1986), o delineamento deste processo organiza-se em algumas etapas: um primeiro contato e entrevista inicial; aplicação e análise de testes e técnicas; devolução oral ao paciente; e elaboração do informe escrito ao solicitante da avaliação.

Além do modelo citado, também conhecido como Psicodiagnóstico Tradicional (Barbieri, 2010), tem-se o Psicodiagnóstico Interventivo, uma técnica que integra, desde o início do processo, a investigação e as intervenções, favorecendo mudanças e a promoção do bem-estar do paciente (Milani et al., 2014). Inclinando-se à realidade brasileira, Tardivo (2022) aponta que sua consolidação, a partir dos anos 1990, esteve associada à ampliação do acesso de populações vulneráveis à clínica psicológica, impulsionando a busca por modalidades breves que provoquem mudanças desde as primeiras sessões. Neste cenário, destaca-se a necessidade de adaptar os instrumentos e procedimentos às características do avaliando e ao contexto da avaliação.

Comparado ao Psicodiagnóstico Tradicional, o Psicodiagnóstico Interventivo pode assumir diferentes configurações, orientadas por variados referenciais teóricos e pelo uso de instrumentos distintos, o que inviabiliza a padronização de seus procedimentos (Barbieri, 2010). No que tange ao Psicodiagnóstico Interventivo Psicanalítico, suas raízes históricas podem ser identificadas, sobretudo, nas contribuições de Donald Winnicott e Walter Trunca (Barbieri, 2010; Tardivo, 2022), com destaque para as Consultas Terapêuticas propostas por Winnicott (1971/2023a), caracterizadas por encontros breves, porém intensivos em seu potencial clínico.

Nessas consultas, o uso do Jogo do Rabisco funcionava como mediador da comunicação entre terapeuta e paciente, favorecendo o acesso ao mundo interno por vias não exclusivamente verbais, aspecto particularmente relevante em contextos de tempo reduzido. Winnicott (1971/2023a) observou que intervenções realizadas já nos primeiros encontros podiam produzir efeitos significativos no desenvolvimento emocional, sobretudo quando acompanhadas pela participação da família, aproximando essa modalidade da lógica do Psicodiagnóstico Interventivo, que pode preparar o paciente para um tratamento posterior, orientar encaminhamentos e, em alguns casos, substituir intervenções prolongadas (Barbieri & Heck, 2017).

Em sua formulação contemporânea, o Psicodiagnóstico Interventivo Psicanalítico compreende entrevistas e técnicas projetivas principalmente como meios de comunicação clínica, sem desconsiderar seu valor avaliativo (Barbieri & Heck, 2017), organizando-se de forma flexível, sem número fixo de sessões ou sequência rígida de etapas (Milani et al., 2014). Mesmo com sua flexibilidade, Barbieri (2010) indica alguns eixos que orientam o Psicodiagnóstico Interventivo Psicanalítico, como a busca pelos sentidos mais profundos do sofrimento, a atenção aos processos inconscientes do paciente e de sua família, a análise articulada do material clínico e a compreensão do sujeito em sua singularidade.

Também, segundo Barbieri (2010), ganham destaque a identificação dos aspectos centrais ligados à angústia, às fantasias e às defesas, a valorização do julgamento clínico do profissional em vez de protocolos rígidos, a organização do diagnóstico a partir do modo de compreensão clínica adotado e o uso de métodos baseados na associação livre. Na prática, ressalta-se o uso de métodos projetivos como mediadores da relação psicólogo-paciente, permitindo intervenções desde os primeiros encontros (Barbieri & Heck, 2017), não apenas no encerramento do processo.

A entrevista final, como indicam os últimos autores, cumpre a função de fechamento do processo, retomando conteúdos já trabalhados, uma vez que as interpretações não ficam restritas a esse momento final. Para Tardivo (2022), esta modalidade qualifica o atendimento clínico e favorece o diálogo com instituições, o que reforça sua relevância em serviços públicos de saúde mental. A partir deste referencial, o objetivo do presente trabalho é apresentar o percurso de um Psicodiagnóstico Interventivo Familiar realizado em um CAPS II, analisando o uso de recursos artístico-expressivos como principais instrumentos de avaliação-intervenção.

MÉTODO

PROCEDIMENTOS

Trata-se de um estudo teórico-clínico, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de um delineamento de estudo de caso único. O Psicodiagnóstico

Interventivo Familiar deu-se ao longo de oito encontros, sendo um por semana, com duração média de cinquenta minutos a uma hora. Esses encontros aconteceram em uma das salas de atendimento individual do CAPS II junto ao qual os participantes estão vinculados. Após o encerramento do processo, os participantes foram convidados, de forma opcional, a ingressar em psicoterapia familiar no âmbito de um projeto de extensão voltado a este tipo de atendimento, considerando a pertinência clínica observada ao longo da intervenção.

