



DESAFIOS DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA CONTEMPORANEIDADE



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais
Comissão de Avaliação Psicológica

Organizadores:

Délcio Fernando Guimarães Pereira
Elza Maria Gonçalves Lobosque

DESAFIOS DA
AVALIAÇÃO
PSICOLÓGICA NA
CONTEMPORANEIDADE

Belo Horizonte



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS

2019

© 2019, Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Capa: Brasil84

Revisão ortográfica e gramatical: Brasil84

Projeto e edição gráfica: Brasil84

Impressão: Gráfica A Nova Era & Faleiros LTDA ME

Tiragem: 1.000 exemplares

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

Rua Timbiras, 1.532, 6º andar, Lourdes

CEP: 30.140-061 – Belo Horizonte/MG

Telefone: (31) 2138-6767

www.crpmg.org.br / crp04@crp04.org.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D441 Desafios da avaliação psicológica na contemporaneidade /
 Organizadoras Délcio Fernando Guimarães Pereira, Elza Maria
 Gonçalves Lobosque. – Belo Horizonte: Conselho Regional de
 Psicologia – Minas Gerais, 2019.
 220 p. : 16 x 23 cm

ISBN 978-85-98515-21-2

1. Psicologia aplicada. I. Pereira, Délcio Fernando Guimarães.
II. Lobosque, Elza Maria Gonçalves.

CDD 158

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais
Comissão de Avaliação Psicológica

Organizadores:

Délcio Fernando Guimarães Pereira
Elza Maria Gonçalves Lobosque

Colaboradoras(es) da publicação:

Fabrizia Lopes Brandão Pereira Marcelo Augusto Resende
Kelly Cristina Atalaia da Silva Maria Cristina Garcia Costa

**XV Plenário do Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais
(Gestão 2016-2019)**

DIRETORIA

Dalcira Ferrão
Conselheira Diretora Presidenta
Stela Maris Bretas Souza
Conselheira Diretora Vice-Presidenta
Felipe Viegas Tameirão
Conselheiro Diretor Tesoureiro
Délcio Fernando Pereira
Conselheiro Diretor Secretário

CONSELHEIRAS(OS)

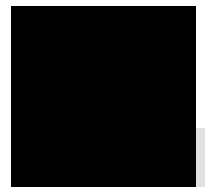
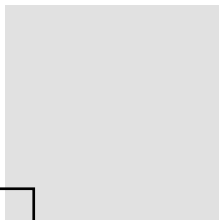
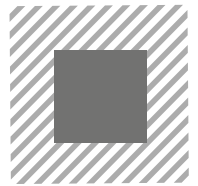
Aparecida Maria de Souza Cruvinel	Márcia Mansur Saadallah
Cláudia Natividade	Mariana Tavares
Dalcira Ferrão	Marília Fraga
Délcio Fernando Pereira	Odila Maria Fernandes Braga
Eliane de Souza Pimenta	Paula Khoury
Eriane Sueley de Souza Pimenta	Reinaldo Júnior
Érica Andrade Rocha	Rita Almeida
Ernane Maciel	Robson de Souza
Felipe Viegas Tameirão	Roseli de Melo
Filippe de Mello	Solange Coelho
Flávia Gotelip	Stela Maris Bretas Souza
Leila Aparecida Silveira	Túlio Picinini
Letícia Gonçalves	Vilene Eulálio
Madalena Luiz Tolentino	Waldomiro Salles
Marcelo Arinos	Yghor Gomes

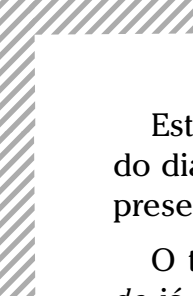
SUMÁRIO

- 5 **Introdução: A importância da avaliação psicológica e os aspectos éticos dessa prática no Brasil**
- 11 **Avaliação psicológica e impasses éticos: reflexões quanto à experiência no CRP04**
Délcio Fernando Guimarães Pereira e Elza Maria Gonçalves Lobosque
- 22 **Avaliação psicológica para concessão de porte e manuseio de arma de fogo**
Cristiane Faiad, Elza Maria Gonçalves Lobosque, Marcelo Augusto Resende e Maria Cristina Garcia Costa
- 40 **Neurociência cognitiva e a prática neuropsicológica**
Kelly Cristina Atalaia da Silva
- 61 **Avaliação psicológica de homens autores de violência contra a mulher**
Gustavo de Val Barreto e Nicolas Pereira Assumpção
- 89 **Avaliação psicológica no contexto esportivo**
Alessandra Carla Peixoto Monteiro, Andréa Duarte Pesca e Roberto Moraes Cruz
- 110 **Avaliação psicológica no contexto de trabalho: o caso das normas regulamentadoras do trabalho**
Carlos Manoel Lopes Rodrigues, Elza Maria Gonçalves Lobosque e Maria Cláudia Camara Géo Verçoza
- 129 **O ensino da avaliação psicológica**
Leila Aparecida Silveira e Leonardo Augusto Couto Finelli
- 157 **Psicopatologia e porte de arma de fogo**
Cássia Aparecida Rodrigues
- 167 **Cirurgia bariátrica no Brasil – contribuições da Psicologia**
Fernanda Gonçalves da Silva e Marcela Fernanda Corrêa
- 190 **A Psicologia e sua interface com a justiça: a avaliação psicológica em disputa de guarda**
Arlete Rodrigues Santana e Sthéfane Rayane Gomes Freitas

INTRODUÇÃO

A importância da avaliação psicológica e os aspectos éticos dessa prática no Brasil





Este livro propõe pensar a Psicologia enquanto ciência a partir do diálogo com um de seus campos de atuação que aqui se faz presente: a avaliação psicológica.

O título *Desafios da Avaliação Psicológica na Contemporaneidade* já sugere uma escrita que versa sobre atividades cotidianas inerentes ao profissional da Psicologia, porém ainda sem muita clareza e definições quanto aos métodos e técnicas devidamente estabelecidos. É neste espaço do “novo”, de criação e de desafios, que agora nos debruçamos na escrita deste livro.

Reunimos, apesar de espaço reduzido, um grupo de profissionais da área PSI, pesquisadores e docentes, para discutir diversos temas, com metodologias bem peculiares ao seu fazer profissional. Os autores que compõem a escrita deste livro vêm de cidades e estados diferentes, bem como de instituições de ensino superior dos espaços público e privado. Encontramos profissionais que contribuíram com a sua escrita e que atuam na Psicologia Clínica, nas políticas públicas, docência, espaços de esporte e hospitais. A diversidade ainda é marcada pela trajetória destes profissionais: especialistas, mestres e doutores. Embora os métodos e técnicas pareçam distintos, tratam do mesmo tema, que são os desafios enfrentados quanto à avaliação psicológica no contexto atual. E para tanto, nesta diversidade e inovação, existe sempre a solidez de um posicionamento científico, em que teoria e pesquisa empírica trazem o aporte sobre os vários temas aqui contemplados.

Esta coletânea de temas busca trazer em seu conteúdo revisões bibliográficas e suas respectivas fundamentações sobre cada tópico abordado. Tratamos dos temas de forma cuidadosa e responsável, considerando sempre a dimensão do sujeito em seu aspecto ético e motivo de pesquisa psicológica em nossa prática profissional. Desta forma, sugere o exercício de um trabalho científico, numa perspectiva coletiva, pautado sempre na qualidade dos serviços prestados, através da ética e na observância dos métodos e técnicas resguardados pela ciência.

Nossa preocupação está ancorada em um tripé, guiado pelo nosso código de ética profissional a saber: aspectos ético, legal e técnicos, no que se refere às responsabilidades do psicólogo no Art. 1º - São deveres fundamentais dos psicólogos, alínea “c”:

“Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional” CEPP, 2005

Este livro é fruto de encontros e discussões de um coletivo da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP04 – MG em sua XV gestão, bem como dos Grupos de Trabalho iniciados em 2013 na cidade de Juiz de Fora – MG. Nosso intuito é que o interesse constante na área da avaliação psicológica funcione como uma “mola propulsora” na expectativa de incrementar pesquisas, e que os frutos oriundos destes conhecimentos possam ter como destino uma efetiva contribuição para estudantes de graduação e pós-graduação, bem como para os psicólogos e outros profissionais envolvidos na temática da avaliação psicológica

Pretende-se com esta coletânea, através de dez capítulos, apresentar temas focados na avaliação psicológica, em seus diversos contextos e nos mais diferentes tipos de experiências. Vale ressaltar que não temos a pretensão de esgotar a possibilidade de outras formas de avaliação psicológica nos contextos aqui apresentados.

No capítulo 1, apresentamos um panorama acerca de algumas questões que trazem para nossa discussão os desvios éticos no exercício da prática profissional da avaliação psicológica, que interferem de sobremaneira na nossa atualidade. “Avaliação psicológica e impasses éticos: reflexões quanto à experiência no CRP04.”

No capítulo 2, intitulado “Avaliação psicológica para concessão de porte e manuseio de arma de fogo”, os autores propõem um debate quanto à questão da violência urbana e os seus desdobramentos, bem como o uso da força e o emprego das armas de fogo no contexto da segurança, além da disseminação de seu uso por parte da população civil. Tendo como autoria: Elza Lobosque (CRP04/ Estácio JF), Marcelo Resende (PUC S. Gabriel), Maria Cristina (CRP04) e Cristiane Faiad (UNB).

No capítulo 3, a autora Kelly Atalaia (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia) traz “Neurociência cognitiva e a prática neuropsicológica”, que dá ênfase aos aspectos históricos da Neurociência e da Neuropsicologia e contextualiza avaliação neuropsicológica, trazendo os seus objetivos e áreas de aplicação, suas metodologias e formas de estimulação e reabilitação neuropsicológica.

No capítulo 4, os autores Gustavo de Val Barreto (UNA) e Nícolas Pereira Assumpção trazem “Avaliação psicológica de homens autores de violência doméstica.” Segundo os referidos autores, “A violência contra a mulher, por ser um fenômeno complexo, apresenta grande diversidade de estudos e construções teóricas explicativas para a sua ocorrência e manutenção.” Neste capítulo, um dos objetivos é a busca de revisão dos dados literários sobre o assunto, bem como a apresentação de resultados preliminares de uma pesquisa em andamento.

No capítulo 5, os autores trazem “Avaliação psicológica no contexto esportivo.” Retratam, neste capítulo, que a avaliação psicológica é uma modalidade de trabalho do psicólogo do esporte, útil à compreensão do comportamento e funções mentais de atletas. Resaltam que o trabalho de investigação realizado em processos de avaliação psicológica é uma importante estratégia para o diagnóstico de condições clínicas, para o planejamento e monitoramento de intervenções, e para aperfeiçoamento de práticas institucionais de treinamento e avaliação de rendimento de atletas. Compõem a autoria Alessandra Carla Peixoto Monteiro (MSc - FMF), Andréa Duarte Pesca (Dra. - Faculdade CESUSC) e Roberto Moraes Cruz (Dr. - UFSC).

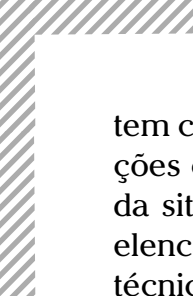
No capítulo 6, os autores trazem a “Avaliação psicológica no contexto do trabalho: o caso das normas regulamentadoras do trabalho.” Tem em sua autoria Carlos Manoel Lopes Rodrigues (Universidade de Brasília), Elza Maria Gonçalves Lobosque (Centro Universitário Estácio JF/MG) e Maria Cláudia Câmara Géo Verçozza (Conselho Regional de Psicologia MG). Utilizando a escrita dos próprios autores, este capítulo está “Longe de se apresentar um tratado sobre a avaliação psicossocial ou sobre trabalhos de risco, pretendeu-se apresentar alguns pontos para promoção de diálogo e problematização na área.”

No capítulo 7, os autores trazem “O ensino da avaliação psicológica” e, em seus tópicos, abordam questões quanto à contextualização da avaliação psicológica; diversidade da avaliação psicológica; o ensino da avaliação psicológica; laboratórios de avaliação psicológica; e a desvalorização da avaliação psicológica. Este capítulo tem em sua autoria Leila Aparecida Silveira (FUNORTE) e Leonardo Augusto Couto Finelli (FACITEC).

No capítulo 8, a autora Cassia Aparecida Rodrigues (UniDom-Bosco) traz a “Psicopatologia e porte de arma de fogo”, tendo este capítulo como objetivo principal apresentar, teoricamente, a relevância da investigação dos aspectos psicopatológicos na avaliação psicológica para o manuseio de arma de fogo, principalmente nas profissões onde o uso da arma é inerente à função, como no caso dos profissionais da segurança pública.

No capítulo 9, temos as autoras Fernanda Gonçalves da Silva (Universidade Estácio de Sá/RJ) e Marcela Fernanda Corrêa (UFMG) com ““Cirurgia bariátrica no Brasil - contribuições da Psicologia.” Entre várias questões trazidas no capítulo, apresentam, de forma estatística, o volume de cirurgias bariátricas segundo o IBGE e a atuação do psicólogo no processo de avaliação psicológica para este tipo de cirurgia.

No capítulo 10, as autoras trazem “A Psicologia e sua interface com a Justiça: a avaliação psicológica em disputa de guarda”, que



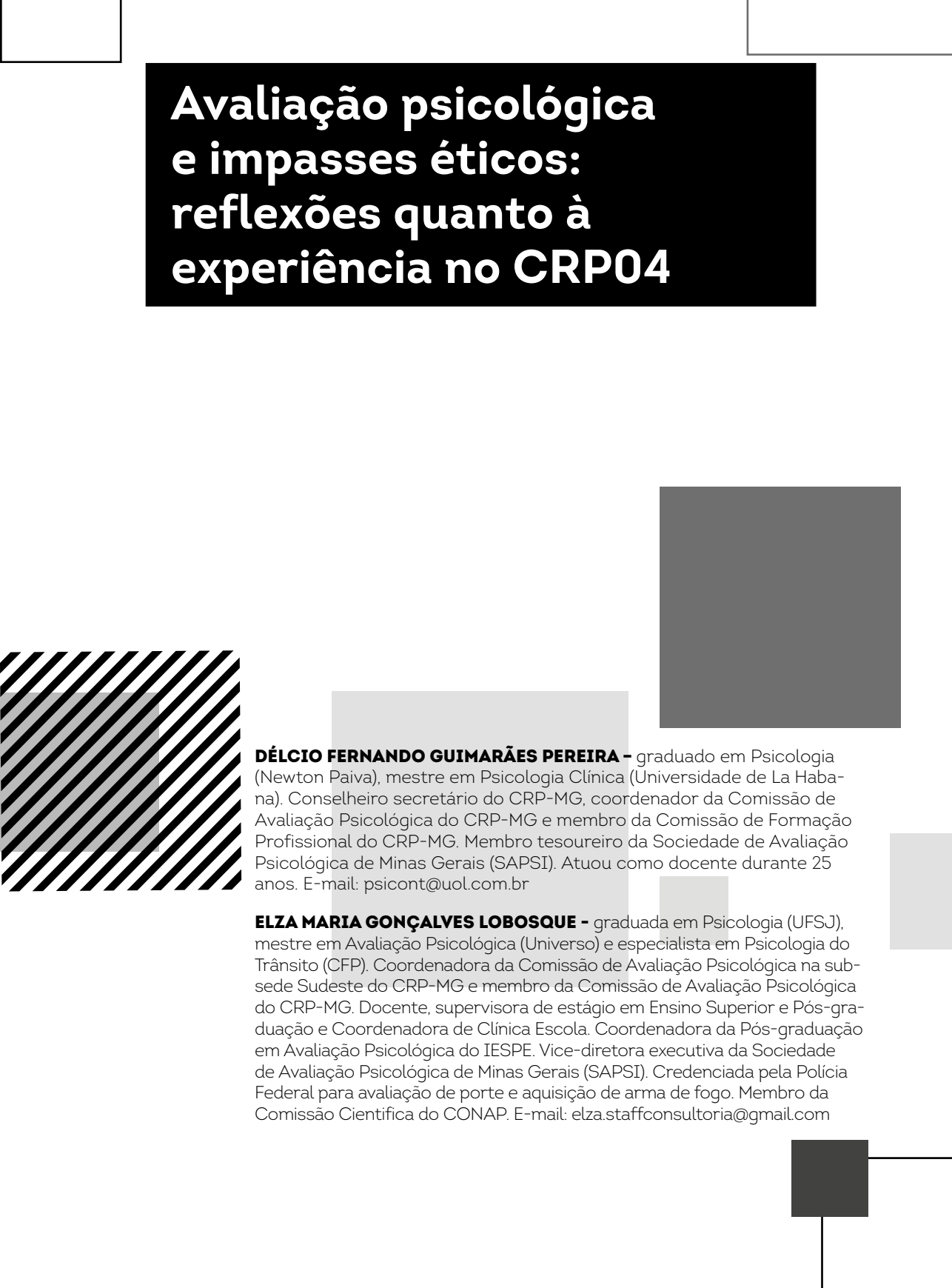
tem como objetivo apresentar um panorama histórico das separações conjugais no Brasil, delineando o papel do psicólogo diante da situação de disputa pela guarda de crianças e adolescentes; elencando os aspectos a serem avaliados nesses casos através de técnicas e testes devidamente reconhecidos. Contam com a escrita de Arlete Santana Pereira (Centro Universitário Newton Paiva) e Sthéfane Rayane Gomes Freitas (acadêmica do Centro Universitário Newton Paiva).

Pretendemos, com estes artigos, mostrar que as experiências evidenciam que tanto a pesquisa na área de avaliação psicológica quanto o trabalho prático de avaliação e diagnóstico, carecem ainda de pesquisas sistemáticas que possam produzir indicadores de validade e normas nacionais e, sobretudo, apontar também as dificuldades e os desafios desta área da ciência psicológica, tanto na graduação como na pós-graduação. Pretensiosamente, buscamos desenvolver e ampliar os contatos com pesquisadores, os quais produziram publicações conjuntas neste livro que, de forma ainda incipiente, possam auxiliar na formação técnica profissional, bem como na atualização de psicólogos. Assim, desenvolvendo interlocuções e estratégias constantes, facilitando o envolvimento da Comissão de Avaliação e os grupos de trabalhos e outros centros de pesquisas envolvidos na temática.

Délcio Fernando Guimarães Pereira

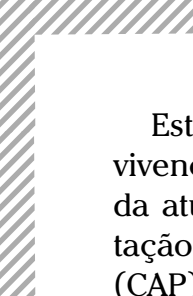
Elza Maria Gonçalves Lobosque

Avaliação psicológica e impasses éticos: reflexões quanto à experiência no CRP04



DÉLCIO FERNANDO GUIMARÃES PEREIRA - graduado em Psicologia (Newton Paiva), mestre em Psicologia Clínica (Universidade de La Habana). Conselheiro secretário do CRP-MG, coordenador da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG e membro da Comissão de Formação Profissional do CRP-MG. Membro tesoureiro da Sociedade de Avaliação Psicológica de Minas Gerais (SAPSI). Atuou como docente durante 25 anos. E-mail: psicont@uol.com.br

ELZA MARIA GONÇALVES LOBOSQUE - graduada em Psicologia (UFSJ), mestre em Avaliação Psicológica (Universon) e especialista em Psicologia do Trânsito (CFP). Coordenadora da Comissão de Avaliação Psicológica na sub-sede Sudeste do CRP-MG e membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. Docente, supervisora de estágio em Ensino Superior e Pós-graduação e Coordenadora de Clínica Escola. Coordenadora da Pós-graduação em Avaliação Psicológica do IESPE. Vice-diretora executiva da Sociedade de Avaliação Psicológica de Minas Gerais (SAPSI). Credenciada pela Polícia Federal para avaliação de porte e aquisição de arma de fogo. Membro da Comissão Científica do CONAP. E-mail: elza.staffconsultoria@gmail.com



Este texto é norteado por questões reflexivas de experiências vivenciadas dentro do Conselho Regional de Psicologia 04 através da atuação nas Comissões de Ética (COE), Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) e Comissão de Avaliação Psicológica (CAP).

Como proposta da escrita de um livro que pudesse versar sobre a avaliação psicológica em seu aspecto mais global, faz-se necessário buscar respaldo técnico e científico para que o leitor tenha uma dimensão mais ampla da importância da ética na formação e no exercício profissional.