INSTRUMENTOS

A realização do Psicodiagnóstico Interventivo Familiar deu-se por meio de uma entrevista inicial e um conjunto de recursos artístico-expressivos. Estes últimos oferecem uma forma criativa de comunicação, baseada na livre expressão do sujeito, sem impor as expectativas do terapeuta, em um *setting* que privilegia a presença sensível e colaborativa do terapeuta, favorecendo a construção de percursos próprios (Sei, 2011).

Além disso, esses recursos possibilitam o acesso à organização familiar e aos conteúdos inconscientes que atravessam as relações, contribuindo para a reorganização e o equilíbrio dos vínculos familiares (Franco et al., 2016). Tais recursos vêm sendo testados no âmbito de um projeto de extensão voltado à clínica psicanalítica com casais e famílias, articulado a pesquisas desenvolvidas na graduação e na pós-graduação.

No escopo deste estudo, foram utilizados:

a) Linha da vida: pode ser compreendida como um recurso que favorece a organização temporal e narrativa de experiências significativas, possibilitando a seleção, hierarquização e elaboração de memórias e afetos. Quanto à realização desta atividade, sugere-se a construção de uma linha, usualmente disposta na horizontal, utilizando lápis, canetas, giz e outros recursos gráficos, sendo o registro feito em suportes como papel sulfite, cartolina ou materiais semelhantes (Mills et al., 2024).

Ela possibilita identificar quais eventos são considerados relevantes, verificar convergências e divergências de sentidos entre os membros e observar se as narrativas individuais se integram ou permanecem fragmentadas, além de evidenciar diferenças na recordação, variações afetivas e lacunas na inscrição de determinadas experiências ao longo do tempo.

b) Genograma: Trata-se de uma representação gráfica da estrutura familiar ao longo das gerações, semelhante a uma árvore genealógica, que permite visualizar informações médicas, sociais, culturais e emocionais relevantes (Franco & Sei, 2015). Para esses autores, a utilização do genograma possibilita a identificação de padrões relacionais, continuidades e rupturas nos vínculos familiares, bem como repetições de lugares e funções ao longo das gerações. Além de subsidiar a formulação de hipóteses clínicas, esse recurso pode favorecer processos de

reconhecimento e elaboração por parte dos participantes, ao tornar visíveis configurações relacionais antes pouco explicitadas.

c) Espaçoograma: consiste na representação gráfica, plástica ou pictórica do espaço vivido pela família, compreendido não apenas como o desenho da casa, mas como uma projeção do espaço psíquico individual e grupal. Sua aplicação caracteriza-se pela liberdade formal e técnica, sem regras rígidas de execução, podendo envolver desenhos, colagens, esquemas ou maquetes que representem a organização dos ambientes, limites, passagens e zonas de contato. Esses elementos permitem a expressão de aspectos relacionais, afetivos e históricos que nem sempre emergem pela via discursiva (Benghozi, 2010).

d) Arte-Diagnóstico Familiar (ADF): tem o objetivo de investigar o funcionamento familiar e auxiliar na construção da demanda terapêutica (Machado et al., 2008). Trata-se de uma técnica projetiva de caráter expressivo, baseada na produção gráfica conjunta da família a partir de temas previamente definidos. A aplicação é composta por seis etapas sequenciais, que incluem: desenho livre, retrato da família, retrato da família abstrata, rabisco individual, rabisco coletivo e um novo desenho livre ao final do processo. Durante a realização das tarefas, observam-se também as interações, falas e comportamentos não verbais dos participantes.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo provém de uma pesquisa de mestrado que obteve a devida anuência do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob o CAAE 81530124.1.0000.5231. Logo, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando o uso do material clínico para fins de divulgação científica. Ainda assim, foram adotados pseudônimos para proteger a verdadeira identidade da família atendida.

CASO CLÍNICO

Francisca e Samuel, mãe e filho, é a díade que compareceu ao Psicodiagnóstico Interventivo realizado no CAPS II. Samuel, jovem na casa dos vinte anos, foi inserido no serviço em função de um quadro clínico considerado pela equipe como enigmático e de difícil delimitação diagnóstica. Segundo o relato da mãe, uma senhora com mais de sessenta anos, o início do acompanhamento esteve diretamente relacionado ao fato de Samuel ter começado a engolir objetos diversos, como pilhas, clips, plugs de tomada, pedrinhas e até um relógio.

Em alguns episódios, chegou também a introduzir pilhas pelas narinas. Essas condutas resultaram em duas cirurgias abdominais para retirada de corpos estranhos do trato digestivo, além de orientações médicas subseqüentes para o uso de laxantes, diante da impossibilidade de novas intervenções cirúrgicas imediatas. Francisca atribuía tais comportamentos a uma busca por atenção.

No CAPS, Samuel participava do grupo psicoterapêutico voltado à neuroestimulação e realizava atendimentos individuais com sua técnica de referência. Francisca, por sua vez, participava das reuniões destinadas às famílias, mantendo contato frequente com a equipe do serviço. Apesar do acompanhamento, permaneciam dúvidas quanto ao diagnóstico de Samuel, havendo hipóteses levantadas pela equipe relacionadas tanto a quadros psiquiátricos quanto a possíveis comprometimentos neurológicos, sem definição conclusiva até o período descrito.

A rotina familiar era marcada por intensa proximidade entre mãe e filho. Desde o início dos episódios de ingestão de objetos, Samuel passou a dormir no quarto de Francisca, em um colchão no chão, como forma de monitoramento durante a noite. No cotidiano, necessitava de orientações constantes para realizar atividades básicas, como se vestir, tomar banho e organizar sua rotina, permanecendo grande parte do tempo sob supervisão direta da mãe.

Do ponto de vista da composição familiar, Samuel é filho adotivo de Francisca e Gilberto (nome fictício do pai), integrando uma família composta por quatro irmãos mais velhos. Relatou-se que a genitora, a qual era vizinha da família, era negligente quanto aos cuidados para com o bebê Samuel e chegou, inclusive, a agredi-lo fisicamente, o que pode ter motivado seu prejuízo cognitivo. Percebendo esta situação, Francisca acolheu a criança em seu um ano e meio de vida, formalizando a adoção quando ele possuía cinco anos.

A figura paterna, por sua vez, aparece descrita como pouco presente no cotidiano familiar. Segundo os relatos, o pai permanecia ausente durante grande parte da semana, tinha baixa participação nos cuidados com Samuel e apresentava dificuldades na relação com o filho, incluindo episódios de conflitos verbais. Francisca relatava sentir-se sobrecarregada com as responsabilidades familiares, assumindo de forma predominante o cuidado cotidiano de Samuel, que desejava mais atenção do pai.

Um episódio importante, revelado por Samuel no segundo encontro, envolve uma antiga babá da família e um caso extraconjugal do pai ocorrido há muitos anos, fato que Francisca desconhecia ter sido percebido pelo filho. Os demais, contudo, sabiam do ocorrido e ajudaram a mãe a descobrir a traição na época do acontecimento, mas Francisca optou por permanecer com Gilberto e não falar mais no assunto.

Desta forma, a demanda apresentada ao CAPS não se restringia aos episódios de ingestão de objetos e às questões diagnósticas, mas incluía um conjunto de dificuldades relacionadas à autonomia de Samuel e às tensões presentes nas relações familiares. Tais elementos motivaram a indicação do caso para participação no Psicodiagnóstico Interventivo Familiar, como uma modalidade paralela ao cuidado que já vinha sendo ofertado na instituição.

RESULTADOS

O primeiro encontro consistiu numa entrevista inicial, marcada pela apresentação da proposta e pelo estabelecimento das condições de trabalho. Desde o início, observou-se que Francisca assumia a condução da fala, ocupando o espaço discursivo e narrando, de forma detalhada, os episódios recentes envolvendo Samuel, sobretudo a ingestão de objetos e as internações decorrentes. Ao longo da conversa inicial, o jovem permaneceu majoritariamente silencioso, respondendo de modo breve quando interrogado e recorrendo à mãe para legitimar suas falas, como se aguardasse sua permissão para falar. Neste encontro, emergiram informações gerais sobre a dinâmica familiar, a adoção de Samuel e o papel de Francisca em sua rotina de cuidados, aparentemente exaustiva. Apesar da assimetria na participação, ambos demonstraram receptividade ao processo, encerrando o encontro de maneira afetivamente positiva.

No segundo encontro, reapareceu na fala de Francisca a expectativa de que o atendimento fosse individual, apenas com Samuel, o que exigiu a reafirmação do caráter familiar da proposta. O diálogo avançou para aspectos da convivência cotidiana, destacando-se a intensa proximidade entre mãe e filho, incluindo o compartilhamento do quarto como estratégia de vigilância noturna, para que Samuel não ingerisse objetos perigosos. Com mais detalhes, Francisca retomou a história da adoção de Samuel, o que abriu espaço para a produção da linha da vida, a fim de organizar os dados biográficos que pareciam difusos. Ambos produziram, de forma individual, linhas que não incluíam um ao outro: Francisca pontuou as datas de nascimento apenas dos quatro filhos biológicos, “esquecendo-se” de Samuel, o qual privilegiou a inserção de eventos relacionados à vida escolar e ao futebol.

Ao final do encontro, Francisca mencionou, com relutância, problemas envolvendo uma babá. Ao ser convidado a falar, Samuel afirmou que ela teria tentado abusar dele e do pai, corrigindo-se em seguida ao dizer que o ocorrido envolvera apenas o pai. Francisca esclareceu que o marido e a tal babá haviam tido um caso, e Samuel acrescentou que presenciara situações que não conseguia explicar. Diante da densidade do material emergido, o terapeuta propôs a continuidade do trabalho conjunto, considerando os elementos desconhecidos entre eles. Na despedida, Francisca agradeceu ao terapeuta, tocando-lhe as mãos. Via-se, ali, que conteúdos sensíveis até então dispersos começavam a circular.