“É importante observar que princípios éticos são gerais e representam ideais a serem atingidos. Não são artigos de um código de ética que devem ser obedecidos ao pé da letra, mas ideias norteadoras de ações, atitudes e comportamentos na prática profissional.” (HUTZ,2009, p. 298)

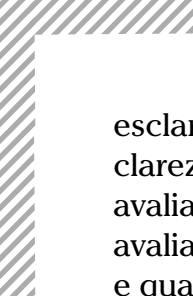
Sabemos que toda profissão é norteada e composta a partir de um corpo de práticas, podendo ser as mais diversas possíveis, mas que tenham como objetivo atender às demandas sociais. Porém, estas têm que estar regimentadas por elevados padrões técnicos, bem como pela sustentação de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo. E é exatamente aí que se faz necessária a conduta reflexiva de nossa prática profissional, prestando um serviço de qualidade técnica e científica a uma sociedade que demanda o trabalho do profissional psicólogo. Nesse sentido, temos que pensar que a Psicologia enquanto ciência não está destinada a uma categoria profissional, e sim a uma política pública que a cada dia vem requerendo e demandando a nossa atuação profissional para dar conta de tantas questões novas que circulam em nossa contemporaneidade.

Seguindo o curso deste pensamento, podemos supor que os fundamentos legais para o exercício da Psicologia devem compor o conjunto de normas que, direta ou indiretamente, regulam o exercício de nossa profissão. Nesse sentido, estamos submetidos a regras e normas, e sempre devemos buscar informações adicionais sobre as condições legais a que estão sujeitas nossas ações enquanto psicólogos. Porém, muitas vezes, esta conduta não tenha sido o reflexo do que estamos vivenciando no exercício profissional.

De certo, deparamos, às vezes, com o descumprimento ou violação de normas éticas, os quais podem gerar consequências administrativas ou judiciais para os profissionais dependendo da sua natureza, sendo que estas visam a proteção da Psicologia como profissão e, ainda, a defesa da sociedade em geral. Traçamos aqui um recorte da diferenciação entre ética e princípios morais. A ética é universal e implica no respeito à dignidade humana e seus direitos fundamentais. Já a moral delinea, relativo às diversas culturas, as leis que regem o comportamento ético.

Nesse sentido, o Código de Ética Profissional do Psicólogo, datado de 2005, deve ser pautado por uma conduta reflexiva, pois as sociedades mudam, as profissões transformam-se, e isso exige uma contínua atualização e acompanhamento das necessidades, as quais cotidianamente são postas em transformação. O referido Código de Ética nos orienta, pois nele estão expressas uma concepção de homem e de sociedade, que determinam a direção das relações entre os indivíduos. Além disso, o mesmo traduz princípios e normas as quais devemos pautar, guiados sempre pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais.

Entendemos que a base ética do bom profissional em Psicologia deve ser pautada sempre pela confiança e pelo respeito mútuo. O tão necessário sigilo profissional tem que ser zelado, como é citado em nosso Código de Ética Profissional, devendo ser resguardado de forma oral e documentada. Seja em qualquer etapa de uma avaliação psicológica, assim como em todos os contextos



esclarecer onde ela se realiza, o profissional deve informar com clareza e esclarecer dúvidas do avaliando, caso hajam, devendo o avaliador atentar-se à clareza e nível cognitivo e educacional do avaliando, para que assim consiga realizar uma avaliação positiva e qualificada no campo ético.

As sociedades mudam, as profissões transformam-se e isso exige, também, uma reflexão contínua sobre o Código de Ética que nos orienta. A dimensão técnica presente no processo avaliativo não equivale à totalidade da avaliação psicológica, pois envolve também um compromisso social e político ao qual devemos nos atentar. Somente com essa atenção, alicerçada num pensamento formativo crítico, poderemos nos qualificar e especializar em uma área como saber e fazer humanos e humanizantes.

A avaliação psicológica traz em seu desfecho um aspecto também político, pois avaliar pessoas e tomar decisões incide, diretamente, sobre a ação ético-política. Desta forma, o profissional da Psicologia somente pode atuar de forma crítica e ética.

Retomando as experiências vivenciadas no Sistema Conselho, apontamos aqui algumas das principais queixas encaminhadas ao setor de orientação e fiscalização referentes a avaliação psicológica:

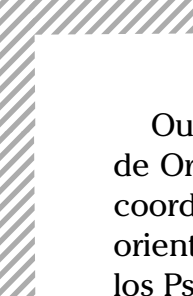
- I. Condições no momento da realização da avaliação psicológica e da aplicação dos testes e técnicas. (Ausência do psicólogo, barulho, falta de informações precisas quanto ao processo de avaliação, etc.)
- II. Testes utilizados: em análise conjunta com as subsedes, verificou-se o uso de testes xerocados, resultado da avaliação psicológica mediante a um único teste, uso da grafologia e outras técnicas não consideradas científicas.
- III. Recebimento de denúncias em desfavor dos psicólogos, pois os mesmos estavam “treinando” candidatos para se submeterem à avaliação psicológica.
- IV. Testes psicológicos disponibilizados na internet.

- V. “Terceirização” da avaliação psicológica.
- VI. Psicólogos atendendo em locais inadequados.
- VII. Perguntas sobre quais testes psicológicos utilizar.
- VIII. Perguntas sobre como realizar avaliação psicológica para a cirurgia bariátrica, cargo de vigilantes, redesignação sexual, entre outras.

Sabemos se tratar de uma tarefa desafiante a de orientar e fiscalizar, de forma ética e moralmente, uma classe profissional. Trazendo para o nosso campo de atuação, esta função compete aos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, além da classe de psicólogos e da sociedade no geral. Neste sentido, faz-se pertinente trazer aqui uma breve e sucinta descrição das Comissões que se ocupam de tal feito.

Destacamos aqui a Comissão de Ética (COE), que tem a função de zelar pela aplicação do Código de Ética da Psicologia, recebendo as representações contra psicólogos e sendo responsável pela condução dos processos éticos, consequente encaminhamento à Plenária para deliberação (arquivamento, instauração de processo e/ou julgamento), além de assistir o Plenário nos assuntos de sua competência. A COE pode ser formada por conselheiros e psicólogos convidados, sendo assessorada por assistentes técnicos (psicólogos) e jurídicos.

Mais recentemente, no CRP04, foi instituída a **RESOLUÇÃO Nº 05/2017, DE 04 DE JULHO DE 2017**, que cria a Comissão de Solução Consensual de Conflitos no âmbito da Comissão de Orientação e Ética do Conselho Regional de Psicologia da 4ª Região (Minas Gerais) com fulcro na Resolução do CFP nº 007/2016. Conforme o Art. 2º dessa resolução, esta comissão tem por objetivos acompanhar e conduzir processos de mediação e outros meios consensuais de resolução de conflitos nos processos éticos, além de desenvolver ações destinadas a estimular a autocomposição no âmbito de atuação do CRP-MG.



Outra comissão obrigatória dentro do Sistema Conselho é a de Orientação e Fiscalização – COF, sendo esta responsável pela coordenação, encaminhamento e deliberação das atividades de orientação e fiscalização profissional do CRP-MG executadas pelos Psicólogos Fiscais e estagiários sob supervisão. A COF discute e delibera sobre os casos mais complexos que chegam ao CRP-MG, bem como discute temas de relevância para a categoria. As orientações prestadas por esta comissão são baseadas principalmente na legislação vigente e nas resoluções do CFP, tendo ainda como objetivo a verificação e/ou fiscalização diante de denúncias de exercício ilegal ou de possíveis transgressões ao Código de Ética. Executa, também, diversas ações preventivas como palestras, participação em eventos e CRP pelo Campus.

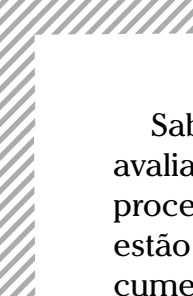
E, obviamente, não poderíamos deixar de enfatizar aqui a Comissão de Avaliação Psicológica, que foi criada por meio da demanda da categoria de acordo com as deliberações do Congresso Nacional da Psicologia – CNP e reativada através da política de gestão do XV – plenário vigente. Atualmente, contamos com a colaboração e participação dos Grupos de Trabalho nas subsedes Sudeste, Sul e Norte, com perspectivas de ampliação para as demais subsedes do CRP04.

Diante dessas atribuições das Comissões dentro do Sistema Conselho e não obstante, além da atenção pessoal por parte do psicólogo aos valores éticos, é importante referendar aqui o Código de Ética Profissional dos Psicólogos (CEPP 2005) o qual orienta os profissionais, de acordo com um padrão. Chamamos atenção aos Princípios Fundamentais do exercício profissional, que denota uma intrínseca relação com a avaliação psicológica:

1. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- IV. O psicólogo atuará com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional, contribuindo para o desenvolvimento da Psicologia como campo científico de conhecimento e de prática.
- V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.
- VI. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.
- VII. O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código. (CEPP 2005).

Neste sentido, é uma tarefa reflexiva a de se pensar em algumas questões que, para as quais, ainda não temos respostas pontuais mas que nos incitam ao debate, diálogo bem como à necessidade de uma formação continuada de forma qualificada para o exercício profissional na área da avaliação psicológica. A primeira delas é pensarmos: quais são os motivos que estão levando as psicólogas do CRP-MG a serem denunciadas? O que representa o maior número de queixas?



Sabemos que muitas dessas denúncias estão relacionadas à avaliação psicológica, à emissão de documentos anexados ao processo judicial e, sobretudo, que muitas destas representações estão intimamente relacionadas à questão da elaboração de documentos em desacordo com a Resolução N° 007/2003.

Desta forma, apresentamos um panorama geral onde é notório o número considerável de queixas que envolvem diagnósticos psicológicos na elaboração de documentos tais como, atestados, pareceres, relatórios e/ou laudos, especialmente nos casos que estão anexados a processos judiciais. Trazendo um recorte mais aprofundado para o campo da avaliação psicológica, encontramos, nestes documentos, conteúdo das queixas com escuta unilateral das partes envolvidas, número reduzido de atendimentos realizados e que impossibilitam a confecção de documentos consistentes, utilização de testes desfavoráveis, vínculos com instituições que geram conflitos de interesse, dentre outros.

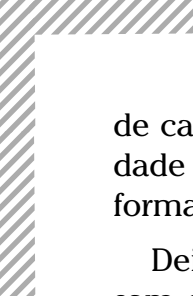
Por questões de sigilo e compromisso ético, retratamos aqui, de forma bem reduzida, alguns tipos de denúncias relacionadas ao contexto acima:

- Não emissão de laudo das crianças atendidas ao representante para posterior encaminhamento a outro profissional, apenas emissão de recibos dos atendimentos;
- Emissão de laudo inconclusivo e abusivo sobre o atendimento da criança;
- Laudo tendencioso e parcial anexado ao processo de guarda de criança;
- Laudo unilateral de suposto abuso sexual anexado ao processo de guarda de criança;
- Laudo tendencioso para regulamentação de visitas do representante à filha;

- Laudo anexado ao processo judicial sem embasamento técnico-científico nas conclusões;
- Conduta inadequada e quebra de sigilo no atendimento da criança;
- Relatório unilateral e tendencioso anexado ao processo de medida protetiva à criança;
- Candidato manifestando insatisfação e incongruência com o resultado na avaliação psicológica para concurso público;
- Conduta inadequada da(o) profissional psicóloga(o) na cobrança de valores além do estipulado pelo convênio;
- Candidato insatisfeito com a condução e o resultado da avaliação psicológica para obtenção de CNH;
- Laudo psicológico anexado ao processo judicial por parte da(o) profissional psicóloga(o), com informações e descrição “cristalizada” sobre o par parental, sem nunca ter sido atendido pela(o) profissional e não se preocupando com as consequências que o documento poderia gerar na relação com o filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto neste capítulo, trazemos aqui alguns apontamentos éticos necessários e citamos algumas infrações cometidas pelos profissionais, os quais, definitivamente, necessitam de uma formação qualificada e contínua para o exercício profissional. Nesse sentido, mais uma vez, fica aqui nosso convite a reflexões e propostas de discussões quanto ao nosso compromisso com a sociedade, tomando como embasamento que toda profissão é definida a partir de um corpo de práticas que buscam atender as demandas sociais. Para a concretização e objetivação desses princípios, devemos sempre ter como conduta norteadora os padrões técnicos, legais e éticos que possam garantir a adequada relação



de cada profissional com sua categoria, bem como com a sociedade e os indivíduos que buscam nossa prestação de serviço de forma qualificada e científica.

Deixamos aqui algumas interrogações para, quem sabe, possam advir daqui reflexões críticas quanto à nossa conduta profissional. Pensemos então: as relações que estabelecemos com quem atendemos, orientamos, fiscalizamos e julgamos são relações de poder? O que vemos quando olhamos para as “disputas” que são encaminhadas para as uma avaliação psicológica e qual o posicionamento das referidas comissões – COE, COF e CAP - diante de tais solicitações? Como podemos dimensionar os efeitos das nossas intervenções junto ao processo de avaliação atrelado na perspectiva normativa de forma a nos ampararmos nas leis, resoluções e normas técnicas? Realizamos as avaliações psicológicas alinhadas com o paradigma crítico das análises dos contextos e dos efeitos produzidos? O fazer ético e os direitos humanos são pensados e refletidos em uma avaliação psicológica?

Como tarefa proposta a reflexão, trazemos aqui alguns caminhos possíveis pensados pela Comissão de Avaliação Profissional. A primeira seria a devida necessidade da incorporação das resoluções **007/2003** - Manual de Elaboração de Documentos Escritos, produzidos pelo psicólogo e decorrentes de avaliação psicológica – e **001/2009** – sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Uma outra ação estaria voltada para a formação profissional, onde não basta apenas a formação acadêmica e sim, uma leitura crítica das relações de poder, de violência, de gênero e, sobretudo, das violações de direitos humanos. Pensamos que o aprimoramento profissional apresenta, em seu conteúdo, duas grandes vertentes desafiadoras de aprendizagem. Por um lado, a formação de base própria da academia, a graduação em Psicologia e, por outro lado, a formação continuada dos profissionais que, há algum tempo, estão no mercado de trabalho.

Temos presenciado que o cenário acadêmico, devido ao crescimento de atuação e a diversidade da ciência psicológica nas últimas décadas, de forma geral, revela uma diminuição de disciplinas e carga horária para a área de avaliação psicológica. Vivemos numa sociedade em que a economia é, mundialmente, onipotente. Neste sistema, equilibrar quantidade com qualidade é complexo. Disciplinas que anteriormente compunham o arcabouço da área, as quais deveriam ser contempladas na estrutura curricular de Psicologia, perderam espaço na oferta curricular. Portanto, temos que pensar, de fato, na criação do Título de Especialista em Avaliação Psicológica, para que assim possamos minimizar os efeitos “danosos” de uma avaliação sem qualidade técnica-científica e oportunizar a sociedade, que clama cada vez mais por esta área de atuação, um trabalho prestado de forma digna, ética e que, de fato, contribua para o bem estar de quem procura este profissional.

BIBLIOGRAFIA

Código de Ética Profissional do Psicólogo- Conselho Federal de Psicologia, 2014

Guia para o exercício Profissional: Psicologia: legislação, orientação, ética, compromisso social. CRP04, 2015.

Fonte de dados – Setor de orientação e fiscalização – CRP 04

HUTZ; Claudio Simon (org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica: em homenagem a Jurema Alcides Cunha.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

PELLINI, M. C. B. M.; SÁ LEME, I. F. A. *A ética no uso de testes no processo de avaliação psicológica.* In: AMBIEL; Rodolfo A. M. et. al. *Avaliação Psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de Psicologia.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011, cap. 7, p.163-181.

Avaliação psicológica para concessão de porte e manuseio de arma de fogo

CRISTIANE FAIAD - graduada em Psicologia (UnB), mestrado e doutorado (Programa de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações da UnB). Professora do Departamento de Psicologia Clínica e do Programa de pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (UnB). Coordenadora do curso de Psicologia da UnB. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica na Segurança Pública e Privada. E-mail: crisfaiad@gmail.com

ELZA MARIA GONÇALVES LOBOSQUE - graduada em Psicologia (UFSJ), mestre em Avaliação Psicológica (Universo) e especialista em Psicologia do Trânsito (CFP). Coordenadora da Comissão de Avaliação Psicológica na subsede Sudeste do CRP-MG e membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. Docente, supervisora de estágio em Ensino Superior e pós-graduação e Coordenadora de Clínica Escola. Coordenadora da pós-graduação em Avaliação Psicológica do IESPE. Vice-diretora executiva da Sociedade de Avaliação Psicológica de Minas Gerais (SAPSI). Credenciada pela Polícia Federal para avaliação de porte e aquisição de arma de fogo. Membro da Comissão Científica do CONAP. E-mail: elza.staffconsultoria@gmail.com

MARCELO AUGUSTO RESENDE - graduado, mestre e doutor em Psicologia (UFMG). Professor de Avaliação Psicológica da PUC Minas São Gabriel. Coordenador da pós-graduação em Avaliação e Diagnóstico Psicológico do IEC. Oficial psicólogo da Polícia Militar de Minas Gerais. E-mail: psiresende@gmail.com

MARIA CRISTINA GARCIA COSTA - graduada e mestre em Psicologia (UFMG). Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho (CFP) e em Gestão em Saúde Mental (UCAM). Oficial psicóloga do quadro de saúde da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Professora na pós-graduação em Avaliação e Diagnóstico Psicológico da PUC Minas. Membro da diretoria da Sociedade de Avaliação Psicológica de Minas Gerais (SAPSI). E-mail: crisgarciacosta@gmail.com

O debate sobre a violência urbana traz à tona discussões sobre o uso da força e o emprego das armas de fogo no contexto da segurança, bem como a disseminação de seu uso por parte da população civil. No Brasil, recentemente, a sociedade civil e as instituições questionaram intensamente a conveniência da posse e uso de armas, tendo como produto dessas discussões um referendo nacional que confrontou ideias de diversos atores, tais como grupos que utilizam armas em atividades desportivas ou laborais e organizações de direitos humanos.

Por sua parte, o governo brasileiro editou a legislação disciplinadora para a área, de forma que a venda, porte e uso de armas de fogo ficaram submetidos a um conjunto de regras, dentre as quais figura a exigência de comprovação de aptidão psicológica para todos aqueles que desejem tal atividade. A sociedade viveu, no ano de 2005, a possibilidade de decidir sobre o acesso de arma de fogo e munições no Brasil por meio do referendo intitulado: O comércio de armas de fogo e munição deve ser proibido no Brasil? Foi este o segundo referendo realizado no país e o primeiro do mundo em que a população foi consultada sobre o processo de desarmamento. Como resposta, a sociedade indicou que não deveria haver essa proibição, apesar dos dados estatísticos mostrarem-se alarmantes, colocando o Brasil no segundo lugar em mortes por arma de fogo, ficando atrás apenas de Israel, que apresenta maior ocorrência, fato este que pode ser justificado devido às suas guerras internas. (Waiselfisz, 2005). Apesar da vitória do “não” no referendo em 23 de outubro de 2005, a Lei de Desarmamento publicada no ano de 2003 (Lei nº 10.826/2003), garantiu no Brasil restrições severas e o porte proibido para civis até que fosse comprovada a extrema necessidade. (Brasil, 2003).

No processo de autorização para utilização de uma arma no Brasil, o Decreto nº 5.123 de 1º de julho de 2004, do Poder Federal, regulamenta as condições para porte e uso de armas de fogo no país. Define ainda a necessidade de comprovação de aptidão psicológica para seu manuseio (Brasil, 2004) e vem acrescentar a

necessidade de um processo de avaliação psicológica para concessão de aquisição e porte de arma de fogo.

É neste contexto que a prática do profissional da Psicologia se torna validada. O SINARM, amparado pela Instrução Normativa nº 23/2005 – DG/DPF, de 1º de setembro de 2005 (Brasil, 2005), norteou a avaliação psicológica para aquisição e porte de arma de fogo. Sua finalidade foi o estabelecimento de critérios para a definição do perfil psicológico, avaliação psicológica e emissão de laudo conclusivo à aquisição e porte de arma de fogo.