As tensões do cotidiano ganharam maior destaque no terceiro encontro, em que, novamente, a mãe pediu que o filho fosse atendido individualmente. Francisca relatou as dificuldades relacionadas ao comportamento de Samuel, como gastos excessivos, insatisfação constante, conflitos em torno da alimentação e demandas afetivas dirigidas ao pai, o qual é relatado como muito ausente, viajando durante a semana toda, mesmo com a possibilidade de terceirizar essa atividade na empresa da família. Ao retomar as linhas da vida, observou-se a dificuldade de

Samuel em se expressar, frequentemente interrompido pela mãe, e a distância entre os conteúdos das duas narrativas, sem referências mútuas.

Vendo a pouca articulação entre as histórias individuais e a memória familiar compartilhada, fez-se pertinente a elaboração do genograma no quarto encontro. Ao serem orientados acerca da proposta – descrever a linhagem familiar desde os avós, preferencialmente –, Francisca informou que seria difícil para Samuel se recordar da própria família, pois não possui contato com eles (a família biológica). Embora tenham sido apresentadas orientações quanto aos símbolos e à organização gráfica do genograma, a execução da tarefa ocorreu de maneira bastante singular por ambos, com destaque para Samuel. Em suas produções, observa-se a aplicação de força excessiva nos traçados, resultando em desenhos com linhas espessas e desordenadas.

Ao longo do processo, Francisca questionou a necessidade de incluir nomes como os do cunhado, das noras e dos netos, concluindo que o registro apenas dos filhos seria suficiente: “Tenho 4 filhos... e o Samuel”. Ao observar a produção materna, Samuel reagiu afirmando: “Você esqueceu de me botar aí”, ao que Francisca respondeu: “Não coube você... Mas você já está aqui comigo”. Em seguida, ela se apressa em acrescentar um quadrado para representá-lo na extremidade do genograma, de modo que o traçado não chega a se conectar à linha previamente construída com os demais membros da família.

Ao término da produção, o terapeuta constatou que ambos os genogramas apresentavam-se demasiadamente confusos e desorganizados. Propôs, então, que a atividade fosse refeita, elaborando uma segunda versão do genograma, restringindo-se à composição da família nuclear. Novamente, ainda que as orientações tenham sido reiteradas para seguirem o modelo apresentado, cada um conduziu a nova tentativa de acordo com seu próprio modo de organização. Apesar das confusões, dos esquecimentos e da forma periférica como Samuel era situado na configuração familiar, Francisca reafirmou seu lugar como “mãe do coração”, reconhecendo-o como parte da família e destacando a importância de ele conhecer sua própria história.

O quinto encontro aprofundou discussões sobre alimentação, saúde e hábitos cotidianos. Francisca trouxe preocupações relacionadas ao risco de adoecimento do filho devido ao seu estilo de vida, e que profere falas ameaçadoras a ele em momentos de conflito e vice-versa. Ao longo da sessão, tornou-se mais evidente a assimetria na comunicação entre ambos: enquanto a mãe monopolizava a fala, Samuel permanecia retraído. Enquanto a mãe queixava-se da dependência do filho e de como ele não sabia fazer as coisas sozinho, o terapeuta intervém dizendo que é difícil cobrar algo que nunca lhe fora ensinado. Francisca continuou dizendo da impaciência dos demais membros da família para com Samuel. A conversa deslocou-se, então, para a figura paterna, emergindo relatos sobre o consumo de álcool, ausências frequentes e dificuldades na relação entre pai e filho.

O terapeuta observou que havia diversos aspectos relacionados a Gilberto que se mostravam difíceis de serem verbalizados. Francisca voltou a sugerir atendimentos individuais para Samuel, argumentando que ele teria muito a expressar. Diante disso, o terapeuta respondeu: "E você também". Francisca contestou: "Mas ele não me ouviu". Ao que o terapeuta concluiu: "Você fala como se o Samuel não estivesse aqui... assim como eu, ele está te ouvindo. E ele é livre para falar também, assim como você".

No sexto encontro, Samuel apresentou-se demasiadamente sonolento, condição atribuída por Francisca ao uso de medicação, mantendo-se pouco participativo ao longo da sessão. O terapeuta recordou brevemente o percurso realizado até então e apresentou a proposta da sessão, a construção do espaçograma (representação gráfica da casa) que foi conduzida majoritariamente por Francisca, enquanto narrava aspectos do cotidiano familiar e da organização dos espaços. Destacou o quarto de Samuel como pequeno e desorganizado, o fato de ele dormir em um colchão em seu quarto para evitar circular pela casa à noite e a mesa dos fundos como o principal espaço de convivência familiar, especialmente utilizada por Gilberto quando retornava de viagem.

A atividade também favoreceu a emergência de elementos ligados à história residencial da família. Francisca relatou mudanças frequentes de moradia ao longo do casamento, decisões tomadas apenas pelo marido e um episódio traumático de assalto ocorrido na antiga casa, após o qual afirmou que a família "nunca mais teve sossego". A comparação entre a antiga moradia e a casa atual evidenciou um certo distanciamento afetivo em relação ao espaço em que vivem, perceptível tanto na dificuldade de representação gráfica quanto na ausência de detalhes sobre os ambientes.

No penúltimo encontro, foram realizadas diversas produções gráficas que compõem o Arte-Diagnóstico Familiar (ADF). Observou-se, desde o início, uma postura defensiva de ambos, ao protegerem seus desenhos. Nos desenhos livres, ambos representaram casas, sendo que Samuel intitulou a sua como "casa mal-assombrada", sugerindo vivências de pouca privacidade, limites frágeis e características muito infantis. Nos desenhos da família, Francisca "esqueceu" de se incluir, enquanto Samuel representou todos os pais e os irmãos. Na família abstrata, ele representou apenas a mãe como uma flor, e Francisca desenhou um carro para simbolizar o marido, interpretado como símbolo de ausência e deslocamento constante.

Nos rabiscos individuais e coletivos, emergiram produções fragmentadas e pouco integradas, refletindo dificuldades de construção compartilhada. Ao longo das produções do ADF, destacou-se a limitação de Samuel na elaboração simbólica, reforçando hipóteses já levantadas pela equipe sobre possíveis déficits cognitivos e regressão psíquica, ao passo que se evidenciava que a principal demanda clínica recaía sobre Francisca, que monopolizava a fala e trazia conteúdos pessoais relevantes.

No último encontro, por sua vez, o terapeuta retomou o percurso dos dois meses de trabalho e convidou ambos a compartilharem suas impressões. Samuel apresentou-se mais sonolento e monossilábico, enquanto Francisca mostrou-se mais participativa. Ela refletiu sobre o fato de não ter se incluído no desenho da família, reconhecendo um padrão de vida marcado pelo cuidado excessivo com os outros e pelo esquecimento de si. O terapeuta ressaltou a sobrecarga de Francisca, especialmente em relação a Samuel, o que ela confirmou ao relatar impaciência recente e sentimentos de culpa, além de verbalizar, pela primeira vez, a percepção de que o filho permaneceria dependente e que a família já se organizava para cuidar dele no futuro.

Ao ser questionada sobre o lugar de sua própria voz, Francisca afirmou que praticamente não existia, relatando a dificuldade de se afastar de Samuel e de investir em projetos pessoais. Emocionou-se ao reconhecer que encontrava sentido em sua existência sobretudo no reconhecimento dos filhos. Relatou ainda ter se comovido com o desenho em que Samuel a representou como uma flor, interpretando-o como sinal de pertencimento familiar, e mencionou como marco positivo o fato de ele ajudar os irmãos na empresa da família. O terapeuta ressaltou a importância da construção gradual de autonomia de Samuel e apontou a dependência mútua estabelecida entre mãe e filho, destacando também a ausência recorrente de Gilberto nas falas e na dinâmica familiar.

Constatou-se que, na prática, era Francisca quem sustentava a organização familiar, o que a fez reconhecer que sempre protegeu Samuel de informações importantes, criando-o numa "redoma de vidro". Ela avaliou a importância de ter conseguido falar sobre a história dele, principalmente sobre a adoção, como nunca havia feito antes. Apesar do silêncio de Samuel nos encontros, o terapeuta frisou suas formas indiretas de comunicação, como o conhecimento sobre a traição do pai, que também foi dito apenas ali. Ou pelas observações que fazia sobre as produções da mãe quando esta o esquecia. Os silêncios, o sono, como quem estivesse permitindo que ela reconhecesse seu lugar de paciente, de quem necessitava de ajuda.

Quanto aos encaminhamentos fornecidos, conclui-se que sem a presença do pai a psicoterapia familiar teria pouco sentido naquele momento. Francisca concordou, embora tenha destacado a baixa probabilidade de o marido aceitar participar. Diante disso, foi sugerido que, além da continuidade de Samuel no serviço, ela também seria beneficiada de um atendimento individual, para elaborar as próprias questões que emergiram ao longo do Psicodiagnóstico Interventivo. Francisca acolheu a proposta, comentando de forma bem-humorada que tentaria fazê-lo. Após a finalização do processo, soube-se, pela coordenadora do CAPS II, que o usuário (Samuel) apresentou avanços graduais ao longo do acompanhamento, resultando em sua alta, enquanto sua mãe manteve todas as resoluções.

A experiência com esta díade foi avaliada não só como exitosa, mas também como indicativa da potência da intervenção dirigida à família para promover mudanças

nas dinâmicas relacionais, além de atuar em benefício das individualidades, o que levou o terapeuta a ser novamente demandado para acolher novos encaminhamentos do serviço.

DISCUSSÃO

Desde o início do processo, viu-se que Samuel foi colocado pela mãe no lugar de paciente-identificado, como se fosse o único que necessitava receber alguma ajuda. Segundo Ramos (2016), a família tende a se organizar a partir de uma divisão implícita entre o membro identificado como adoecido e aqueles que ocupam o lugar de supostos saudáveis, assumindo posições de observação, cuidado e explicação do sofrimento do outro, chegando, por vezes, a atuar como coterapeutas, assim como Francisca se propunha a fazer nos primeiros encontros ao insistir pelo atendimento individual do filho.