Espera-se, com esse capítulo, trazer informações sobre a prática desses anos de trabalho da avaliação para a concessão do porte de arma de fogo no Brasil. Serão apresentados os passos a serem seguidos neste tipo de avaliação: a bateria indicada pela Polícia Federal, os tipos de testes que podem ser utilizados, os critérios de aptidão, os desafios e alguns estudos com os testes de Pfister e Zulliger, que contribuem para um melhor embasamento do psicólogo ao dar o seu parecer conclusivo de aptidão ou inaptidão.

1. A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DO PORTE DE ARMA

A Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962 e ainda em vigor, é que regulamenta a profissão de psicólogo no país. No artigo 13, primeiro parágrafo, consta que é função privativa do psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos: a) diagnóstico psicológico; b) orientação e seleção profissional; c) orientação psicopedagógica; d) solução de problemas de ajustamento. (Brasil, 1962).

Segundo a Cartilha de Avaliação Psicológica do CFP e dos Conselhos Regionais de Psicologia (2013), a capacitação em avaliação psicológica poderia ser descrita como a habilidade de saber planejar e realizar todo o processo de avaliação, considerando o contexto em que se insere; o propósito da avaliação; os construtos

que serão investigados; a adequação das técnicas e dos instrumentos aos examinandos; e as condições técnicas metodológicas e operacionais dos instrumentos. O que se tem percebido na prática é que os cursos de graduação em Psicologia ainda têm deixado a desejar ao não familiarizarem os alunos com a avaliação psicológica. Isso interfere diretamente na prática profissional por não favorecer um posicionamento crítico e consciente acerca dos instrumentos, como também na forma de apresentar os resultados obtidos a partir da avaliação psicológica, por meio de seus respectivos documentos.

Atualmente, qualquer profissional graduado em Psicologia e inscrito no Conselho de sua respectiva região pode adquirir testes psicológicos e realizar avaliações psicológicas, independente de ter tido uma formação sólida ou deficiente. No entanto, o Código de Ética alerta que, para o exercício da profissão, o psicólogo deve estar devidamente capacitado tecnicamente e teoricamente para a atividade fim. (CFP, 2005).

A avaliação psicológica (AP) é um processo de investigação que visa conhecer fenômenos psicológicos, facilitando a interação entre os indivíduos e proporcionando maior segurança para as decisões profissionais nas áreas em que se insere. (Rafalski & Andrade, 2015). A avaliação dos candidatos a portar e manusear uma arma de fogo é uma das áreas de atuação do psicólogo.

A Instrução Normativa (IN) nº 78 (Polícia Federal, 2014) prevê a necessidade de disciplinar a forma e as condições para o credenciamento de psicólogos responsáveis pela comprovação de aptidão psicológica para o manuseio de arma de fogo. Também estabelece sobre os procedimentos para credenciamento e sobre a fiscalização da aplicação e correção dos exames psicológicos, sendo estes psicólogos os responsáveis pela expedição de laudo que ateste aptidão psicológica de candidatos para manuseio de arma de fogo e para o exercício da profissão de vigilante.

Nesta mesma instrução consta a indicação da bateria de testes psicológicos que deve ser utilizada, uma lista de indicadores necessários e restritivos ao portador de arma de fogo, e outra para o desempenho da profissão de vigilante, como também um modelo de laudo psicológico padronizado. Porém, observa-se que, mesmo assim, muitos psicólogos credenciados apresentam dúvidas, pois apesar da instrução normativa listar indicadores necessários e restritivos, não existe ainda um perfil específico para esse público. Também se observa uma discordância na forma de elaborar o laudo conclusivo, quando comparado ao proposto pela Resolução nº 007/2003 (CFP, 2007), que trata sobre a elaboração de documentos psicológicos escritos.

De acordo com as normas da Polícia Federal, todo psicólogo que tiver interesse em trabalhar com avaliação psicológica voltada para o porte e manuseio de arma de fogo deve, primeiramente, protocolar um requerimento de solicitação de credenciamento junto ao SINARM – Sistema Nacional de Armas, acrescido das demais documentações necessárias listadas na Instrução Normativa nº 78 do Departamento de Polícia Federal, dentre elas: comprovação de pelo menos dois anos de efetivo exercício na profissão e certificado que ateste sua aptidão para a aplicação dos instrumentos psicológicos, expressivos e projetivos, previstos nos incisos I e II do art. 5º da referida instrução. (Polícia Federal, 2014).

A Instrução Normativa nº 78 descreve, em seu anexo V, a relação dos indicadores psicológicos do portador de arma de fogo. São eles: atenção necessária (concentrada e difusa), memória (auditiva e visual) e indicadores psicológicos necessários (adaptação, autocrítica, autoestima, autoimagem, controle, decisão, empatia, equilíbrio, estabilidade, flexibilidade, maturidade, prudência, segurança e senso crítico). São considerados indicadores psicológicos restritivos: conflito, depressão, dissimulação, distúrbio, exibicionismo, explosividade, frustração, hostilidade, imaturidade, imprevisibilidade, indecisão, influenciabilidade, insegurança.

rança, instabilidade, irritabilidade, negativismo, obsessividade, oposição, perturbação, pessimismo, transtorno e vulnerabilidade (Polícia Federal, 2014).

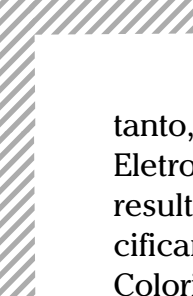
A bateria de instrumentos de avaliação psicológica para a aferição das características de personalidade e habilidades específicas dos usuários de arma de fogo e vigilantes, segundo a Polícia Federal (2014), deverá contar com, no mínimo: 01 teste projetivo; 01 teste expressivo; 01 teste de memória; 01 teste de atenção difusa e concentrada; e 01 entrevista estruturada. Os testes psicológicos utilizados devem ser reconhecidos como favoráveis pelo Conselho Federal de Psicologia, conforme Resolução nº 09/2018 (CFP, 2018). Cabe ao psicólogo credenciado pela PF fazer a escolha dos instrumentos que irão compor a sua bateria, respeitando o mínimo exigido pela IN 78 e as características de sua utilização, como por exemplo, se a aplicação será coletiva ou individual. Além disso, pode incluir outros instrumentos que julgar necessários, como por exemplo um teste de inteligência.

Os estudos que envolvem a avaliação para porte de arma ainda são incipientes e há poucas publicações disponíveis (Caneda & Teodoro, 2012). A existência de um perfil ou contra perfil que dê as diretrizes quanto à concessão ou não do porte de arma, não é baseada em estudos de evidência e, portanto, o psicólogo, ao dar o seu parecer, o faz baseado na experiência clínica e conhecimentos de psicopatologia para concluir pela admissibilidade ou não do porte.

A seguir serão apresentados dois estudos, envolvendo o teste de Pfister e o teste de Zulliger, visando demonstrar como tais técnicas podem contribuir para identificar os indicadores de aptidão/inaptidão na avaliação psicológica e, assim, subsidiar o parecer conclusivo.

1.1. TESTE DE PFISTER

A indicação do Pfister para compor a bateria de avaliação para porte de arma é prevista em resolução da Polícia Federal. Entre-



tanto, em busca realizada na base de dados da ScieELO (Scientific Electronic Library), não foram encontrados artigos que reportassem resultados de pesquisa sobre esse teste e o porte de arma, especificamente. Contudo, a análise conjunta do Teste das Pirâmides Coloridas (TPC), quando somado à entrevista clínica e outros testes cognitivos e de personalidade, tem se revelado um importante instrumento complementar para o psicodiagnóstico, conforme será apresentado a seguir.

O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister é uma técnica projetiva, de aplicação individual e consiste em uma série de quadriculos coloridos que são colocados em um cartão contendo a figura de uma pirâmide. Sua análise permite inferir os aspectos cognitivos e emocionais do indivíduo avaliado. A rapidez quanto à aplicação e interpretação, facilitada pela correção informatizada, são fatores favoráveis à sua adoção por parte dos psicólogos. Ressalta-se ainda que, por ter um caráter lúdico e não requerer maior complexidade de entendimento na execução, é bem aceito pelos examinandos. A amplitude de sua utilização envolve a avaliação psicológica nos seus mais diversos contextos: seleção de pessoal, clínico, exame de carteira para motorista e avaliação para porte de arma. (Villemor-Amaral, 2012).

O teste de Max Pfister apresenta alguns indicadores para avaliação de quadros psicopatológicos que contribuem para o diagnóstico de transtornos relacionados ao uso de álcool, depressão, transtorno de pânico, esquizofrenia e pesquisa sobre o uso do Pfister em motoristas infratores. Baseado nesses estudos já publicados e na análise dos resultados de cada avaliando, tem-se buscado parâmetros para fundamentar o parecer quanto ao uso de arma, até que outros estudos mais específicos sejam publicados.

Nesse tópico será abordado o resultado do teste de Pfister realizado com oito examinandos, encaminhados para avaliação clínica, para fundamentar parecer sobre a conveniência ou não de permanecerem armados após o envolvimento em situações de violência – nesses casos, caracterizada por conduta abusiva no

ambiente de trabalho ou agressão doméstica. Em sua totalidade eram trabalhadores da segurança pública, do sexo masculino, com idade variando de 36 a 48 anos, ensino médio completo e sem diagnóstico anterior de transtornos mentais.

A análise do teste desses pacientes revelou a prevalência do uso de tapetes (puros ou furados) em relação às formações ou estruturas, revelando pouca regulação dos aspectos cognitivos sobre os emocionais. Igualmente frequente foi a construção de pirâmides monotonais (mesma cor, mesmo tom) com a cor vermelho 1 (Vm1) ou formação em camada monocromática com os tons de azul (Az) e verde (Vd).

O uso aumentado da cor vermelha (Vm1 e Vm2) é predominante, tendo sido observado em sete protocolos. Tal resultado é coerente com a teoria de Pfister quanto ao significado de agressividade, impulsividade e irritabilidade na presença dessa cor (Villemor-Amaral, 2012). A ausência ou rebaixamento do uso de cores estabilizadoras preta (Pr), azul (Az4) e verde (Vd4) também foi um fator marcante nesses protocolos. O que, conjugado com o aumento do vermelho (Vm), sinaliza a dificuldade no controle das reações agressivas.

A frequência da cor verde (Vd), de uso mais comum na população em geral, se mostrou diminuída em três protocolos, sinalizando a falta de empatia e, em consonância com os casos apresentados, a possibilidade de conduta agressiva e intimidadora. Por outro lado, nos outros protocolos notou-se o uso aumentado desta cor – indicando “sobrecarga de estimulação que pode gerar ansiedade e provocar ruptura do equilíbrio interno, se não houver outros fatores reguladores e indicadores de maturidade”. (Villemor-Amaral, 2012, p. 79).

O aumento do uso do branco (Br), não frequente na população em geral, também foi um achado comum nesse grupo clínico com um significado de fragilidade estrutural. De modo geral, foram observados prevalência no emprego de tons mais claros: azul

(Az1) e verde (Vd1 e Vd2), corroborando para a interpretação de dificuldade na repressão de impulsos.

Igualmente significativo foi a frequência das cores por dupla: vermelho (Vm) + violeta (Vi); vermelho (Vm) + marrom (Ma), indicando a ocorrência de irritabilidade com descargas abruptas, e primitivas e sem condições de elaboração, expressa pela dupla vermelho (Vm) + verde (Vd).

O teste de Pfister apresentou dados coerentes com a conduta que motivou o exame. O acompanhamento clínico posterior de oito meses, em média, em terapia ou acompanhamento sistemático, corroborou os achados na avaliação psicológica. Embora a amostra utilizada tenha sido pequena, este teste se mostrou um instrumento importante na tomada de decisão quanto ao porte de arma. Sugere-se então o desenvolvimento de novos estudos para a verificação da replicação dos dados clínicos reportados e aprofundamento das pesquisas com o uso da técnica.

1.2. TESTE DE ZULLIGER

Em pesquisa realizada com psicólogos mineiros, credenciados da Polícia Federal para subsidiar o parecer de aptidão para uso de arma de fogo, o Zulliger foi um dos testes mais indicados e usados por estes profissionais (Resende et al., 2008). Segundo Pellini (2014), em pesquisa realizada pelos psicólogos da Polícia Federal, esse instrumento aparece entre os oito testes mais utilizados pelos credenciados neste tipo de avaliação. Rafalski e Andrade (2015), ao tratarem da formação e prática dos psicólogos credenciados da PF no estado do Espírito Santo, chegaram ao mesmo resultado, sendo o Teste de Zulliger um dos mais utilizados nas baterias de avaliação para concessão do porte de arma de fogo, ficando atrás apenas do PMK e do Palográfico.

A preferência pelo Zulliger entre psicólogos parece se associar a fatores como simplicidade, facilidade de aceitação pelas pessoas, por não ser diretivo (liberdade para responder à vontade),

relativamente econômico, com aplicação e interpretação rápidas, possibilitando o emprego coletivo. Além disso, os resultados derivados desse teste oferecem sinais sobre características importantes da personalidade do indivíduo, além de ser uma técnica útil para diferentes áreas de atuação da Psicologia, como na segurança - pública ou privada - em que a pessoa irá portar e manejar uma arma de fogo (Siminovich, 2012).

O teste de Zulliger é composto por três cartões com manchas desestruturadas em cores diversas, que possibilitam com que cada pessoa veja uma coisa diferente. A aplicação individual, com duração média de 20 a 40 minutos, é a mais indicada quando se pretende ter uma maior precisão das respostas dadas pela pessoa, uma vez que permite um inquérito mais profundo sobre o que foi visto e sua determinação. Além disso, o contato mais pessoal com o examinado possibilita identificar suas reações, comentários e expressões frente a cada cartão apresentado. A aplicação coletiva, com duração média de 40 a 60 minutos, é utilizada sempre que existe uma grande demanda pela avaliação, permitindo a participação de até 30 pessoas na mesma aplicação. Neste caso é utilizada a projeção de slides ou imagens digitalizadas numa tela branca a partir de um multimídia específico, devidamente autorizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) para esta finalidade.

Diante de cada mancha, a pessoa deve falar tudo o que lhe parece ser e o que a levou a ver aquilo, explicando a razão de tal percepção. Posteriormente cada resposta é colocada numa folha de localização que contém a reprodução reduzida das manchas apresentadas. O psicólogo, após coletar todas estas informações, irá fazer a codificação das respostas em relação à localização, determinante, conteúdo e sua especificidade enquanto banalidade ou popularidade.

Uma vez codificada cada resposta, é realizada a análise quantitativa por meio de um psicograma, permitindo uma clara visibilidade dos principais fatores de interpretação do teste. A análise qualitativa, por sua vez, permite uma análise mais aprofundada

dos aspectos subjetivos da pessoa. Eles são transmitidos na relação estabelecida com o examinador, como a sua maneira de responder e as expressões utilizadas.

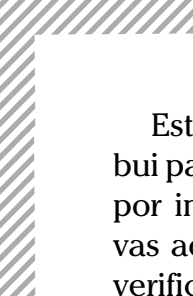
Vários indicadores contribuem para embasar o parecer conclusivo de aptidão para o porte e manuseio do armamento. Segundo pesquisa realizada por Resende (2016) com psicólogos credenciados da PF, professores universitários e estudo de casos de policiais militares, são 23 indicadores que devem ser analisados: presença de controle emocional, ausência de fenômenos da psicose, ausência de agressividade aumentada, presença de controle racional, presença de juízo crítico, presença de adaptação à realidade, presença de maturidade social, ausência de percepções paranóides, ausência de depressão/angústia, presença de adaptação social, ausência de ansiedade elevada, ausência de oposicionismo, presença de empatia, ausência de bloqueio emocional, presença de visão ampla (global), presença de visão prática (detalhe comum), presença do conteúdo humano, presença de comprometimento com a testagem, ausência de esquecimento de resposta dada, presença de capacidade para minúcias (detalhe incomum), presença de interesses diversificados, ausência de impulsividade e ausência de indicadores de tendência suicida.

A tabela 1, a seguir, descreve cada um dos indicadores de aptidão citados anteriormente. São descritos, para maior clareza do leitor, o que determina cada indicador e a frequência esperada conforme estipulado por Vaz (2002).

Tabela 1: Lista de indicadores de aptidão no Zulliger

Nº	INDICADOR	SIM	NÃO	OBSERVAÇÃO
1	Presença de controle emocional: $FC > C + CF$			
2	Ausência de fenômenos da psicose: (confabulação / contaminação)			
3	Ausência de agressividade aumentada: (conteúdos e cinestésias agressivas)			
4	Presença de controle racional F% de 50% a 70%			
5	Presença de juízo crítico: $F + > \text{ou} = 70\%$			
6	Presença de adaptação à realidade: $Ban = 2 \text{ a } 3$ por protocolo			
7	Presença de maturidade social: $H > (H) + (Hd) + Hd$			
8	Ausência de percepções paranóides: (máscara, olhos, sombra, etc.)			
9	Ausência de depressão /angústia: (conteúdos desvitalizados, coarctação, R , etc.)			
10	Presença de adaptação social: H na III			
11	Ausência de ansiedade: (R , Dd , F-)			
12	Ausência de oposicionismo: (Dbl, fenômeno recusa, inversão de posição do cartão)			
13	Empatia/cinestesia humana no teste M (12 a 25 %)			
14	Ausência de bloqueio emocional: $C = 0$, coarctação			
15	Presença de visão global e capacidade de síntese: G de 13 a 38%			
16	Presença de visão em detalhe, capacidade de análise: D de 40 a 60%			
17	Presença de conteúdo humano: $H > 0$			
18	Presença de produtividade e comprometimento: $R > 4$			
19	Ausência de esquecimento de respostas: fenômeno negação			
20	Presença de capacidade de análise em detalhes incomuns: Dd			
21	Presença de interesses diversificados: > 3 tipos de conteúdos			
22	Ausência de indicadores de impulsividade: TL , $FC < C + CF$, TMR			
23	Ausência de indicadores de tendência suicida: C' , $(FC' < C' + C'F)$, indícios de depressão			
	RESULTADO			

Fonte: elaborado por Resende (2016)



Esta relação de indicadores elaborada pelo pesquisador contribui para sistematizar a avaliação para concessão do porte de arma por intermédio do Zulliger. Ela propicia referências mais objetivas aos psicólogos a respeito de quais características devem ser verificadas. O psicólogo deve sinalizar a presença ou a ausência de cada um dos indicadores de aptidão no protocolo analisado. Quanto maior o número de indicadores de aptidão, mais condições a pessoa apresenta para portar a arma de fogo. Na coluna da esquerda, denominada como “observação”, o psicólogo pode escrever algumas informações pertinentes sobre o indicador específico. Por exemplo, no indicador impulsividade, que é determinado por vários fatores, na coluna observação são colocados aqueles presentes no protocolo que indicam a presença deste indicador. Esta informação é importante para que o examinador tenha claro entendimento da sua relevância em detrimento de outros.

Visando uma compreensão melhor sobre a utilização desta tabela, vamos trazer um estudo de caso que, entre outros testes da bateria para porte de arma, foi utilizado o Zulliger. Trata-se de um policial militar, denominado ficticiamente como Fernando que, após uma dispensa do uso do armamento, foi avaliado para verificar se poderia retornar ao trabalho operacional. O resultado do seu teste encontra-se na tabela 2, a seguir.