A inserção de Samuel na família apresentou-se como um evento que carecia de elaboração, dados os lapsos e ambivalências no discurso de Francisca, como quando o excluía das produções gráficas ou o nomeia como “quatro filhos mais um”, o que dá indícios de uma dificuldade em se reconhecer como mãe dele. Benghozi (2010) compreende a adoção como um segundo nascimento, de natureza psíquica, que exige um trabalho intersubjetivo de filiação e afiliação; quando esse processo não se efetiva, a adoção tende a adquirir contornos patogênicos, marcados pelo segredo ou por comunicações precárias, assim como observou-se na relação entre ambos.

Não obstante as questões de pertencimento a esta família, tem-se um histórico de violências que se iniciaram de forma precoce, como quando foi agredido pela genitora. Consonante a este fato, Correa (2000) destaca que a violência intrafamiliar pode assumir múltiplas formas, desde agressões diretas até manifestações mais sutis, como negligência e apagamento subjetivo. Na família adotiva, Samuel ocupava um lugar marcado pelo silenciamento progressivo de sua palavra: embora presente, sua voz raramente encontra oportunidade para ser ouvida, sendo frequentemente substituída pela palavra materna que, paradoxalmente, exigia que ele falasse por si só.

Samuel, contudo, encontrava formas próprias de expressão, a exemplo dos sintomas corporais que o levaram até o CAPS II. A ingestão recorrente de objetos, neste sentido, pode ser compreendida não apenas como busca de atenção, como a mãe sugeria, mas como expressão de conteúdos não “digeridos” psiquicamente. A relação ambivalente com o alimento também expressa essa dinâmica quando Samuel recusava a comida oferecida pela mãe e buscava o alimento de fora. Tal movimento pode ser lido como tentativa de separação, recusa do materno traumático ou forma inconsciente de protesto.

Outra via de compreensão surge quando esses episódios são articulados à trama de segredos familiares. Assim, além da falha na metabolização psíquica, o ato de

engolir pode ser entendido como tentativa literal de guardar aquilo que não pode ser dito, que é proibido de ser ventilado entre os membros da família. A traição do pai com a babá, conhecida, porém pouco elaborada e raramente nomeada, constitui um destes conteúdos encapsulados. Ao mesmo tempo, a ingestão de objetos potencialmente letais o colocava na posição daquele que necessita de cuidados, permitindo afastamentos temporários do lar e mobilizando figuras substitutas de atenção parental.

Outro aspecto relevante diz respeito ao exercício das funções parentais. Para além dos papéis materno e paterno em seu sentido biológico ou legal, a Psicanálise interessa-se por compreendê-los como funções e pelo modo como são exercidas (Correa, 2000). No caso do pai/marido, Gilberto, observa-se uma ausência marcante na vida de Samuel e Francisca. Essa ausência, constantemente referida por ambos, atribuía-se a fatores como o trabalho externo, a permanência nos fundos da casa, o uso de álcool e a evitação de conflitos. Mesmo quando fisicamente presente, Gilberto mantinha-se distante das demandas familiares e do filho, delegando à esposa a responsabilidade quase integral pelos cuidados com Samuel.

A mãe, Francisca, descobriu-se sobrecarregada e solitária no exercício da parentalidade, enquanto Samuel, apesar de se expressar pouco, demonstrava descontentamento com a postura do pai e um anseio não atendido por maior proximidade. No que se refere à função da família frente às demandas de Samuel, Winnicott (1957/2023b) já indicava que muitas famílias não conseguem suportar a presença de um filho adoecido, o que torna necessários dispositivos de cuidado, como a psicoterapia, desde que os pais possam oferecer a sustentação básica ao filho. Neste sentido, trata-se de uma “deficiência ambiental que precisa ser reparada” (Winnicott, 1959/2023c, p. 215).

Diante do insucesso das funções familiares em garantir continência e continuidade, o *setting* analítico pode assumir um caráter reparador, possibilitando, ainda que tardiamente, a retomada de aspectos do desenvolvimento interrompidos e a abertura para experiências antes inviáveis. Por esta razão, o psicanalista deve adequar o enquadre para que se possa acolher as diferentes demandas que chegam, “o que implica criar novos dispositivos e implementar modos diversos de intervenção, diferentes dos habituais no enquadre analítico” (Nussbaum, 2016, p. 121).

Nesta mesma direção, Ramos (2016) sustenta que o enquadre não deve ser rígido ou limitante, mas um recurso que o paciente possa utilizar conforme suas possibilidades, sendo que cada tratamento exige um enquadre próprio. É a partir deste entendimento que o Psicodiagnóstico Interventivo, especialmente numa perspectiva familiar, se configurou como um dispositivo clínico pertinente a este caso clínico, pois permitiu avaliar e intervir nas demandas da díade desde os primeiros encontros, por meio dos diferentes instrumentos empregados.