Tabela 2: Lista de indicadores de aptidão no Zulliger do estudo de caso

Nº	Indicador	Sim	Não	Observação
1	Presença de controle emocional: $FC > C + CF$	X		
2	Ausência de fenômenos da psicose: (confabulação / contaminação)	X		
3	Ausência de agressividade aumentada: (conteúdos e cinestésias agressivas)	X		
4	Presença de controle racional F% de 50% a 70%	X		
5	Presença de juízo crítico: $F+ > \text{ou} = 70\%$	X		
6	Presença de adaptação à realidade: Ban = 2 a 3 por protocolo	X		
7	Presença de maturidade social: $H > (H) + (Hd) + Hd$	X		
8	Ausência de percepções paranóides: (máscara, olhos, sombra, etc.)	X		
9	Ausência de depressão/angústia: (conteúdos desvitalizados, coarctação, R, etc.)	X		
10	Presença de adaptação social: H na III	X		
11	Ausência de ansiedade: (R, Dd, F-)		X	Apenas R
12	Ausência de oposicionismo: (Dbl, fenômeno recusa, inversão de posição do cartão)	X		
13	Empatia/cinestesia humana no teste M (12 a 25%)	X		
14	Ausência de bloqueio emocional: $C = 0$, coarctação	X		
15	Presença de visão global e capacidade de Síntese: G de 13 a 38%		X	G= 12%
16	Presença de visão em detalhe, capacidade de análise: D de 40 a 60%	X		D= 65%
17	Presença de conteúdo humano: $H > 0$	X		
18	Presença de produtividade e comprometimento: $R > 4$	X		
19	Ausência de esquecimento de respostas: fenômeno negação	X		
20	Presença de capacidade de análise em detalhes incomuns: Dd	X		
21	Presença de interesses diversificados: > 3 tipos de conteúdos	X		
22	Ausência de indicadores de impulsividade: TL, $FC < C + CF$, TMR	X		
23	Ausência de indicadores de tendência suicida: C' , $(FC' < C' + C'F)$, indícios de depressão	X		
RESULTADO				

Fonte: elaborado por Resende (2016)

No estudo de caso Fernando, pode-se notar que, embora a maioria dos indicadores de aptidão esteja presente, há dois indicadores ausentes. É importante ressaltar que na coluna Observação, foi informado o que justifica esta ausência. No indicador Ausência de ansiedade, Fernando apresentou apenas um número elevado de respostas, mas suas percepções em Dd e F- estavam dentro do esperado, o que minimiza sua relevância. No indicador Presença de visão global e capacidade de síntese, ele obteve G=12%, pouco abaixo do esperado que era 13%, segundo Vaz (2012). Ainda nesta tabela 2, observa-se que, apesar de ter sido sinalizado o fator Presença de capacidade de análise em detalhe, na coluna Observação consta que o policial inclusive foi além do esperado, apresentando 65% quando a média está entre 40 e 60%. Nesse sentido, ficou demonstrado que as observações podem elucidar a maior ou menor relevância do indicador. No caso Fernando, o resultado no teste de Zulliger, especificamente, sinalizou para um parecer de aptidão para o porte e manuseio de arma de fogo.

2. CONCLUSÃO

O cenário no qual se desenvolve a avaliação psicológica para porte de arma apresenta contradições e complexidades que abarcam interesses muitas vezes opostos. De um lado, o país apresenta dados significativos de homicídios tentados e consumados com uso da arma de fogo. Do outro, existe a necessidade da população se proteger face ao sentimento de desamparo. Além disso, as empresas de treinamento de tiro e segurança particular precisam de vigilantes armados, podendo gerar demanda por pareceres favoráveis ao porte.

Os órgãos de controle, suscitados a exarar suas diretrizes normeadoras das práticas profissionais para normatizar a atuação do psicólogo, têm respondido com resoluções que orientam procedi-

mentos práticos, mas ainda dependem de pesquisas acadêmicas para avançar nos indicadores quanto à admissibilidade ou não do porte.

O psicólogo necessita atuar em consonância com sua ética profissional, conhecimento técnico e cumprimento das resoluções específicas mediante todas as discussões, polêmicas e opiniões antagônicas por parte dos atores envolvidos nesse processo. No contexto atual, o conhecimento ainda não está pronto e disponível, mas tem sido construído, conjuntamente, através do diálogo em encontros nos quais são convidados os profissionais envolvidos na práxis acadêmica e profissional.

Observa-se, desta forma, que ainda existem lacunas a serem preenchidas para o avanço das tratativas referentes ao porte de arma, visando assegurar maior clareza e cientificidade aos procedimentos adotados pelos psicólogos. O papel do pesquisador se torna então fundamental no desenvolvimento de estudos mais específicos para cada uma das técnicas psicológicas sugeridas pela Polícia Federal. O que se espera é uma avaliação que consiga convergir a ética e o interesse do examinando, do profissional da Psicologia, das instituições envolvidas e da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL (1962). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. *Lei nº 4119*. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm

BRASIL (1997). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. *Lei nº 9437*. [Revogado pela lei nº 10826, de 22.12.2003]. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9437.htm

BRASIL (1997). Ministério da Justiça. *O Sistema Nacional de Armas – SINARM*. Recuperado a partir de https://www.defesa.gov.br/revista_juridica/edicoes_antiores

BRASIL (2003). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. *Lei nº 10826*. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10826.htm

BRASIL (2004). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. *Decreto nº 5123*. [Alterado pelo decreto nº 6715, de 2008]. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/D5123.htm

BRASIL (2005). Ministério da Justiça do Brasil. *Instrução normativa nº 023/2005*. (2005, 1 de setembro). Recuperado a partir de <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=76153>

BRASIL (2008). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. *Decreto nº 6715*. Recuperado a partir de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2008/decreto/D6715.htm

CANEDA, C. R. G & TEODORO, M. L. M. (2012) Contribuições da avaliação psicológica ao porte de arma: uma revisão de estudos brasileiros. *Aletheia* (38-39), 162-179

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2003). *Resolução nº 007*. Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo. Recuperado a partir de <http://www.pol.org.br>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Recuperado a partir de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica1.pdf

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2008). *Resolução nº 018*. Avaliação psicológica para concessão de registro e/ou porte de arma de fogo. Recuperado de <http://www.pol.org.br>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2013). *Cartilha Avaliação Psicológica*. Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2014). Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Recuperado de <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2018). *Resolução nº 09*. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psico-

lógicos. Recuperado a partir de <https://site.cfp.org.br/resolucoes/resolucao-cfp-no-09-2018>. Acessado em maio de 2018.

PELLINI, M. C. (2014). A avaliação psicológica para registro, porte de arma de fogo e na vigilância patrimonial. In *Workshop do VII Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*, (ASBRo), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP.

POLÍCIA FEDERAL (2014). *Instrução normativa no. 78/2014-DG/DPF*, (13 de março de 2013). Estabelece procedimentos para o credenciamento e fiscalização de psicólogos responsáveis pela expedição de comprovante de aptidão psicológica para o manuseio de arma de fogo e regulamenta a atuação do psicólogo na avaliação psicológica do vigilante. Recuperado a partir de <http://www.dpf.gov.br>

RAFALSKI, J. C. & ANDRADE, A. L.(2015). Prática e formação: psicólogos na peritagem em porte de arma de fogo. *Psicologia : Ciência e Profissão*, 35(2), pp.599-612.

RESENDE, M. A., RODRIGUES, C.T. & SILVA, C.A. (2008). Avaliação psicológica para porte de arma de fogo. In *V Encontro da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*. ASBRo. Ribeirão Preto/SP.

RESENDE, M. A. (2016). *O Teste de Zulliger – estudo psicométrico para concessão de porte de arma de fogo e normatização com adultos de Belo Horizonte (MG)*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.


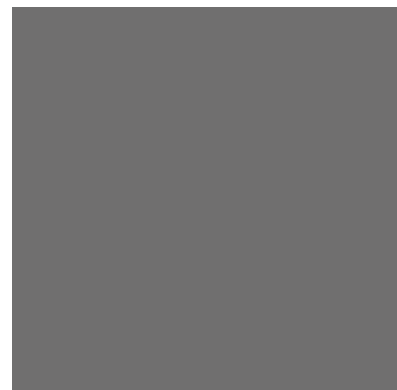
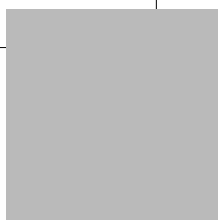
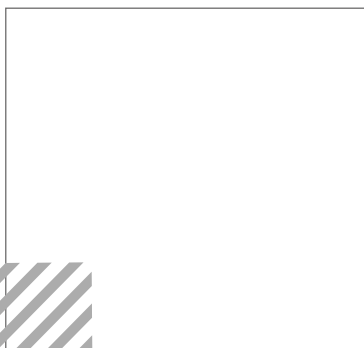
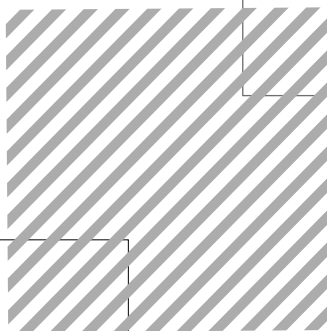
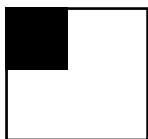
SIMINOVICH, M. (2012). Avaliação Psicológica na área de Segurança Pública e em Concursos Públicos. In *VI Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos*, Brasília/DF.

VAZ, C. E. (2002). *Z–teste, Técnica de Zulliger – forma coletiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

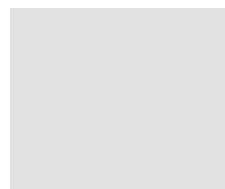
VILLEMOR-AMARAL, A. E. (2012). *O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister*. São Paulo: Casa do Psicólogo

WAISELFISZ, J. J. (2005). *Mortes matadas por armas de fogo: mapa da violência*. Recuperado a partir de <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>

Neurociência cognitiva e a prática neuropsicológica



KELLY CRISTINA ATALAIA DA SILVA - graduada em Psicologia (UFJF), mestre em Ciências Médicas (UERJ) e em Neuropsicologia Clínica e Neurociência (Universidad Pablo de Olavide de Sevilla/España), doutorado em Neurociência e Biología do Comportamento (Universidad Pablo de Olavide de Sevilla/España). Professora do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: kelly.atalaia@ufrb.edu.br

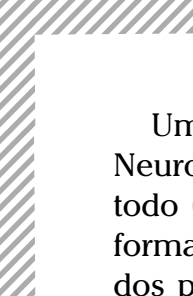


“Es preciso sacudir enérgicamente el bosque de las neuronas cerebrales adormecidas; es menester hacerlas vibrar con la emoción de lo nuevo e infundirles nobles y elevadas inquietudes.” Santiago Ramón Y Cajal

ASPECTOS HISTÓRICOS DA NEUROCIÊNCIA E DA NEUROPSICOLOGIA

A Neurociência engloba uma grande variedade de disciplinas que estudam o sistema nervoso, passando pela pesquisa básica com modelos animais, pesquisas experimentais com humanos e modelos computacionais de redes neurais. São várias as aproximações metodológicas que podemos ter para acessar o sistema nervoso. Disciplinas como Biologia, Fisioterapia, Medicina, Bioquímica e Genética estudam os aspectos celulares, moleculares, químicos e fisiológicos relacionados ao sistema nervoso. Por outro lado, disciplinas como a Antropologia e as Ciências Sociais estudam as implicações ambientais e de convívio sócio-cultural do desenvolvimento do sistema nervoso. A Matemática, a Engenharia, a Física e a Ciência da Computação trabalham com a elaboração de modelos matemáticos para explicação de fenômenos complexos de funcionamento do sistema nervoso. A Psicologia, por sua vez, que tem como objetos de estudo o comportamento e a mente, fornece modelos teóricos e experimentais para a compreensão da relação entre a cognição, o comportamento e o sistema nervoso. É neste contexto que surge a especialidade da Neuropsicologia.

Conforme podemos observar, a compreensão do sistema nervoso necessita de vários olhares e especialidades profissionais. Para entendermos a interdisciplinaridade no campo da Neurociência, passaremos a uma breve história do desenvolvimento da Neurociência e da Neuropsicologia.



Um dos temas principais que embasaram o surgimento da Neurociência foi o fato de saber se o cérebro funciona como um todo (de maneira global) ou se partes do cérebro trabalham de forma independente. Franz Gall, no início do século XIX, foi um dos primeiros pesquisadores a debruçar-se sobre essa questão. Gall fundou a frenologia, através da proposta de uma personalidade anatômica: ele dividiu o cérebro em funções específicas, indo de áreas mais básicas (como de percepção das cores) até áreas mais abstratas e subjetivas (como área da autoestima e da moralidade). Para Gall, se uma pessoa tivesse uma dessas habilidades mais desenvolvidas, a região cerebral relativa a esta função seria maior. Vemos na frenologia uma influência da teoria do uso e do desuso de Lamarck, uma vez que quanto mais utilizássemos uma dada região cerebral, mais ela se desenvolveria, ao passo que a não utilização implicaria em uma atrofia. Com Gall, temos a instauração da visão localizacionista, em que cada habilidade estaria localizada em uma determinada região cerebral.

Pierre Flourens começou a questionar a teoria frenológica de Gall. Flourens trabalhava fazendo pesquisa básica com animais – principalmente pássaros – e identificou que lesões específicas em determinadas áreas cerebrais não causavam danos irreparáveis. Com o passar do tempo, os animais eram capazes de se recuperar. Sendo assim, ele desenvolveu a teoria do campo agregado, que preconizava que o cérebro, como um todo, participava no processo de geração de todas as habilidades, lançando as bases da visão globalista de funcionamento do sistema nervoso.

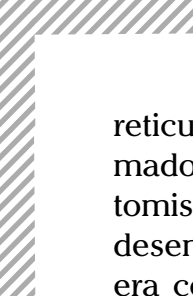
Hughlings Jackson passou a estudar o comportamento de pessoas acometidas por lesões cerebrais. Ele observou que era difícil um paciente perder completamente uma dada função. Jackson identificou que lesões no hemisfério direito cursavam com prejuízos visuoespaciais muito mais que lesões no hemisfério esquerdo. Simultaneamente, Paul Broca estava estudando cérebros de pacientes que tinham tido um acidente vascular cerebral e haviam parado de falar. Broca observou que todos estes pacientes apre-

sentavam lesão em uma área específica. Um de seus pacientes foi acompanhado durante muitos anos por Broca e, em concordância com os apontamentos levantados por Jackson, este paciente não havia perdido totalmente a função da fala: ele podia produzir o som “tam”. Através de seus estudos, Broca contribuiu para o fortalecimento das teorias localizacionistas, uma vez que conseguiu associar uma área específica do cérebro à produção da linguagem.

Inspirado pelo trabalho de Broca, Carl Wernicke também começou a estudar pacientes que haviam sofrido acidente vascular cerebral. Wernicke observou que um paciente com lesão no hemisfério esquerdo em um local próximo à região identificada por Broca era capaz de falar. Entretanto, o paciente não conseguia compreender nenhum tipo de linguagem. Sendo assim, Wernicke sustentou a hipótese de que existem áreas cerebrais especializadas para determinadas habilidades: no caso da linguagem, uma área para a expressão e outra para a compreensão da linguagem. Além disso, Wernicke observou que poderiam existir lesões nos feixes de comunicação entre as áreas da expressão e da compreensão da linguagem. Sendo assim, as lesões não estariam nas estruturas em si, mas sim na conexão entre elas. A partir deste estudo, tivemos o entendimento sobre a afasia de condução.

Estes estudos de casos clínicos fizeram com que os pesquisadores da área básica começassem a aprofundar o conhecimento em relação à organização do tecido cerebral. Brodmann e sua equipe passaram à investigação microscópica do cérebro. Brodmann identificou que o tecido cerebral é composto por diferentes tipos celulares em diferentes regiões cerebrais. Este pesquisador propôs, então, a divisão citoarquetônica do cérebro.

Um dos estudos na área de pesquisa básica que mais influenciou a história da Neurociência foi a compreensão de que as células que compõem o sistema nervoso são unidades individuais. Camilo Golgi desenvolveu a técnica de coloração do nitrato de prata que permitia visualizar as células corticais. Golgi propôs a teoria



reticular, defendendo a hipótese de que o tecido cerebral era formado por uma massa contínua de tecido. Entretanto, o neuroanatomista espanhol Santiago Ramón Y Cajal, utilizando a coloração desenvolvida por Golgi, conseguiu visualizar que o tecido cortical era composto por células individuais, e não por um emaranhado, como acreditava Golgi. Cajal identificou a natureza unitária do neurônio e desenvolveu a teoria da doutrina neuronal. Em linhas gerais, a doutrina neuronal de Cajal estabelece que: 1) o neurônio é a unidade estrutural e funcional do sistema nervoso; 2) os neurônios são células individuais; 3) o neurônio tem três componentes: dendrito, corpo celular e axônio, sendo que este possui várias terminações nervosas que se comunicam com os dendritos de outros neurônios; e 4) a condução do estímulo nervoso ocorre dos dendritos para a extremidade do axônio. Cajal, em 1894, postulou que o aumento no número e na efetividade sináptica estaria relacionado com os mecanismos de aprendizagem e memória. Propôs, também, que o crescimento e o desenvolvimento de novos dendritos estariam relacionados à prática de exercícios mentais, lançando, assim, as bases primordiais para o que hoje conhecemos como reabilitação neuropsicológica (Gazzaniga et al., 2006).

Se, por um lado, a Neurociência estava vivenciando uma época prolífica sobre como o sistema nervoso era organizado e funcionava, a Psicologia começou a estudar formas de mensuração do comportamento e da mente. Antes do início da Psicologia experimental, o estudo da mente estava associado a indagações filosóficas sobre a natureza da mesma. Havia uma disputa entre dualistas – que defendiam que mente e cérebro eram substâncias diferentes – e reducionistas – que defendiam que mente e cérebro eram a mesma coisa, logo, o conceito abstrato “mente” não existia.

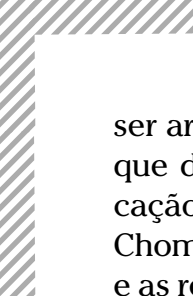
No final do século XIX, o psicólogo alemão Hermann Ebbinghaus afirmou que habilidades mentais complexas, como a memória, poderiam ser mensuradas. Era a primeira vez que um pesquisador tentava medir uma habilidade com processamento interno, uma vez que os psicofísicos Fechner e Weber estavam preocupados

em estabelecer relações entre propriedades psicofísicas de determinados fenômenos externos, como intensidade luminosa, e os efeitos psicológicos que estes fenômenos produziam nos sujeitos avaliados.

Ebbinghaus desenvolveu um paradigma experimental para estudo da memória constituído por sílabas sem sentido. Ele apresentava suas listas aos participantes das pesquisas e avaliava a capacidade e o tempo de armazenamento das informações, assim como a evocação posterior das informações armazenadas. Foi o primeiro pesquisador a enunciar que a memória tem diferentes tempos de duração.

Os estudos de Ebbinghaus, classificados como associacionistas, influenciaram pesquisadores como Thorndike, Pavlov e Watson. Thorndike, em 1911, observou que a resposta a uma recompensa estava armazenada no organismo como uma resposta habitual. Se a recompensa deixasse de ser oferecida, a resposta também deixaria de ocorrer. Watson e Pavlov desenvolveram estudos experimentais, também de aprendizagem associativa, através do emparelhamento de estímulos de naturezas diferentes que fossem capazes de eliciar a mesma resposta. A escola behaviorista dominou o cenário da Psicologia no campo da Neurociência até o final dos anos 1950, quando houve a revolução cognitivista (Gazzaniga et al., 2006).

A II Guerra Mundial proporcionou o aprimoramento técnico-científico de vários campos do saber, e a Psicologia também passou por este desenvolvimento. Em 1956, o psicólogo behaviorista George Miller começou a postular que devemos pensar em termos cognitivos também, não apenas em termos comportamentais. A partir desta postura e baseado em trabalhos que Miller já estava desenvolvendo, ele inaugura a era cognitivista da Psicologia com a publicação do artigo “O mágico número sete, mais ou menos dois: alguns limites da nossa capacidade de processar informação”. Neste trabalho, Miller mostrou que possuímos um limite de capacidade de processamento de informação que pode



ser armazenada em um curto intervalo de tempo. Outro trabalho que deu força para o início da revolução cognitivista foi a publicação do livro “Três modelos de linguagem”, de Noam Chomsky. Chomsky acreditava que era preciso compreender o pensamento e as representações mentais para entender como a linguagem era processada. A linguagem era compreendida como uma propriedade inerente ao cérebro.

Ao mesmo tempo em que psicólogos cognitivistas estavam estudando teórica e experimentalmente os processos mentais superiores, outros psicólogos começaram a se dedicar sobre o estudo da relação dos processos cognitivos e o cérebro. Em 1949, Donald Hebb, um psicólogo canadense, sugeriu que a capacidade de aprendizagem de grupos neuronais vem da alteração da eficiência sináptica. Para que os neurônios “aprendam”, ou seja, para que uma determinada conexão sináptica seja reforçada, é necessário que tanto os neurônios pré como os pós sinápticos estejam excitados. Para Hebb, “neurônios que disparam juntos, conectam-se uns aos outros”. Esta é a premissa básica da plasticidade sináptica.

O termo Neuropsicologia foi citado pela primeira vez na comunidade científica em 1913, em uma palestra proferida por William Osler nos Estados Unidos. Osler é considerado um dos fundadores da medicina moderna. Entretanto, o conceito Neuropsicologia apareceu publicado pela primeira vez em 1949 no livro de Hebb denominado “A organização do comportamento: uma teoria neuropsicológica”. A partir de então, o termo Neuropsicologia passou a ser amplamente utilizado por vários pesquisadores (Lezak et al., 2012).

A sistematização da Neuropsicologia tem como ícone o russo Alexander Luria. Luria tinha formação em medicina e em ciências sociais, tendo grande interesse pelo estudo da cultura como mediadora dos processos cognitivos. Para ele, as funções cognitivas formam sistemas funcionais complexos que necessitam da ação combinada de todo o córtex cerebral, embora a sua base esteja situada em grupos de células dispersas que atuam conjuntamente. Com Luria, temos o surgimento da teoria associacionista

do sistema nervoso, ou seja, as funções mentais superiores dependeriam do cérebro como um todo, mas com partes distintas sendo responsáveis pelos diferentes aspectos do conjunto. Luria elaborou a teoria do sistema funcional, classificando a estruturação funcional do nosso sistema nervoso em três níveis: 1) unidade atencional, de regulação do tônus cortical e da vigília – representada por camadas corticais e pelo sistema reticular ativador ascendente; 2) unidade de codificação e processamento – sistema que processa e armazena as informações, associadas aos lobos occipital, temporal e parietal; e 3) unidade de planificação – destinada a programar, regular e verificar todas nossas habilidades mentais –, associada ao lobo frontal (Oliveira & Rego, 2010).

Luria recebeu influências da teoria histórico-cultural do desenvolvimento cognitivo proposta por Lev Vygotsky. Vygotsky preconizou que, ao contrário do que era estabelecido pela teoria piagetiana do desenvolvimento, segundo a qual o desenvolvimento ocorria de dentro para fora, acompanhando o processo maturacional biológico, para Vygotsky o desenvolvimento acontecia de fora para dentro, através do processo de internalização do conhecimento que ocorreria a partir da interação com o ambiente. Desta forma, as influências sociais assumem uma preponderância na teoria de Vygotsky, deixando em segundo plano as influências biológicas. Para Vygotsky, o desenvolvimento aconteceria por meio da utilização de instrumentos, sendo o principal deles a linguagem. Para ele, a linguagem é o instrumento do pensamento.

A partir desta perspectiva, Luria passa a enfatizar o papel mediador da cultura, sobretudo da linguagem, no desenvolvimento cognitivo. Para Luria, as funções cerebrais e mentais não são de natureza essencialmente biológica, mas sim estruturadas a partir das interações com o meio. O cérebro e suas funções não poderiam ser compreendidos isoladamente, mas sim explicados pelas experiências e interações com o ambiente.

Durante a II Guerra Mundial, Luria iniciou seu trabalho com soldados que apresentavam lesões cerebrais no Hospital do Exér-

cito. Lúria começou a desenvolver formas de avaliação das funções cognitivas, de forma qualitativa e quantitativa, a fim de definir quais funções poderiam ser reabilitadas nestes pacientes. Neste momento, Lúria inaugura uma área de conhecimento que objetivava estabelecer a relação entre desempenho cognitivo/comportamental e áreas cerebrais: surge a Neuropsicologia enquanto área de avaliação psicológica. Além disso, Lúria trabalhou com o conceito de neuroplasticidade através de atividades terapêuticas que fazia com os soldados de guerra. Lúria acreditava que a efetividade sináptica e, inclusive, o surgimento de novos neurônios poderiam ocorrer após um trabalho sistematizado e padronizado de técnicas de estimulação e rearranjo funcional: surge a Neuropsicologia enquanto área de reabilitação neuropsicológica.

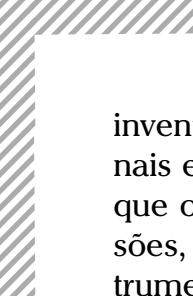
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA (AN): OBJETIVOS E ÁREAS DE APLICAÇÃO

A vertente mais difundida da prática neuropsicológica é a de avaliação. A AN faz parte do rol das avaliações psicológicas, porém necessita de uma especialização e um estudo bastante específico. O neuropsicológico, para exercer uma boa prática profissional, precisa associar conhecimentos aprofundados sobre: desenvolvimento do sistema nervoso; teorias cognitivas dos processos mentais; teorias do desenvolvimento humano; psicometria; síndromes, transtornos e doenças que acometem o sistema nervoso; correlatos entre expressão comportamental, desempenho cognitivo e neurofisiologia; psicofarmacologia; psicopatologia; e raciocínio clínico apurado. No Brasil, a resolução n. 002/2004 do Conselho Federal de Psicologia regulamenta a prática neuropsicológica como especialidade do profissional da Psicologia. A AN difere do psicodiagnóstico tradicional, uma vez que tem como objetivos a avaliação de aspectos cognitivos, emocionais, comportamentais e funcionais do paciente, a fim de realizar diagnósticos e/ou traçar planos terapêuticos. Cabe enfatizarmos a avaliação da capacidade

de funcional associada ao perfil cognitivo, uma vez que o comprometimento ou a preservação da mesma consiste no elemento chave para o diagnóstico diferencial de algumas patologias, como as síndromes demenciais.

De modo geral, a demanda por AN está orientada a: quantificar e qualificar alterações cognitivas, auxiliando no diagnóstico precoce de determinadas patologias; avaliar e reavaliar tratamentos medicamentosos, cirúrgicos e de reabilitação neuropsicológica; e avaliar, para fins jurídicos, a preservação da autonomia ou perda da mesma em algumas condições específicas de saúde. A AN deve iniciar com uma anamnese completa e observação comportamental cuidadosa. A prática neuropsicológica não deve existir sem o conhecimento técnico-científico da análise do comportamento, pois este conhecimento nos permite estabelecer correlações entre alterações comportamentais e transtornos neurocognitivos. Os dados de exames biomédicos também devem ser observados pelo neuropsicólogo, principalmente aqueles referentes às neuroimagens e aos exames laboratoriais. É fundamental conhecer o padrão de sono do paciente e seu histórico pessoal e familiar de doenças neuropsiquiátricas. A partir destas sessões iniciais, o neuropsicólogo deve levantar hipóteses diagnósticas que auxiliarão na escolha dos instrumentos que serão aplicados posteriormente.

Ressaltamos que a AN não é sinônimo de aplicação de testes e comparação dos resultados com os dados normativos. O ponto crucial em uma AN é estabelecer o raciocínio clínico para saber atribuir um significado qualificado aos dados obtidos no processo de avaliação. De acordo com os pressupostos lurianos do surgimento da Neuropsicologia, um neuropsicólogo pode realizar uma boa avaliação neuropsicológica tendo apenas lápis e papel, entretanto, para isso, ele deve dominar profundamente o correlato cerebral entre comportamento e processamentos cognitivos e emocionais. Além dos testes e instrumentos de avaliação cognitiva, o neuropsicólogo pode (e deve) utilizar questionários, escalas e



inventários que complementem a avaliação de aspectos emocionais e de funcionalidade do paciente. Os testes são ferramentas que o neuropsicólogo pode utilizar para auxiliá-lo em suas decisões, mas a construção do diagnóstico não é fornecida pelos instrumentos. O diagnóstico neuropsicológico é construído a partir de todas as etapas do processo de avaliação e é eminentemente clínico.

A partir do levantamento das possíveis hipóteses diagnósticas, o neuropsicólogo deve escolher os instrumentos que o auxiliarão a elucidar tais hipóteses. Temos as baterias de instrumentos fixas e as flexíveis. As fixas, em geral, são compostas por instrumentos de rastreio cognitivo e nos permitem termos um panorama geral do funcionamento cognitivo do paciente. Geralmente são instrumentos breves amplamente utilizados em contextos ambulatoriais e hospitalares. Não são instrumentos diagnósticos, apenas mostram áreas que precisam ser investigadas. A partir dos dados encontrados no rastreio, o neuropsicólogo vai escolher quais serão as baterias flexíveis que ele utilizará. Os instrumentos das baterias flexíveis nos fornecem uma visão aprofundada das funções cognitivas que precisam ser mais investigadas de acordo com cada paciente. Quando falamos em bateria fixa, podemos estar nos remetendo, também, a um conjunto fechado de testes (ex.: aplicação completa da Escala de Inteligência Wechsler-WAIS-III) e bateria flexível no sentido de escolhermos quais subtestes da bateria WAIS-III seriam úteis para auxiliar na elucidação da hipótese diagnóstica delineada.

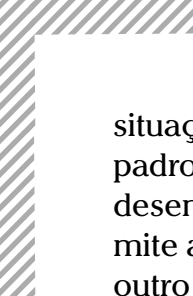
Outro fator importante a ser adotado no momento da escolha dos instrumentos é analisar se o instrumento está avaliando outras funções cognitivas subjacentes junto com a função cognitiva desejada. Por exemplo, se queremos avaliar memória de trabalho, mas o teste requer elaboração linguística, então o paciente pode ter um desempenho comprometido não por ter déficit de memória de trabalho, mas sim de linguagem.

A ordem de aplicação dos instrumentos também deve ser levada em consideração durante a AN. O neuropsicólogo deve organizar as sessões de acordo com o nível de dificuldade dos instrumentos, tanto cognitiva como de mobilização emocional, a fim de que variáveis como cansaço e ansiedade interfiram o mínimo possível no processo de avaliação. O profissional também deve intercalar tarefas que envolvam diferentes modalidades sensoriais e que avaliem diferentes habilidades cognitivas, a fim de que o efeito de uma habilidade não interfira na outra. Exemplificando, ao aplicarmos o Teste de Aprendizagem Auditivo Verbal de Rey (RAVLT), durante o intervalo para a evocação tardia, não devemos aplicar outra tarefa de memória para o paciente, pois poderá causar uma interferência.

A maioria dos instrumentos neuropsicológicos disponíveis no Brasil são adaptações de outras culturas, exigindo um raciocínio clínico apurado por parte do neuropsicólogo. Os instrumentos a serem utilizados devem ser criteriosamente escolhidos pelo profissional, levando em consideração os aspectos individuais de trajetória de vida, o contexto socioeconômico e a cultura do paciente. Outro fator a ser levado em consideração ao avaliarmos funções cognitivas é o aspecto relacionado à personalidade da pessoa que está sendo avaliada. Tipos diferentes de personalidade podem apresentar funcionamento diferente no tocante à velocidade do processamento de informações e capacidade de raciocínio lógico e abstrato (Mäder-Joaquim, 2010).

O fator escolaridade é de suma importância no processo de AN. Sabemos que os anos de educação formal têm impacto no desempenho de vários instrumentos de avaliação cognitiva. Entretanto, na atualidade, é necessário avaliarmos qual a qualidade dos anos de escolaridade informados pelo paciente e também em qual fase do desenvolvimento que ele passou pelo processo de educação formal.

Em uma AN, a avaliação qualitativa é tão importante como a avaliação quantitativa. Em alguns casos clínicos e em determinadas



situações, o neuropsicólogo tem que abrir mão dos instrumentos padronizados e deve realizar a avaliação com tarefas ecológicas desenvolvidas pelo próprio neuropsicólogo. Este tipo de AN permite apenas uma avaliação qualitativa dos dados do paciente. Por outro lado, mesmo as tarefas com dados normativos devem ser avaliadas sob o ponto de vista qualitativo. Para o neuropsicólogo, é muito importante compreender o processo pelo qual o paciente levou para chegar a um determinado resultado. Por exemplo, no subteste Cubos da bateria WAIS-III, o neuropsicólogo deve registrar o tempo de execução e o acerto/erro do paciente. Porém, mais do que isso, o neuropsicólogo deve observar, qualitativamente, quais as estratégias que o paciente utiliza para montar os cubos de acordo com o modelo proposto (o paciente começa pelas extremidades, pela parte central, vira todos os cubos, etc). Ao analisar qualitativamente esta tarefa, o neuropsicólogo está coletando dados sobre funcionamento executivo e organização visuoespacial do paciente.

Conforme podemos observar, o processo de AN é complexo e requer estudo e aprimoramento constantes por parte do profissional, a fim de que este possa conjugar, da melhor forma possível, os aspectos nomotéticos (comparação do paciente com os dados normativos) e idiográficos (comparação do paciente com ele mesmo, a partir de sua história de vida) (Haase et al., 2010). No processo de avaliação, é importante que o neuropsicólogo assinala tanto as habilidades comprometidas como as preservadas, pois são as habilidades preservadas do paciente que proporcionarão o delineamento futuro de intervenções de reabilitação neuropsicológica. Sendo assim, o foco não é apenas no déficit, mas também na potencialidade do paciente. Para ter êxito neste processo, é fundamental conhecer os métodos empregados em Neuropsicologia.

PRINCIPAIS MÉTODOS UTILIZADOS NA AN

Na AN, o método a ser escolhido depende das hipóteses diagnósticas e das questões a serem respondidas. De acordo com Alchieri (2004), classicamente dispomos dos métodos estatísticos (com ênfase nomotética), métodos clínicos (com ênfase idiográfica) e métodos processuais (uma tentativa de aproximação entre as abordagens nomotéticas e idiográficas). Em um contexto clínico de AN, o ideal é conjugarmos os aspectos normativos e os específicos de uma determinada patologia e do histórico de vida do sujeito. Entretanto, em contextos de pesquisa, por exemplo, em casos de normatização e padronização de instrumentos, a compreensão nomotética deve prevalecer. Outro aspecto interessante e que assinala mais uma das diferenças básicas entre a AN e o psicodiagnóstico clássico é o fato de comumente trabalharmos com o conceito de *cut-off* (ponto de corte). Na avaliação psicológica, é usual trabalharmos comparando os resultados obtidos pelo paciente aos valores normativos, alocando os resultados em percentis, assinalando o quanto um determinado resultado está acima ou abaixo dos dados normativos ajustados à idade e escolaridade do paciente. Na AN, além desta perspectiva, precisamos identificar qual é o escore capaz de delimitar o funcionamento adequado de um funcionamento não adequado de uma dada função cognitiva, permitindo, assim, realizarmos diagnósticos neuropsicológicos. Este escore é obtido através de estudos psicométricos de cálculo de sensibilidade e especificidade, comparando o desempenho da população normativa com grupos de pacientes que apresentam a condição patológica de interesse.

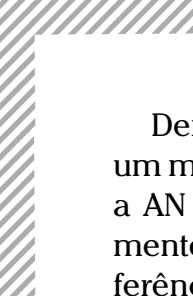
O melhor ponto de ajuste entre sensibilidade e especificidade, obtido através da *Receiver Operator Characteristic*, também conhecida como curva ROC, é o que chamamos de ponto de corte. Exemplificando, um dos instrumentos mais utilizados em Neuropsicologia para o rastreio geral de funcionamento cognitivo, sobretudo em população de idosos, é o Mini-exame do estado mental (MEEM). É um instrumento rápido e de fácil correção, sendo,

portanto, amplamente utilizado em triagens ambulatoriais a fim de identificar quais pacientes necessitarão de uma avaliação neuropsicológica minuciosa e quais pacientes não necessitarão de tal procedimento. Existem vários estudos brasileiros de adaptação transcultural, normatização, padronização e validação deste instrumento. O MEEM tem o valor total de 30 pontos (total de acertos) e o ponto de corte a ser adotado para especificar se o paciente apresenta algum comprometimento cognitivo que deve ser investigado depende da semelhança dos dados sociodemográficos do paciente às amostras estudadas em cada trabalho de validação. Desta forma, cabe enfatizarmos que o neuropsicólogo deve estar atualizado em relação às pesquisas que são publicadas constantemente, uma vez que se nos detivermos ao ponto de corte proposto por apenas um estudo, que utilizou uma amostra muito diferente das características dos nossos pacientes, estaremos cometendo erros em nossa avaliação. A fim de ilustração, temos que um dos pontos de corte mais adotados no Brasil para amostra ambulatorial de idosos é o proposto por Lourenço & Veras (2006), onde o ponto de corte indicado é o de 18/19 (sensibilidade = 73,5% e especificidade = 73,9%) em pacientes não escolarizados e 24/25 (sensibilidade = 75% e especificidade = 69,7%) em pacientes escolarizados.

A Neuropsicologia atual, por compreender, a partir dos estudos neurocientíficos, que nosso cérebro funciona de forma associacionista, ou seja, temos especificidades de sistemas funcionais, não necessariamente de áreas (Catani et al., 2012; Ferreira-Garcia et al., 2013), trabalha, também, com o método da dupla dissociação. Este método, idealizado primordialmente por Teuber (1955), preconizava que as duplas dissociações funcionais estavam correlacionadas com estruturas anatômicas específicas, e as dissociações eram consideradas evidências da diferenciação topográfica do cérebro. Atualmente, houve uma ampliação e melhor compreensão deste método e a dupla dissociação baseia-se no princípio da especialização de sistemas, não de estruturas. O método da dupla dissociação parte do pressuposto de que lesão

em uma dada região cursará com prejuízos cognitivos específicos de uma habilidade cognitiva ou em subcomponentes desta habilidade, mantendo preservadas outras habilidades ou subcomponentes desta mesma habilidade. Por exemplo, se identificamos um padrão de lesão hipocampal, possivelmente este paciente terá dificuldades na conversão da memória de curto prazo para a memória de longo prazo, ocasionando um quadro de amnésia anterógrada, entretanto, terá preservação da memória implícita do tipo procedural, que é modulada, em grande parte, por estruturas dos núcleos da base. Outro aspecto importante a ser compreendido através do método da dupla dissociação é que lesões em pontos distintos de um sistema funcional, não necessariamente em uma estrutura específica, podem ocasionar prejuízos na função para a qual ele é especializado. Esta faceta pode ser demonstrada através dos estudos de neuroimagem que avaliam feixes de fibras, como a técnica de tractografia denominada imagem por tensão difusional (DTI).

A AN, em si mesma, pode ser compreendida como um método para investigar as funções cognitivas e comportamentais. Para tal, utiliza técnicas de entrevistas, testes, instrumentos, escalas e tarefas ecológicas. Atualmente, com o avanço constante da era digital, temos visto o surgimento de alguns instrumentos neuropsicológicos informatizados. Entretanto, cabe ressaltar que a utilização dos instrumentos computacionais para AN apenas terá validade se o paciente é familiarizado com as novas tecnologias, uma vez que, por exemplo, uma tarefa que proponha a utilização do teclado ou do mouse para avaliar tempo de reação sofrerá uma interferência importante no manuseio prévio ou não destes periféricos. A título de esclarecimento, um idoso que não teve acesso ao computador durante sua juventude não possui a mesma habilidade que um adolescente para mexer com o mouse. Logo, o desempenho no instrumento será comprometido em virtude do não manejo da ferramenta, e não em virtude de um déficit cognitivo na habilidade que está sendo mensurada.



Dentre todos os métodos elencados, a ênfase e a escolha de um método em relação ao outro vai depender do contexto no qual a AN está sendo realizada. Devemos ter como base o conhecimento e a utilização de todos os métodos, porém daremos preferência a um ou a outro de acordo com a demanda contextual da AN. Somos demandados a realizar AN em contextos clínicos, escolares, hospitalares e jurídicos. Na área forense, por exemplo, geralmente somos convocados a responder questões relativas à preservação ou não da cognição em pacientes que sofreram traumatismo cranioencefálico ou que estão passando por processos demenciais. Somos questionados a responder se estes pacientes continuam tendo capacidade cognitiva para gerenciar seus bens e se preservam suas capacidades de autonomia e independência. A partir desta demanda contextual, o neuropsicólogo forense deve enfatizar os métodos que priorizem instrumentos padronizados e validados, sobretudo os instrumentos que apresentam valores normativos e de ponto de corte (Zimmermann et al., 2016). O laudo originado desta AN deve ser o mais completo possível e passível de replicação, logo as tarefas ecológicas devem vir em segundo plano, prevalecendo o método nomotético nestes casos.