Embora recorra a procedimentos e instrumentos psicológicos, como ocorre em toda avaliação, o Psicodiagnóstico Interventivo de orientação psicanalítica distingue-se, do ponto de vista operacional, pelo uso de recursos projetivos como mediadores da relação entre paciente e psicólogo (Barbieri & Heck, 2017). Esses métodos favorecem o acesso ao inconsciente e a ocorrência de encontros mutativos, nos quais aspectos do funcionamento psíquico podem ser mobilizados e transformados ainda durante o percurso avaliativo, como pode-se observar a partir do uso dos recursos artístico-expressivos.

Por intermédio das produções gráficas, observou-se que Samuel era frequentemente esquecido tanto na linha da vida quanto no genograma, até que ele próprio passou a expressar seu incômodo. Esses recursos revelaram o lugar que ocupava para a mãe naquele momento: um lugar pouco reconhecido e marginalizado. O genograma, em especial, ajudou a tornar mais visível a organização familiar inconsciente, dando maior definição a esse “corpo familiar” e reinscrevendo Samuel na família.

No espaçograma, chamou atenção o esvaziamento afetivo do ambiente doméstico. A planta foi desenhada por Francisca de forma imprecisa, sem limites claros entre muros e paredes internas, como se o espaço da casa, assim como o da própria família, ainda estivesse em construção. Alguns móveis não foram incluídos, os cômodos apareceram desproporcionais e destacou-se o fato de Samuel dormir no colchão do quarto da mãe, mesmo tendo um quarto próprio, o que aponta para uma relação marcada por dependência e pouca diferenciação de lugares. A menção à antiga casa, descrita como mais ampla e estruturada, surgiu em contraste com a sensação de não pertencimento na moradia atual, como se parte da vitalidade familiar tivesse se perdido ao longo das mudanças vividas.

Já o ADF mostrou as dificuldades de Samuel na realização dos desenhos, confirmando aspectos já observados em outras produções: traços muito grossos, pouco organizados e formas confusas, de difícil compreensão. Também se percebeu que, nas atividades em conjunto, a família tinha dificuldade para construir algo integrado. Individualmente, Francisca utilizou os desenhos como um espaço para contar histórias, relembrar acontecimentos e trazer novas informações, o que indicou o quanto poderia se beneficiar de um processo psicoterapêutico individual.

Deste modo, o processo de Psicodiagnóstico Interventivo Familiar mostrou-se bem-sucedido justamente por incluir procedimentos alternativos e mais dinâmicos, para além do uso exclusivo da palavra. Os recursos artístico-expressivos funcionaram, assim, como vias privilegiadas de acesso às tramas familiares que atravessam a díade e não apenas um deles. Sobretudo, a intervenção favoreceu a criação de espaços de diálogo, nos quais o mal-estar compartilhado pôde emergir, ser registrado nos papéis, nomeado, discutido e, em certa medida, simbolizado. Assim, os resultados reafirmam como o Psicodiagnóstico Interventivo pode

constituir-se tanto como uma experiência clínica com efeitos próprios quanto, talvez, como um momento preparatório destes pacientes para uma terapia futura.

Ainda, o material produzido ao longo desses encontros indica que a potência do Psicodiagnóstico Interventivo reside justamente na forma como os instrumentos participam da constituição do campo clínico. Nesse contexto, as evidências obtidas estiveram diretamente relacionadas às condições criadas pelos recursos artístico-expressivos que foram utilizados, funcionando como mediadores da experiência vivida pela família e como suportes para a expressão de lembranças e afetos presentes na relação entre mãe e filho.

A representação gráfica da história individual e familiar, a organização dos lugares ocupados na casa e a representação dos membros da família favoreceram, portanto, o reconhecimento de aspectos da convivência que permaneciam inacessíveis ao discurso. Desse modo, as técnicas expressivas adquirem valor clínico por favorecerem associações, comentários e reações que permitiram à díade observar, no encontro com o terapeuta, sua própria dinâmica relacional e constituir um espaço de elaboração compartilhada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência familiar por meio do Psicodiagnóstico Interventivo Familiar se revelou pertinente para a expressão das demandas da díade até então veladas. Com a intervenção, houve o remanejamento do lugar de “paciente-identificado”, favorecendo a circulação dos conteúdos vinculares e a constituição de todos os participantes como pacientes do processo. Observou-se que, embora existissem demandas compartilhadas, emergiram também questões singulares, indicando que o adoecimento individual sinaliza impasses do grupo familiar. Tais achados foram viabilizados pelo campo dialógico construído com o auxílio de recursos artístico-expressivos, como a linha da vida, genograma, espaçograma e ADF, que ampliaram as possibilidades comunicativas diante das limitações da expressão verbal.

No que se refere aos encaminhamentos, destaca-se a mobilização subjetiva dos participantes e a emergência de uma demanda familiar compartilhada, mesmo em um tempo breve de intervenção, o que reforça a importância da continuidade do cuidado na modalidade grupal e individual, como foi proposto. Embora o estudo tenha enfrentado resistências iniciais ao uso dos mediadores, os resultados sustentam a relevância do Psicodiagnóstico Interventivo como dispositivo clínico capaz de orientar encaminhamentos mais consistentes, preparar sujeitos para processos psicoterapêuticos e, em alguns casos, substituir intervenções prolongadas.