A partir dos dados extraídos pelos diversos métodos da AN, identificando os comprometimentos e as habilidades preservadas no paciente, podemos realizar o encaminhamento para a vertente terapêutica da Neuropsicologia: a reabilitação neuropsicológica.

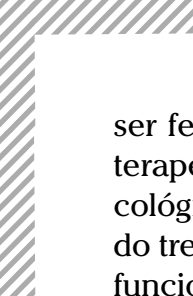
ESTIMULAÇÃO E REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Na vertente intervencionista e terapêutica da Neuropsicologia, destacamos duas estratégias: a estimulação cognitiva e a reabilitação neuropsicológica. Tanto a estimulação cognitiva como a reabilitação neuropsicológica estão baseados nos seguintes princípios neurocientíficos: 1) a existência da plasticidade neural funcional-

mente adaptativa e positiva (aumento no número de sinapses e aumento na efetividade sináptica); 2) a estimulação ambiental produz mudanças na efetividade sináptica; 3) a capacidade plástica cerebral de rearranjo neuronal; e 4) as neurotrofinas (fatores de crescimento neuronal) podem ser desenvolvidas através de estimulação ambiental adequada e sistematizada (Purves et al., 2004; Oliveira et al., 2001).

A estimulação cognitiva parte do pressuposto vinculado à otimização das habilidades mentais superiores. É direcionada a pessoas cognitivamente saudáveis, que pretendem melhorar o seu funcionamento cognitivo. Em geral, a estimulação cognitiva é realizada em grupo e conta com técnicas e estratégias de treino de habilidades cognitivas específicas. Não requer um planejamento individualizado de tarefas e as técnicas utilizadas são de proposição de desafios cognitivos. Os grupos mais comuns e difundidos de estimulação cognitiva são as chamadas “oficinas de memória”. Estes grupos, em geral, são formados por pessoas idosas que não apresentam comprometimento cognitivo e estão com sua capacidade funcional preservada. Funcionam no modelo de instrumentalização sobre o funcionamento da memória e a aplicação de exercícios e técnicas que visam trabalhar e estabelecer rotas alternativas de utilização da memória. Geralmente são feitas AN´s antes e após as intervenções. O objetivo destas oficinas é fazer com que os idosos passem a utilizar, no dia a dia, as estratégias de otimização cognitiva, favorecendo uma manutenção das habilidades cognitivas e da qualidade de vida por mais tempo (Almeida et al., 2007; Wanderbroocke et al. 2015).

Já em relação ao tratamento, ou seja, a estimulação cognitiva de pacientes com acometimentos neurológicos, a Neuropsicologia conta com a modalidade de reabilitação neuropsicológica. Uma diferenciação importante a ser feita é entre reabilitação cognitiva e reabilitação neuropsicológica. A reabilitação cognitiva trabalha estritamente com treino de habilidades cognitivas que foram comprometidas em virtude de algum agravo de saúde. Pode



ser feita por profissionais médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Por outro lado, a reabilitação neuropsicológica, realizada exclusivamente por um neuropsicólogo, além do treino cognitivo, tem como objetivo a reabilitação emocional e funcional do paciente. Ressaltamos também que, na reabilitação neuropsicológica, dependendo da patologia de base do paciente, o treino cognitivo não é realizado a partir das funções deficitárias, mas sim das funções remanescentes.

O objetivo da reabilitação neuropsicológica, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, é capacitar pacientes e familiares a conviver, lidar, contornar, reduzir ou superar as deficiências cognitivas resultantes de lesão neurológica (Ginarte-Arias, 2010). O tratamento deve ser individualizado e as metas devem ser realistas, traçadas a partir das patologias e limitações de cada paciente. O foco da reabilitação neuropsicológica não é a restauração de habilidades cognitivas deficitárias, pois, dependendo da patologia e/ou da extensão de uma dada lesão neurológica, não será possível recuperar a função comprometida. Sendo assim, o foco passa a ser na estimulação de habilidades cognitivas que o paciente mantém preservadas, os chamados “pontos fortes” do paciente. Através da estimulação destas áreas, poderemos proporcionar ao cérebro o estabelecimento de rotas neuronais alternativas e compensatórias. Desta maneira, torna-se primordial a realização de uma AN antes do delineamento de um programa de reabilitação neuropsicológica, a fim de conhecermos o perfil neuropsicológico atual do paciente, suas reservas cognitivas, as potencialidades de recuperação e sua situação pré-mórbida (Wilson, 2011). O objetivo final da reabilitação neuropsicológica é contribuir para a melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Neuropsicologia, tanto no âmbito da avaliação como da reabilitação, está em constante transformação e aprimoramento científico, sempre acompanhando o desenvolvimento da Neurociência. A AN não deve ser vista como um processo acabado, meramente restrito a utilização de testes e instrumentos. Da mesma forma, a reabilitação neuropsicológica requer do profissional neuropsicólogo um aprofundamento teórico e conceitual sobre o funcionamento do sistema nervoso, a fim de propor técnicas que de fato sejam efetivas para auxiliar os pacientes que são acometidos por lesões neurológicas.

REFERÊNCIAS

- GAZZANIGA, M.S., IVRY, R.B., & MANGUN G.R. (2006). *Neurociência cognitiva: a biologia da mente*. Porto Alegre: Artmed.
- LEZAK, M.D., HOWIESON, D.B., BIGLER, E.D., & TRANEL, D. (2012). *Neuropsychological assessment*. Oxford Press.
- OLIVEIRA, M.K., & REGO T.C. (2010). Contribuições da perspectiva histórico-cultural de Luria para a pesquisa contemporânea. *Educação e Pesquisa*, 36, 107-121.
- MÄDER-JOQUIM, M.J. (2010). O neuropsicólogo e seu paciente: introdução aos princípios da avaliação neuropsicológica. In L.F. Malloy-Diniz et al. (Ed.), *Avaliação neuropsicológica* (pp. 46-57). Porto Alegre: Artmed.
- HAASE, V.G., GAUER, G., & GOMES, C.M.A. (2010). Neuropsicométrica: modelos nomotético e idiográfico. In L.F. Malloy-Diniz et al. (Ed.), *Avaliação neuropsicológica* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed.
- ALCHIERI, J.C. (2004). Aspectos instrumentais e metodológicos da avaliação psicológica. In V.M. Andrade et al. (Ed.), *Neuropsicologia Hoje* (pp. 13-36). São Paulo: Artes Médicas.

LOURENÇO, R.A., & VERAS, R.P. (2006). Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública*, 40(4), 712-719.

CATANI, M., DELL'ACQUA, F., BIZZI, A., FORKEL, S.J., WILLIAMS, S.C., SIMMONS A., et al. (2012). Beyond cortical localization in clinic-anatomical correlation. *Cortex*, 48, 1262-1287.

FERREIRA-GARCIA, R., FONTENELLE, L.F., MOLL, J., & OLIVEIRA-SOUZA, R. (2013). Pathological generosity: an atypical impulse control disorder after a left subcortical stroke. *Neurocase*, 20(5), 496-500.

TEUBER, H.L. (1955). Physiology psychology. *Annual Review of Psychology*, 6, 267-296.

ZIMMERMANN, N., KOCHHANN, R., GONÇALVES, H.A., & FONSECA, R.P. (2016). *Como escrever um laudo neuropsicológico?* São Paulo: Pearson.

PURVES, D., AUGUSTINE, G.J., FITZPATRICK, D., HALL, W.C., LAMANTIA, A.S., MCNAMARA, J.O., et al. (2004). *Neuroscience*. Massachusetts: Sinauer.

OLIVEIRA, C.E.N., SALINA, M.E., & ANNUNCIATO, N.F. (2001). Fatores ambientais que influenciam a plasticidade do SNC. *Acta Fisiátrica*, 8(1), 6-13.

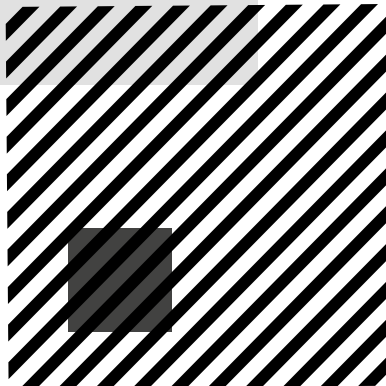
ALMEIDA, M.H.M., BEGER, M.L.M., & WATANABE, H.A.W. (2007). Memory training for the elderly: a health promotion strategy. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*, 11(22), 271-280.

WANDERBROOKE, A.C., FOLLY, P.P., MABA, P.C., & CARVALHO, T. (2015). Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. *Psic. Rev.*, 24(2), 253-263.

GINEARTE-ARIAS, Y. (2002). Rehabilitación cognitiva: aspectos teóricos y metodológicos. *Rev Neurol*, 34(9), 870-876.

WILSON, B.A. (2011). Cutting edge developments in neuropsychological rehabilitation and possible future directions. *Brain Impairment*, 12, 33-42.

Avaliação psicológica de homens autores de violência contra a mulher



GUSTAVO DE VAL BARRETO – graduado e mestre em Psicologia (UFMG). Doutor em Neurociências (UFMG). Professor adjunto do Centro Universitário UNA. Coordenador da pós-graduação em Neuropsicologia e da pós-graduação em Terapia Cognitiva Comportamental. Psicólogo clínico. E-mail: gvbarreto@gmail.com

NÍCOLAS PEREIRA ASSUMPÇÃO – graduado em Psicologia (Centro Universitário UNA). Psicólogo clínico e hospitalar (Santa Casa de Belo Horizonte). Avaliador psicológico. Membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. E-mail: nico-assumpcao@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A violência, em geral, é um tema bastante abordado, discutido e pesquisado, buscando fatores que levam a sua ocorrência, compreensão e diminuição. Em específico, a violência contra a mulher é mais presente e comum do que se imagina tanto aqui quanto em qualquer parte do planeta, não conhecendo também barreiras econômicas e sociais; e sendo o maior problema de saúde pública dado o seu impacto em termos de morbidade e mortalidade (OMS, 2013; Gadoni-Costa, Zucatti e Dell'Aglio, (2011).

A pesquisa realizada por Pinto, Sullivan, Rosenbaum, Wyngarden, Umhau, Miler e Taft (2010), nos Estados Unidos, identificou que cerca de 1,5 milhão de mulheres e 834.732 homens são agredidos fisicamente ou estuprados todos os anos nos EUA, evidenciando que a violência é um assunto de problema internacional, sendo as mulheres as maiores vítimas. A pesquisa acrescenta ainda que 41,5% das mulheres já foram agredidas ou estupradas por seus parceiros íntimos todos os anos nos Estados Unidos, em comparação com 19,9% de homens que sofreram agressões de sua parceira.

Do ponto de vista epidemiológico, o aumento das estatísticas publicadas pela delegacia especializada no atendimento a mulheres relata 4.762 assassinatos a mulher em 2013 no Brasil. Esses dados representam 13 homicídios, diários em 2013, segundo o mapa da violência no Brasil (MAPA, 2015). Destaca-se que a pesquisa apresenta os dados registrados de homicídios independente das causas ou autores(as).

A violência faz parte da história da humanidade. De acordo com Bandeira e Suarez (2012 p.3):

A violência é uma ação que envolve o uso de força real ou simbólica por alguém com a finalidade de submeter o corpo e a liberdade de outro. Neste contexto aparece

como tentativa de impor a própria vontade ao outro, ou, apresentando outra perspectiva, da incapacidade de vivenciar internamente essa alteridade.

A violência apresenta-se em diversos âmbitos e com diversas facetas, ressaltando-se o procedimento adotado pela 49ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em 1996, por meio da Resolução *World Health Assembly 49* (WHA49.25), e publicada no Relatório Mundial de Saúde em 2002. Essa declaração constitui o marco histórico da incorporação formal do problema à agenda do setor de Saúde e tem um papel decisivo para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas à sua abordagem e prevenção (OMS,2002).

A partir da década de 90, com a grande repercussão dos movimentos feministas denunciando a violência contra a mulher, iniciou-se uma grande produção acadêmica acerca da temática. Inicialmente, as pesquisas que abordavam a violência contra a mulher tinham como objetivo pesquisar a magnitude do problema e mais recentemente avaliar fatores associados à sua ocorrência e explorar sua participação em fatores relevantes para vários desfechos em saúde (Oliveira e Souza, 2006).

A literatura aponta diferentes perspectivas teóricas para a violência doméstica (Sharaiber, Latorre, Segri e D' Oliveira, 2010). Das mais estudadas, a teoria feminista, teoria do poder, teoria de aprendizagem social e teorias da personalidade são frequentemente mencionadas como potenciais fontes de explicação para o comportamento agressivo dos homens em relação às mulheres. Entretanto, todas deixam de relacionar aspectos fisiológicos na explicação do comportamento, deixando de lado um dos aspectos do paradigma biopsicossocial (para uma revisão mais aprofundada sobre as teorias e suas diferentes perspectivas ver o trabalho de Bell e Naugle, 2008).

No Brasil, a violência contra a mulher ganha a lei 11.340/2006, mais conhecida como Lei Maria da Penha. Uma importante ferra-

menta para o combate de tal realidade, uma vez que os processos são julgados de forma específica e não mais enquadrados como anteriormente pela lei 9099/95. Ademais, a lei traz uma noção mais ampla no entendimento e categorização da violência contra a mulher (Coelho, Natividade e Gaetani, 2008).

A identificação de características psicológicas em agressores pode auxiliar na implementação de políticas públicas de tratamento e prevenção mais específicas, levando em consideração características intraindividuais na escolha de métodos de tratamento e prevenção à violência em contextos domésticos, bem como identificar fatores predisponentes ao aparecimento do ciclo de violência no contexto doméstico. Adicionalmente, ele possibilita a atuação e criação de políticas públicas de prevenção com os agressores e não apenas em um trabalho reeducativo. Assim, a discussão de características encontradas, decorrentes da avaliação psicológica realizada, pode oferecer novas perspectivas para a compreensão do fenômeno e possibilitar o desenvolvimento de metodologias de intervenção mais eficazes (Assumpção, 2017).

1.1. ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DA VIOLÊNCIA

No âmbito internacional no Setor de Saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) define violência como:

“Uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Assim, a violência se insere na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo das causas externas, que compreende agravos à saúde considerados acidentais, como: quedas, en-

venenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito, de trabalho, entre outros; e agravos intencionais, como: agressões, lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios. No Brasil, a abordagem da violência como problema de saúde foi institucionalizada em 2001, observando-se que este movimento se deu um pouco antes da publicação do Relatório Mundial da OMS. No país, a questão apareceu por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (Ministério da Saúde, 2001).

Compreende-se que, tendo como foco o sujeito autor da violência, deve esse ser avaliado em sua amplitude, haja visto que, conforme apresentado pela maioria dos estudos brasileiros, as perspectivas que buscam compreender a violência de forma isolada, seja à luz de teorias sociais ou biológicas, não abarcam a complexidade do fenômeno (Ruschkin, Eisemann e Clonneger, 1998).

Entende-se que o sujeito que comete um ato violento e as causas de tal ato devem ser compreendidos em seus fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, etc.), fatores psicológicos (estados de humor, personalidade, comportamentos, etc.) e fatores sociais (culturais, familiares, socioeconômicos, etc...) (Ruschkin et al, 1998).

O estudo realizado (Ruschkin et al. 1998) parte desse entendimento de constituição do sujeito, avaliando o sujeito autor de violência mais especificamente através de: fatores biológicos (transtornos mentais e síndromes, uso de medicamentos, uso de substâncias psicoativas); fatores psicológicos e neuropsicológico (personalidade, habilidades sociais, lesões cerebrais resolução de problemas, funções cognitivas) e fatores culturais (histórico familiar, escolaridade e idade).

1.2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE O HOMEM AUTOR DE VIOLÊNCIA NO CONTEXTO BRASILEIRO

O estudo realizado por Silva, Gomes, Acosta, Barlem e Fonseca (2013), objetivou traçar o perfil de homens autores de violência

através de análise de 902 inquéritos abertos, entre agosto de 2009 e dezembro de 2011, na única Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) na cidade de Rio Grande/RS.

Os resultados obtidos dos 902 inquéritos apontaram que 97,3% dos agressores eram do sexo masculino, 66,6% com idade entre 18 e 40 anos, 76,8% de cor branca e 77,1% com ensino fundamental completo ou incompleto. Quanto à residência, 85,4% residiam na periferia do município, 80,7% das agressões eram desencadeadas por parceiros íntimos e 55,9% dos agressores tinham filhos com a vítima (Silva et al, 2013).

Um estudo em maior âmbito de abrangência teve como objetivo analisar o perfil dos homens envolvidos em situações de violência contra suas parceiras íntimas, realizando uma revisão sistemática da literatura científica internacional entre 2000/2010. Foram analisados 33 artigos que abordavam o perfil dos agressores, sendo 21 em inglês, 10 em português e 2 em espanhol (Silva, Coelho e Moretti-Pires, 2014). A maioria dos estudos foi conduzida com vítimas da violência, o que pode ser um limitador para a compreensão do fenômeno com importante lacuna sobre a perspectiva do agressor nas pesquisas realizadas (Silva et al., 2014).

Os achados apontam que os homens agressores encontram-se entre 25 e 30 anos de idade, ensino fundamental incompleto ou menos de 7 anos de estudo, desempregados ou em trabalhos informais com renda inferior a um salário e meio (Silva et al., 2014).

O estudo realizado em uma Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) na cidade de Ribeirão Preto apresentou uma análise documental retrospectiva de abordagem quantitativa. Obtiveram informações através dos 446 boletins de ocorrência investigados referentes a denúncias de violência contra a mulher, de outubro e novembro de 2006 (Leôncio, Baldo, João e Biffe, 2008).

Em relação aos agressores, predominou a faixa etária acima de 25 anos, destes somente 41% eram brancos, 67% possuíam trabalho informal e ensino fundamental completo 61% (Leôncio et al, 2008).

A partir dos dados expostos, conclui-se que os dados são semelhantes dos homens em diferentes regiões do país, principalmente relacionado à escolaridade e nível socioeconômico, apesar do fator cor/raça apresentar variações de acordo com a região pesquisada. Constata-se, entretanto, que este perfil não é determinante para a ocorrência da violência contra a mulher.

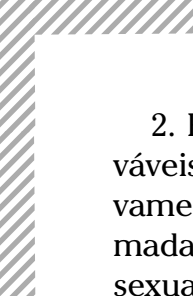
1.3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS, NEUROPSICOLÓGICAS E FATORES DE RISCO SOBRE O HOMEM AUTOR DE VIOLÊNCIA

Rodriguez (2002) realizou um estudo de revisão bibliográfica objetivando apresentar dados sobre a violência contra a mulher, em um recorte mais específico sobre a violência doméstica. Em termos de componentes psicológicos, identificou que a literatura apresenta dados relacionados à personalidade e seu conjunto de traços, temperamento (agressividade, impulsividade) e o traço antissocial.

Apresenta, ainda, uma crítica acerca da literatura, especialmente na área de Psicologia, que apresenta uma visão muito essencialista que permeia um sistema de crenças sobre a violência doméstica, além de se constituir de dados sociodemográficos que não se configuram sensíveis em estabelecer uma tipologia sobre os homens autores de violência (Rodriguez, 2002).

Corsi e Sostés (1995), após um estudo sistemático de revisão em literatura internacional, apresentaram características agrupadas em três dimensões do homem violento categorizando em três polos distintos:

1. Polo cognitivo sustentado por pensamentos, crenças e pressupostos que justificam as ações dos indivíduos, acreditando que tal sustentação não define o comportamento violento. Estes acreditam que as mulheres devem obedecer aos seus pensamentos, atribuindo a causa da violência a elas ou a fatores externos.



2. Polo comportamental refere-se às ações específicas, observáveis, como dissociar conduta pública e privada; agir impulsivamente; adotar um comportamento possessivo; dominante; tomada de decisões e controle forçando unilateralmente situações sexuais; tem comportamentos autodestrutivos (álcool e drogas); perturbar; bater e destruir; e usar armas.

3. Polo afetivo que abrange a área emocional. Entre as características que identificam homens violentos, temos o ser restritivo emocionalmente, que é acompanhado por sentimentos de autodepreciação, impotência e desamparo, além de estar rodeado por medos.

Fabian (2010) apresenta uma perspectiva semelhante em seu estudo realizado, que consistiu em uma revisão bibliográfica internacional, abordando as ideias de um conceito bimodal para autores de violência e o que levam à sua ocorrência, sendo classificadas em instrumental e reativa.

Caracterizando a violência instrumental, como aquela planejada, arquitetada a sangue frio, não se tratando de pessoas que possuem algum transtorno mental, mas podem apresentar prejuízos severos em componentes cognitivos, personalidade e comportamento antissocial. A violência reativa caracteriza-se como indivíduos que também possuem personalidade e comportamento antissocial somados à baixa capacidade de resolução de problemas e lidar com frustrações, tendo respostas imediatas e impulsivas (Fabian, 2010).

Os dados apresentados ainda indicam características neuropsicológicas em que o comportamento violento está intimamente relacionado a prejuízos no córtex pré-frontal, área cerebral responsável pelo funcionamento de funções executivas como atenção, resolução de problemas e identificações de reações (Fabian, 2010; Pinto et al., 2010). Em sua pesquisa, acrescenta-se os dados obtidos através de estudos em neuroimagem que apresentam lesões ou pouco desenvolvimento e atividade no lobo frontal, apresentam comportamento antissocial, dificuldade em lidar com frustrações

e baixa capacidade de resolução de problemas, o que os torna um grupo potencial de pessoas com baixa autoestima, introspectivos, propensos a tomadas de decisões por impulso. Desencadeando, assim, um comportamento violento (Fabian, 2010).

O trabalho Bueso-Izquierdo, Hidalgo-Ruzzante, Daugherty, Burneo-Garcés e Pérez-García (2016) mostra que os homens agressores têm maior ativação nas regiões posteriores e anteriores do córtex cingulado e na região medial do córtex pre-frontal, e declínio de ativação giro frontal superior, demonstrando que o padrão de ativação de homens agressores é diferente de outros indivíduos que cometeram crimes.

Em um estudo similar, Romero-Martinez e Albiol (2013), cujo objetivo foi apresentar características neuropsicológicas de homens autores de violência doméstica. Foram avaliadas as seguintes funções cognitivas: memória, atenção, quociente de inteligência, habilidades sociais e empatia. Entre os achados, foram identificados pior desempenho no processo de tomada de decisão e baixo nível nos processos de decodificação ou reconhecimento de expressões faciais, inclusive as emoções faciais das parceiras.

Além disso, o estudo encontrou déficits nas funções executivas e importante tendência à inadaptação social e à redução cognitiva. Este pensamento inflexível explica a manutenção de papéis sexistas e outros comportamentos rígidos que podem continuar mesmo após a intervenção de programas (Romero-Martinez e Albiol, 2013).

Somados a esses achados, existem outros fatores de risco apontados pela literatura para o comportamento agressivo em homens em contextos domésticos (Fabian, 2010; Romero-Martinez e Albiol, 2013; Pinto et al, 2010). Correspondem os seguintes fatores:

- Baixa idade materna;
- Uso de álcool, nicotina e/ou drogas durante a gravidez;

- Dependência química infantil positiva no nascimento;
- Gravidez pobre de cuidados médicos e controle alimentar;
- Depressão materna durante a gravidez;
- Mal desenvolvimento fetal;
- Síndrome alcoólica fetal;
- Baixo peso no nascimento;
- Criminalidade parental e abuso de substâncias;
- Violência doméstica para com a mãe durante a gravidez;
- Exposição ao abuso físico e negligência parental emocional;
- Exposição de instabilidade de habitação e condições deploráveis;
- Exposição a toxinas, chumbo, parasitas e infecções;
- Condições socioeconômicas baixas;
- Baixo índice de instrução dos pais.

Diante disso, as evidências apontam para a correlação de fatores psicológicos e neuropsicológicos como personalidade, baixa autoestima, baixa capacidade de resolução de problemas e comportamento antissocial com forte ligação ao desfecho da violência. Também se sabe que os fatores de risco podem potencializar e contribuir altamente para o desencadeamento da violência, mas que não são unicamente os responsáveis pela situação (Corsi e Sóstes, 1995; Fabian, 2010; Romero-Martinez e Albiol, 2013; Pinto et al, 2010).

A seguir, serão descritos os procedimentos, materiais, método, população e amostra da pesquisa, realizada na cidade de Belo Horizonte, no ano de 2017, com um grupo de homens autores de violência para ilustrar a discussão sobre o assunto.

O projeto foi submetido e aprovado ao comitê de ética em pesquisa (CAAE: 68061617.0.0000.5098) antes do início da coleta de

dados. Foram convidados 7 homens (denominado grupo clínico) respondendo a processo judicial, junto ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais, acusados conforme previsto em Lei n. 11.340 de 22 de setembro de 2006, também conhecida como Lei Maria da Penha. Estes participantes foram acusados e enquadrados na Lei Maria da Penha, que estão conforme ofício judicial do Tribunal de Justiça, obrigados a manter distância da vítima (medida protetiva) e a comparecer ao atendimento em grupo psicológico que acontece semanalmente. O grupo de atendimento foi realizado no Centro Universitário UNA, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Para esta pesquisa, foi também constituído um grupo controle com selecionados e convidados, em locais públicos como praças, parques e feiras (pareados por sexo, idade, escolaridade e nível socioeconômico), de participantes que não respondem por nenhum processo judicial da população em geral. Os critérios de inclusão foram:

- Sexo masculino;
- Ter idade entre 18 e 60 anos;
- Ter pelo menos quatro anos de educação formal;
- Consentir formalmente pela participação no estudo.

As hipóteses de trabalho são descritas abaixo:

a) Comparação entre a manifestação da agressividade e impulsividade em autores de violência contra a mulher e controles sem histórico de violência.

Hipótese: Indivíduos com histórico de violência contra a mulher apresentam elevação dos diferentes padrões de impulsividade quando comparados a indivíduos do grupo controle.

b) Relação entre agressividade/impulsividade e histórico familiar de violência doméstica.

Hipótese: Indivíduos provenientes de famílias com histórico de violência doméstica são mais suscetíveis a apresentar maiores indicadores de impulsividade/agressividade.

c) Relação entre habilidades sociais e violência contra a mulher.

Hipótese: Indivíduos que foram acusados de violência contra a mulher apresentam déficits em habilidades sociais.

d) Relação entre agressividade e acusados de violência contra a mulher.

Hipótese: Indivíduos que foram acusados de violência contra a mulher apresentam elevação nas medidas de agressividade.

2. INSTRUMENTOS

Os instrumentos, descritos abaixo, irão caracterizar o desempenho dos participantes em termos dos seguintes domínios: inteligência, personalidade, impulsividade, habilidades sociais e funções executivas. São eles:

Anamnese: cada sujeito será entrevistado a partir de um roteiro semiestruturado envolvendo questões sobre a saúde geral, histórico de doença psiquiátrica, neurológica e dados sociodemográficos (ex.: escolaridade, estado civil, profissão). Este questionário fornece uma estimativa do nível socioeconômico do indivíduo por meio de informações sobre o domicílio, escolaridade, renda e características do morador.

Teste das Matrizes Progressivas de Raven (Escala Geral; Raven, 2002): a tarefa de matrizes progressivas de Raven consiste num dos instrumentos mais utilizados na literatura nacional e internacional para avaliação da inteligência, em especial seu componente fluido, que depende minimamente da instrução formal e de fatores socioculturais.

Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette, 2001): é um instrumento de autorrelato que avalia o desempenho social, composto por 38 itens. Cada item expõe uma situação social e uma reação à ela. O avaliando deve fazer uma estimativa da frequência com que ele reage da forma descrita a partir de uma escala que apresenta 5 pontos, que variam de nunca a sempre. A apuração dos pontos é realizada através de crivos de correção e, posteriormente, os valores são somados e transformados em escores percentílicos.

As frases são agrupadas e distribuídas pelos 5 fatores a seguir:

Fator 1 Enfrentamento com risco

Reúne itens que retratam situações interpessoais em que a demanda da reação ao interlocutor se caracteriza, principalmente, pela afirmação e defesa de direitos e de autoestima, com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor.

F2 Auto afirmação na expressão de afeto positivo

Retrata demandas interpessoais de expressão de afeto positivo e de afirmação da autoestima, com risco mínimo de reação indesejável.

F3 Conversação e desenvoltura social

Retrata situações sociais neutras de aproximação com risco mínimo de reação indesejável, demandando, principalmente, traquejo social na conversação, o que supõe conhecimento das normas de relacionamento cotidiano.

F4 Auto exposição a desconhecidos ou a situações novas

Inclui basicamente itens de situações que envolvem a abordagem de pessoas desconhecidas.

F5 Auto controle da agressividade a situações aversivas

Reúne itens que supõem reação a estimulações aversivas do interlocutor, demandando controle da raiva e da agressividade.

Escala Barratt de Impulsividade (BARRATT, 1993): escala de auto-preenchimento composta por 30 frases que abordam 3 componentes da impulsividade: impulsividade por desatenção, motora e por falta de planejamento. O sujeito deverá avaliar a frequência do comportamento descrito na frase em relação a seu dia a dia, classificando cada item de acordo com uma escala em que: 1 = raramente ou nunca; 2 = de vez em quando; 3 = frequentemente; 4 = quase sempre/sempre. A pontuação máxima da escala é de 120 pontos. A partir da análise dos resultados, são fornecidos os escores para dois subtipos de impulsividade: controle inibitório e por falta de planejamento.

Questionário de Agressividade de Buss Perry (BUSS; PERRY, 1992): trata-se de um questionário de autorrelato composto por 26 itens. O instrumento avalia a agressão em quatro dimensões, sendo elas: agressão física, agressão verbal, raiva e hostilidade; e apresenta uma escala de resposta que vai de concordo totalmente a discordo totalmente.

Bateria Fatorial da Personalidade: o teste permite a avaliação dos traços da personalidade por meio da avaliação de cinco grandes fatores, que compreendem neuroticismo, extroversão, socialização, realização e abertura. Trata-se de um questionário de autorrelato composto por 126 frases em que o sujeito deve avaliar como reage cotidianamente frente às reações colocadas, classificando cada item de acordo com a escala que varia entre 1, para descreve-me muito mal, e 7, para descreve-me muito bem. A apuração dos itens será feita conforme plataforma informatizada e os escores obtidos serão transformados em valores percentílicos.

Os cinco grandes fatores são subdivididos em facetas para a avaliação, que são:

NEUROTICISMO

N1 - Vulnerabilidade

A escala de vulnerabilidade avalia o quão frágeis as pessoas são emocionalmente. Indica o quanto os indivíduos vivenciam so-

frimento emocional em decorrência da sua percepção de como os outros os aceitam. Relaciona-se também com dependência emocional e dificuldade para tomada de decisões, em função do medo de decepcionar as pessoas.

N2 - Instabilidade

A faceta instabilidade emocional avalia o quanto as pessoas descrevem-se como irritáveis, nervosas e com grandes variações de humor.

N3 - Passividade

A faceta passividade/falta de energia avalia o nível de atividade das pessoas e seu empenho para resolver situações rapidamente. Tal faceta também se relaciona à velocidade de decisão.

N4 - Depressão

A escala de depressão avalia os padrões de interpretações que os indivíduos apresentam em relação aos eventos que ocorrem ao longo de suas vidas, mais especificamente a percepção que possuem sobre as expectativas de futuro e sua capacidade para lidar com dificuldades que possam ocorrer em suas vidas.

EXTROVERSÃO

E1- Comunicação

Esta faceta descreve o quão comunicativas e expansivas as pessoas acreditam que são.

E2- Ativez

Esta faceta descreve a percepção que as pessoas têm sobre sua capacidade e valor.

E3 - Dinamismo/Assertividade

Esta faceta é composta por itens que indicam o quanto as pessoas tomam a iniciativa em situações variadas, quão facilmente julgam que colocam suas ideias em prática e seu nível de atividade.

E4 - Interações sociais

Esta faceta descreve o desejo e necessidade por interações sociais, indicando o quanto as pessoas buscam ativamente situações que permitam tais interações, como festas, atividades em grupo, entre outras.

SOCIALIZAÇÃO

S1- Amabilidade

Este fator agrupa itens que descrevem o quão atenciosas, compreensivas e empáticas as pessoas procuram ser com as demais. Além disso, indica quão agradáveis as pessoas buscam ser com os outros, observando suas opiniões, sendo educadas com elas e se importando com suas necessidades.

S2- Pró-sociabilidade

Esta faceta agrupa itens que descrevem comportamentos de risco, concordância ou confronto com leis e regras sociais, moralidade, agressividade e padrões de consumo de bebidas alcoólicas.

S3- Confiança

Esta escala agrupa itens que descrevem o quanto as pessoas confiam nos outros e acreditam que eles não as prejudicarão.

REALIZAÇÃO

R1- Competência

A faceta competência indica o quão ativamente as pessoas buscam atingir seus objetivos, bem como a predisposição para fazer sacrifícios pessoais para tanto. Também envolve a percepção que as pessoas apresentam sobre si mesmas em relação a sua capacidade para realizar ações consideradas difíceis e importantes.

R2 - Ponderação/Prudência

A escala de ponderação é composta por itens que descrevem situações que envolvem o cuidado com a forma para expressar opiniões ou defender interesses, bem como a avaliação das possíveis consequências de ações.

R3 - Empenho/Comprometimento

Os itens de empenho/comprometimento descrevem o quanto detalhistas são as pessoas na realização de trabalhos e seu nível de exigência pessoal com a qualidade das tarefas realizadas.

ABERTURA

A1 - Abertura de ideias

Os itens desta faceta descrevem abertura para novos conceitos ou ideias, que podem incluir interesse por questões filosóficas, arte, fotografia, estilos musicais e diferentes expressões culturais. Os itens também indicam o padrão de uso da imaginação e da fantasia.

A2 - Liberalismo

Liberalismo descreve a forma como as pessoas lidam com diferentes valores morais e sociais e a noção que estes podem ser relativizados, que podem mudar ao longo do tempo e ser diferentes em variadas culturas e regiões.

A3 - Busca por novidades

Esta faceta indica o quanto as pessoas gostam e buscam vivenciar novos eventos e ações, bem como a forma como lidam com a rotina.

GO/NOGO

O paradigma go/nogo foi desenvolvido para avaliar a habilidade de controlar o comportamento e responder adequadamente sob a pressão do tempo e, simultaneamente, inibir uma resposta comportamental inadequada. Neste paradigma, o foco de atenção é dirigido para os estímulos que ocorrem de maneira previsível e que requerem uma reação seletiva, isto é, para reagir ou não reagir. Déficits nessa forma de controle de comportamento estão particularmente associados em pessoas com disfunções dos lobos frontais.

A presente tarefa consiste na capacidade de supressão de respostas na presença de estímulos irrelevantes, bem como a latência de resposta durante a seleção do estímulo. A forma do teste “1 de 2”: uma cruz semelhante ao sinal de adição (“+”) e um sinal semelhante à letra X (“x”) são apresentados numa sequência alternada na tela. O participante tem de reagir o mais rápido possível com uma tecla sempre que o sinal “X” aparece, nenhuma reação é necessária quando o sinal “+” aparece. Os resultados de interesse são, além do TR, o número de respostas incorretas (aumento desse indicador pode ser tido como uma medida de comportamento impulsivo). Além desses resultados, o teste ainda oferece o número de respostas corretas e o total de omissões.

2.1. AMOSTRA

A amostra foi constituída por 14 participantes (7 do grupo clínico e 7 do grupo controle), com idades variando entre 25 e 52 anos (média = 37,07; dp = 8,88). A tabela 1 mostra a caracterização da amostra com relação à idade e renda. Do ponto de vista da escolaridade, é possível perceber que a amostra é composta por diferentes faixas de escolaridade, desde a mais básica, sendo o ensino fundamental incompleto, uma vez que foi critério de exclusão não ter a escolaridade mínima de quatro anos de educação formal, até escolaridade em nível superior.

Tabela 1 – Características de idade e renda dos participantes

GRUPO		N	Mínimo	Máximo	Média	DP
Clínico	Idade	7	25	52	39,86	9,78
	Renda	7	1500	8000	4384,29	2640,53
Controle	Idade	7	25	49	34,29	7,56
	Renda	7	1200	11400	4396,00	3531,74

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.2. PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA

O software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 21.0, foi usado para a realização das análises dos dados.

- Estatísticas descritivas (médias e desvio padrão) para caracterizar o perfil da amostra e o desempenho dos participantes nos testes utilizados.

- Testes de comparação entre grupos (teste *t* para amostras independentes), a fim de identificar diferenças nos desempenhos entre os grupos.

- Teste de magnitude de efeito (*d* de Cohen). A magnitude de efeito, enquanto conceito estatístico, é traduzida normalmente por tamanho, dimensão ou magnitude do efeito e pode ser definida como o grau em que o fenômeno está presente na população (Cohen, 1988), isto é, diferença efetiva na população. Assim, quanto maior for a magnitude de efeito, maior será a manifestação do fenômeno na população. Segundo Cohen (1988), os valores de *d* são considerados pequenos se ($.20 \leq d < .50$); médios se ($.50 \leq d < .80$) e grandes se ($d \geq .80$).

A seguir serão apresentadas as análises dos resultados dos instrumentos utilizados. Na tabela 2, são sumarizados os resultados de todas as tarefas utilizadas, o resultado da comparação de grupos (através do teste *t*) e o cálculo da magnitude de efeito (*d* de Cohen).

Tabela 2 – Desempenho dos grupos clínico e controle nas tarefas utilizadas, teste *t*, nível de significância e *d* de Cohen (resultados significativos em negrito).