A experiência também evidenciou a relevância de valorizar o uso desses recursos em processos avaliativos de natureza interventiva, sobretudo em contextos onde as práticas clínicas estão circunscritas no tempo e inspiram inovações na técnica.

Em razão disso, pensa-se que o emprego desses instrumentos durante o Psicodiagnóstico Interventivo Familiar pode constituir um espaço clínico dinâmico, no qual o processo de avaliação já inaugura movimentos de elaboração psíquica e de reorganização vincular, apontando para a necessidade de que tais recursos sejam cada vez mais reconhecidos e incorporados às práticas de atendimento.

Por fim, supõe-se que a ampliação de tal metodologia para outros contextos e populações possa contribuir para sua consolidação teórico-clínica, especialmente no campo das abordagens vinculares orientadas pela Psicanálise.

REFERÊNCIAS

- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 505-513. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300013>
- Barbieri, V., & Heck, V. S. (2017). O psicodiagnóstico interventivo: novos rumos da avaliação psicológica. In M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 497-510). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação: Psicanálise dos vínculos* (E. D. Galery, Trad.). São Paulo, SP: Vetor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Cartilha avaliação psicológica* (3ª ed.). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Correa, O. B. R. (2000). *O legado familiar: A tecelagem grupal da transmissão psíquica*. Rio de Janeiro, RJ: Contra Capa Livraria.
- Cunha, J. A. (2007). *Psicodiagnóstico V* (5ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Franco, R. S., & Sei, M. B. (2015). O uso do genograma na psicoterapia psicanalítica familiar. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 399-414.
- Franco, R. S., Almeida, M. C. S., & Sei, M. B. (2016). Recursos artístico-expressivos na terapia familiar: um estudo teórico-clínico. *Revista de Psicologia da UNESP*, 15(1), 40-52.
- Machado, R. N., Féres-Carneiro, T., & Magalhães, A. S.. (2008). Demanda clínica em psicoterapia de família: Arte-Diagnóstico Familiar como instrumento facilitador. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 555-566. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000300011>
- Milani, R. G., Tomael, M. M., & Greinert, B. R. M. (2014). Psicodiagnóstico interventivo psicanalítico. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 5(1), 80-95. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2014v5n1p80>
- Mills, H., Oliveira, I., & Sei, M. (2024). Linha da vida: aplicação na clínica psicanalítica de casal e família. *Revista Terra & Cultura: Cadernos De Ensino E Pesquisa*, 40(77), e3204.
- Nussbaum, S. (2016). Intervenções na Clínica Vincular Atual. In R. B. Levisky, I. C. Gomes & M. I. A. Fernandes (Orgs.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal* (pp. 119-136). São Paulo, SP: Escuta Ltda.
- Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. (1986). *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (M. Felzenszwalb, Trad.) São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979)

- Oliveira, K. L., Monteiro, A. L., Faiad, C., Muniz, M., & Schelini, P. W. (2020). Por que os professores diferenciam avaliação psicológica e testagem psicológica? In Oliveira, K. L. de, Schelini, P. W., & Barroso, S. M. (Orgs.), *Avaliação psicológica: Guia para a prática profissional* (pp. 11-20). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ramos, M. (2016). Sobre o Enquadre com Casais e Famílias. In R. B. Levisky, I. C. Gomes & M. I. A. Fernandes (Orgs.), *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal* (pp. 151-162). São Paulo, SP: Escuta Ltda.
- Sei, M. B. (2011). *Arteterapia e psicanálise* (1ª ed.). São Paulo, SP: Zagodoni.
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2022). O processo do psicodiagnóstico psicanalítico: o saber e o fazer do psicólogo clínico. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 42(103), 111-123. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20220012>
- Winnicott, D. W. (2023a). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. São Paulo, SP: Ubu Editora; WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (2023b). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. In *Família e desenvolvimento individual* (pp. 78-94). São Paulo, SP: Ubu Editora; WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1957)
- Winnicott, D. W. (2023c). Atendimento de caso com crianças mentalmente perturbadas. In *Família e desenvolvimento individual* (pp. 198-216). São Paulo, SP: Ubu Editora; WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1959).

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

SOBRE OS AUTORES

Ian Bandeira de Oliveira. e-mail: ian.bandeira.oliveira@uel.br. Psicólogo, mestre em Psicologia (UEL), especialista em Psicologia Clínica (CRP-PR) e em Clínica Psicanalítica (UEL). Professor universitário e supervisor clínico.

 <https://orcid.org/0000-0003-4551-004X>

Máira Bonafé Sei. e-mail: mairabonafe@uel.br. Psicóloga, Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pelo IP-USP, Professora Associada junto ao Departamento de Psicologia e Psicanálise e Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

 <https://orcid.org/0000-0003-0693-5029>