	GRUPO	N	Média	Dp	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Raven Total	Clínico	7	33,430	12,461	-3,298	0,006	-2,07
	Controle	7	51,290	7,064	-3,298		
Go/Nogo (1 em 2) - Corretas	Clínico	7	18,857	2,268	-1,333	0,010	-0,49
	Controle	7	20,000	0,000	-1,333		
Go/Nogo (1 em 2) - Erros	Clínico	7	1,571	2,820	1,474	0,001	0,85
	Controle	7	0,000	0,000	1,474		
Go/Nogo (1 em 2) - Omissão	Clínico	7	1,143	2,268	1,333	0,010	0,77
	Controle	7	0,000	0,000	1,333		
Go/Nogo (1 em 2) - Out.	Clínico	7	0,143	0,378	1,000	0,034	0,58
	Controle	7	0,000	0,000	1,000		
Go/Nogo (1 em 2) - Média	Clínico	7	494,310	96,786	0,985	0,161	0,57
	Controle	7	454,000	48,554	0,985		
	Controle	7	451,429	46,227	0,854		
Agressividade Total	Clínico	7	60,290	13,865	0,841	0,532	0,49
	Controle	7	54,860	9,974	0,841		
Agressividade Raiva	Clínico	7	12,143	5,581	0,374	0,482	0,22
	Controle	7	11,143	4,337	0,374		
Agressividade Física	Clínico	7	17	2,380	1,698	0,824	0,98
	Controle	7	14,857	2,340	1,698		
Agressividade Hostilidade	Clínico	7	19,714	5,851	0,560	0,220	0,32
	Controle	7	18,286	3,352	0,560		
Agressividade Verbal	Clínico	7	7,857	2,545	0,224	0,757	0,13
	Controle	7	7,571	2,225	0,224		
BIS Total	Clínico	7	64,429	6,901	0,448	0,707	0,26
	Controle	7	62,857	6,203	0,448		
BIS Controle Inibitório	Clínico	7	44,571	6,579	0,521	0,351	0,30
	Controle	7	42,857	5,699	0,521		

	GRUPO	N	Média	Dp	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
BIS Falta Planejamento	Clínico	7	19,857	3,437	-0,089	0,428	-0,05
	Controle	7	20,000	2,517	-0,089		
BFP N1	Clínico	7	2,794	1,463	0,201	0,008	0,12
	Controle	7	2,667	0,809	0,201		
BFP N2	Clínico	7	3,381	1,325	1,044	0,455	0,60
	Controle	7	2,667	1,232	1,044		
BFP N3	Clínico	7	3,738	0,560	1,776	0,248	1,03
	Controle	7	3,024	0,905	1,776		
BFP N4	Clínico	7	3,107	1,792	1,321	0,000	0,76
	Controle	7	2,179	0,499	1,321		
BFP Neuroticismo	Clínico	7	3,255	1,230	1,155	0,019	0,67
	Controle	7	2,634	0,715	1,155		
BFP E1	Clínico	7	4,357	1,223	0,419	0,868	0,24
	Controle	7	4,071	1,329	0,419		
BFP E2	Clínico	7	3,939	1,248	1,898	0,122	1,10
	Controle	7	2,898	0,741	1,898		
BFP E3	Clínico	7	4,714	0,701	0,960	0,966	0,55
	Controle	7	4,343	0,746	0,960		
BFP E4	Clínico	7	4,878	0,977	1,075	0,748	0,62
	Controle	7	4,306	1,012	1,075		
BFP Extroversão	Clínico	7	4,472	0,645	1,537	0,424	0,89
	Controle	7	3,905	0,734	1,537		
BFP S1	Clínico	7	5,821	0,594	1,792	0,829	1,03
	Controle	7	5,250	0,599	1,792		
BFP S2	Clínico	7	5,839	0,981	-0,456	0,798	-0,26
	Controle	7	6,054	0,763	-0,456		
BFP S3	Clínico	7	4,375	0,987	-0,790	0,902	-0,46
	Controle	7	4,750	0,777	-0,790		

	GRUPO	N	Média	Dp	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
BFP Socialização	Clínico	7	5,345	0,513	-0,022	0,760	-0,01
	Controle	7	5,351	0,510	-0,022		
BFP R1	Clínico	7	5,229	0,842	0,404	0,910	0,23
	Controle	7	5,043	0,877	0,404		
BFP R2	Clínico	7	5,107	0,945	-0,357	0,661	-0,21
	Controle	7	5,286	0,929	-0,357		
BFP R3	Clínico	7	4,796	0,674	0,285	0,588	0,16
	Controle	7	4,674	0,914	0,285		
BFP Realização	Clínico	7	5,044	0,652	0,112	0,596	0,06
	Controle	7	5,001	0,791	0,112		
BFP A1	Clínico	7	3,443	0,927	-1,088	0,252	-0,63
	Controle	7	4,071	1,215	-1,088		
BFP A2	Clínico	7	4,571	0,319	0,893	0,096	0,52
	Controle	7	4,245	0,914	0,893		
BFP A3	Clínico	7	4,857	0,565	2,600	0,291	1,50
	Controle	7	3,857	0,847	2,600		
BFP Abertura	Clínico	7	4,291	0,279	0,666	0,019	0,38
	Controle	7	4,058	0,881	0,666		
IHS F1	Clínico	7	2,247	0,593	0,000	0,901	0,00
	Controle	7	2,247	0,686	0,000		
IHS F2	Clínico	7	3,408	0,192	1,442	0,012	0,83
	Controle	7	3,000	0,724	1,442		
IHS F3	Clínico	7	2,898	0,883	0,424	0,497	0,25
	Controle	7	2,714	0,728	0,424		
IHS F4	Clínico	7	2,107	0,789	0,384	0,302	0,22
	Controle	7	1,893	1,249	0,384		
IHS F5	Clínico	7	1,821	0,535	-0,949	0,268	-0,55
	Controle	7	2,036	0,267	-0,949		
IHS Total	Clínico	7	105,571	12,421	0,893	0,390	0,52
	Controle	7	97,857	19,196	0,893		

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A tabela 2 resume os resultados comparados entre os grupos clínicos e controle. Nele pode-se observar que o desempenho na tarefa de inteligência utilizada encontra-se dentro dos parâmetros de normalidade, mas com uma diferença significativa entre os grupos. Isso quer dizer que os participantes do grupo clínico têm menor potencial intelectual que os participantes do grupo controle.

Adicionalmente, a hipótese de que o grupo clínico teria um pior desempenho na tarefa de impulsividade mostra-se parcialmente verdadeira, considerando o pequeno tamanho amostral. A comparação entre grupos na tarefa *go/nogo* mostra diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, mostrando que o grupo clínico comete mais erros e omissões do que o grupo controle. As diferenças se mostram significativas também nos indicadores de personalidade N1 (vulnerabilidade), N4 (depressão), Neuroticismo, Abertura, e no fator 2 do IHS (autoafirmação na expressão do afeto positivo).

Além da análise de diferenças entre grupos, é importante levar em consideração a análise de magnitude de efeito. Os seus resultados tendem a demonstrar que as diferenças encontradas, mesmo quando não são significativas estatisticamente, possuem um significado clínico. Nesse sentido, as diferenças mais relevantes mostradas na tabela ($d > 0.80$) são na tarefa de inteligência, um construto multifacetado, podendo ser um indicador clínico de baixa capacidade de resolução de problemas, impulsividade, índice de agressividade física do questionário Buss Perry, passividade (BFP N3), altivez (BFP E2), extroversão geral, amabilidade (BFP S1), busca por novidades (BFP A3) e baixa autoafirmação na expressão de sentimento positivo (IHS F2).

Assim, os participantes pertencentes ao grupo clínico apresentam índices acentuados e significativos nos itens citados acima, quando comparados com os participantes do grupo controle. Principalmente na magnitude da expressão do comportamento impulsivo em que o grupo clínico apresenta uma resposta superior

a emitir esse comportamento, quando comparado ao grupo controle.

Os índices expressos nas medidas de avaliação geral de extroversão, amabilidade, extroversão e baixa autoafirmação na expressão de sentimento positivo, avaliam situações e contextos específicos em que o sujeito necessita de recursos sociais para alcançar escores satisfatórios. Correlacionando essas categorias, pode-se avaliar que o grupo controle apresenta déficits significativos no desenvolvimento de habilidades sociais, sendo o maior índice identificado no item busca por novidades (BFP A3), apresentando que esses índices traduzem um comportamento fixo, rotineiro, não aberto a novos pensamentos, ideias ou comportamentos. Corroborando com o que apresenta a literatura em identificar tais sujeitos com pensamento rígido ((Corsi e Sóstes, 1995; Fabian, 2010; Romero-Martinez e Albiol, 2013; Pinto et al, 2010); Bueso-Izquierdo et al, 2016).

Além disso, as dificuldades expressas pelos índices nestes itens revelam uma deficiência em demonstrar afeto ao próximo, podendo indicar uma falta de repertório para tal demonstração e sendo um indicador que reforça o encontrado na literatura em que estes sujeitos possuem baixa capacidade de empatia e de se colocarem no lugar dos outros. Considerando prioritariamente as suas vontades (Corsi e Sóstes, 1995; Fabian, 2010; Romero-Martinez e Albiol, 2013; Pinto et al, 2010).

3. CONCLUSÃO

A violência contra a mulher, por ser um fenômeno complexo, apresenta grande diversidade de estudos e construções teóricas explicativas para a sua ocorrência e manutenção.

O presente capítulo buscou revisar os dados da literatura sobre o assunto e apresentar resultados preliminares de uma pesquisa em andamento com esse público. O trabalho contou com algu-

mas dificuldades de acesso à população dos homens agressores e a aceitação da participação dos mesmos à pesquisa. Isso se traduziu no pequeno tamanho amostral, o que impossibilita a generalização dos resultados. De todo modo, a ausência de estudos no contexto nacional sobre essas características na população alvo faz com que este estudo seja importante, no sentido de mostrar que as diferenças individuais devam ser consideradas como importantes para a determinação do comportamento em diferentes contextos.

Os resultados obtidos, o contexto e a cultura que estes sujeitos estão inseridos não é suficiente para explicar e sustentar a ocorrência da violência contra a mulher. Sendo possível identificar, principalmente na avaliação de comparação entre grupos, diferenças individuais pertencentes ao grupo clínico, importantes a serem consideradas ao abordar tal temática, como por exemplo a presença de maior impulsividade cognitiva (Bueso-Izquierdo *et. al.*, 2016).

De modo mais amplo, a literatura especializada sugere que os homens que são autores de violência estão sujeitos a déficits relacionados às funções executivas, inflexibilidade cognitiva e impulsividade (Pinto *et. al.*, 2010; Bueso-Izquierdo *et. al.*, 2016; Corsi e Sostes, 1995). Tais características podem estar associadas a outras variáveis neurobiológicas (como, por exemplo, baixa de serotonina e aumento do GABA; ou então a presença de lesões pré-frontais), características sociais (por exemplo ter presenciado violência doméstica ao longo da infância) e psicológicas (por exemplo transtorno de personalidade; Farrell, 2011). Ainda não existe um modelo consensual de prejuízos dessa população, dada a dificuldade de acesso ao público e a escassez de pesquisas, em especial no contexto nacional.

REFERÊNCIAS

ASSUMPTÃO, N.P. (2017). Avaliação psicológica de homens autores de violência contra a mulher, sob medida protetiva conforme Lei 11.340/2006. Belo Horizonte.

BELL, K. M., & NAUGLE, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1096–1107.

BANDEIRA, L., & SUÁREZ, (2002). M. A politização da violência contra a mulher e o fortalecimento da cidadania. In: Bruschini, C & Unbehaum, S. G. (Orgs). *Gênero, democracia e sociedade brasileira*. São Paulo: FCC, 2002. p. 295-319.

BARRAT, E.S. (1993) Escala de Impulsividade de Barrat. Bis 11ª.

BRASIL. Lei nº 11.340/2006 de 07 de agosto de 2006, (2006). Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm> acesso em: 12 ago.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, (2001). Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Portaria GM/MSn.737 de maio 2001, publicada na DOU nº96, seção 1 de 18 de maio 2001. Disponível em <saude.gov.br> acesso em: 09 de outubro de 2016.

BUESO-IZQUIERDO, N., VERDEJO-ROMAN, J., CONTRERAS-RODRIGUES, O. CARMONA-PRMONA-PERERA, M., PÉREZ-GARCIA, M. & HIDALGO-RUZZANTE, N. (2016). Are batterers different from others criminals? An fMRI study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 852–862.

BUESO-IZQUIERDO, N.; HIDALGO-RUZZANTE, N.; DAUGHERTY, J. C.; BURNEO-GARCÉS, C. & PÉREZ-GARCÍA, M. (2016) Differences in Executive Function Between Batterers and Other Criminals, *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16:5, 321-335, DOI: 10.1080/15228932.2016.1219216

BUSS, A.H,& PERRY, M. (1992). Questionário de Agressividade de Buss Perry.

CAMPOS, F. (2002) Teste Matrizas Progressivas Escala Geral. Séries A, B, C, D e E. Rio de Janeiro: CEPA.

- COELHO, C. M. S, NATIVIDADE, C. & GAETANI, R. R. B. (2008). *Intervenção Grupal nos casos de violência de gênero: direitos humanos e emancipação*. Florianópolis.
- COHEN, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2ª ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- CORSI, J, SOSTÉS, & M. A. (1995). *Un modelo de intervención grupal con hombres que ejercen la violencia en el contexto doméstico*, Paidós, Argentina.
- DEL PRETTE, Z. A. P, & DEL PRETTE, A. (2001) *Inventario de Habilidades Sociais*. Casa do Psicólogo: Fundação Perseu Abramo.
- FABIAN, J. M. (2010). Neuropsychological and neurological correlates in violent and homicidal offenders: a legal and neuroscience perspective. *Aggress. Violent behav.* pages 209-223.
- FARREL, H. M. (2011) *Batteres: A review of violence and risk assessment tools*. *J Am Acad Psychiatry Law* 39: 562-4.
- GADONI-COSTA, L. M, ZUCATTI, A. P. N & DELL' AGLIO D. D. (2011). *Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher*. *Estudos de Psicologia I Campinas* I 28(2) I 219-227.
- LEÔNICIO, K. L, BALDO, P. L, JOÃO, V. M, & BIFF, R. G. (2008). *O perfil de mulheres vitimizadas e de seus agressores*. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro. 16(3):307-12.
- Mapa da violência, (2015). *Homicídio de mulheres no Brasil*. p. 7-12.
- NUNES, M. F. O., HUNTZ, H.C. & NUNES, C. H. S. S. (2010). *Bateria Fatorial de Personalidade*. Ed. Casa do psicólogo.
- OLIVEIRA, D.C. & SOUZA, L. (2006). *Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos*. Rio de Janeiro.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde: sumário*. Genebra.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013). *Global and regional esti-*

mates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Retrieved from <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf>

Organização Mundial da Saúde (OMS) CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

PINTO, L. A., ET AL. (2010). Biological correlates of intimate partner violence perpetration. *Aggress Violent Behav.* 10; 15(5): 387–398.

RODRÍGUES, J. C. R. (2002). Pensando la violencia que ejerce los hombres contra sus parejas: problemas y cuestionamientos. Guadalajara.

ROMERO-MARTINEZ, A. & ALBIOL, L. M. (2013) Neuropsychology of perpetrators of domestic violence: the role of traumatic brain injury and alcohol abuse and/or dependence. *Rev. neurol.* Dec 1;57(11): 515-22.

RUCHKIN, V. V., EISEMANN, M., HÄGGLÖFB, & CLONINGER, C. R. (1998). Interrelations between temperament, character, and parental rearing in male delinquent adolescents in northern Russia. *Compr Psychiatry.* 39(4):225-30.

SCHRAIBER, L. B., LATORRE, M. R. D., JR, I. F., SEGRI, N. J. & D'OLIVEIR, A. F. P. L. (2010). Validade do instrumento wohvawstudy para estimar violência de gênero contra a mulher. *Rev. Saúde Pública;*44(4):658-66.

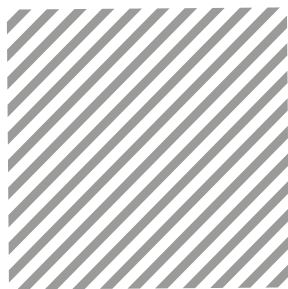
SILVA, A. C. L. G., COELHO, E. B. S, & MORRETI-PIRES, R. O. (2014). O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: uma revisão sistemática. *Rev. Panam Salud Publica.*35(4):278–83.

SILVA, C. D., GOMES, V. L. O., ACOSTA, D. F., BARLEM. E. L. D. & FONSECA, A. D. (2013). Epidemiologia da violência contra a mulher: características do agressor e do ato violento. *Rev. Enferm. UFPE on line.* Recife, 7(1):8-14.

World Health Assembly (1996). 49. Prevention of violence: a public health priority. GENEVA: WHA.

ZIMMERMANN, P., & FIMM, B. (1995). *Test for Attention Performance (TAP)*. Psytest, Würselen.

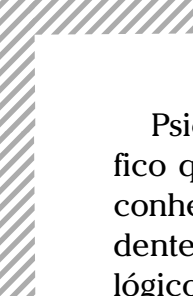
Avaliação psicológica no contexto esportivo



ALESSANDRA CARLA PEIXOTO MONTEIRO – graduada em Psicologia (PUC Minas), mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Diferenças Individuais (UFMG), especialista em Psicologia do Esporte (Universidade Castelo Branco e CFP). cursando especialização em TCC (Instituto WP- RS). Psicóloga do Clube Atlético Mineiro desde agosto de 2018. Trabalhou como psicóloga da Federação Mineira de Futebol de 2011 a 2018. Instrutora Nacional do Pilar Mental da Comissão de Arbitragem da Confederação Brasileira de Futebol (CBF) de 2014 a 2018. Trabalhou como psicóloga no América Futebol Clube de 2007 a 2013. E-mail: esportivamente@globo.com

ANDRÉA DUARTE PESCA – graduada em Psicologia (Univali), mestre e doutora em Psicologia (UFSC) e pós-doutora em Psicologia do Desporto (FMH - ULISBOA). Professora da Faculdade CESUSC. Coordenadora do Núcleo de Avaliação e Intervenção em Psicologia do Esporte e do Exercício do Laboratório Fator Humano UFSC. Professora internacional convidada no doutoramento em Psicologia do Desporto da FMH-ULISBOA. E-mail: adpesca07@gmail.com

ROBERTO MORAES CRUZ – graduado em Psicologia (UFBA) e em Engenharia Civil (UCSal), doutor em Ergonomia (UFSC-CNAM), pós-doutor em Métodos e Diagnósticos (Universidade de Barcelona) e em Epidemiologia (Unifesp). Professor e pesquisador do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, coordenador do Laboratório Fator Humano, onde desenvolve pesquisas em métodos e instrumentos para avaliação, tratamento e reabilitação em saúde, segurança e desporto. E-mail: robertocruzdr@gmail.com



Psicologia do esporte é uma subárea do conhecimento científico que busca atender a dois propósitos relevantes: a) produzir conhecimentos científicos sobre fenômenos psicológicos, incidentes no contexto esportivo, e sua relação com fenômenos biológicos, fisiológicos, ambientais e sociais, por meio do desenvolvimento de teorias, métodos e instrumentos de coleta de dados e informações acerca do comportamento dos atletas e os demais participantes do mundo do esporte; b) aplicar os conhecimentos científicos produzidos no âmbito da Psicologia do esporte, por meio das diferentes estratégias de intervenção individual, grupal e institucional, dentre os principais: no ensino e treinamento de habilidades, nos processos de consultoria e assessoramento, na intervenção clínica (Kreme, & Scull, 2003; Anshel, 2003).

Em quaisquer dessas estratégias, é importante considerar o papel da avaliação psicológica como recurso ao trabalho de investigação e intervenção do psicólogo do esporte. Mas, o que é avaliação psicológica? Em que medida a avaliação psicológica pode contribuir na pesquisa e nas práticas profissionais dos psicólogos do esporte?

Avaliar é estimar um valor ou qualidade de um objeto de conhecimento, ou seja, é realizar um julgamento de valor sobre dados relevantes de realidade, objetivando uma tomada de decisão (Lukkesi, 1996). Nessa direção, a avaliação psicológica é o processo de investigação de fenômenos e processos psicológicos, fundamentada teoricamente, realizada com base em demanda, contexto e finalidade específicos, visando contribuir para a decisão profissional e suscitar modos de intervenção mais apropriados (Cruz, 2002).

Há elementos essenciais que definem a avaliação psicológica como uma subárea do conhecimento psicológico (Cruz, 2002): objeto, objetivo, campo teórico e método. Com base nesses elementos, é possível derivar uma matriz de compreensão da avaliação psicológica aplicada ao esporte. O objeto da avaliação psicológica são os fenômenos e processos psicológicos. O objetivo, por

sua vez, é avaliar fenômenos e processos psicológicos, conforme o grau em que se pretende avaliar, para produzir conhecimento útil e necessário ao usuário. O campo teórico da avaliação psicológica é formado pelas teorias do comportamento humano e dos processos mentais, assim como pelo estado da arte (conhecimento científico atualizado e disponível em bases de dados e literatura especializada acerca dos fenômenos e processos psicológicos sob investigação). O método é o clínico, com seus recursos técnicos e instrumentais, que favorecem a observação e a medida dos fenômenos psicológicos sob investigação (Figura 1).

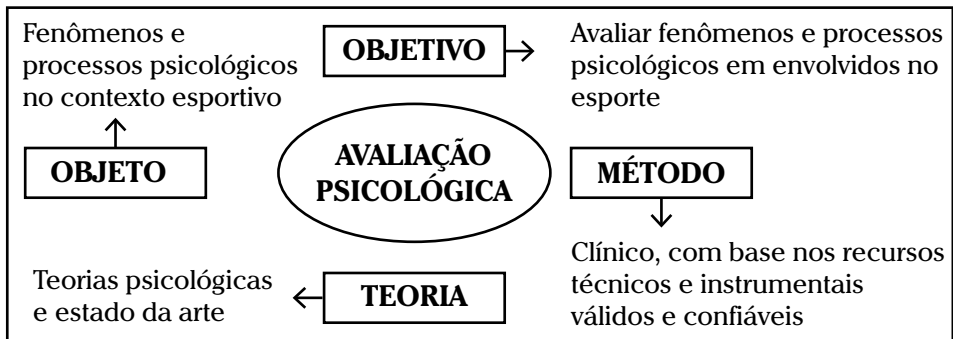


Fig. 1- Esquema dos elementos definidores da avaliação psicológica como subárea da ciência psicológica aplicada ao contexto esportivo (adaptado de Cruz, 2002)

Há, basicamente, duas modalidades de avaliação psicológica (Alchieri & Cruz, 2004), conforme apresentado na Figura 2: a) *stricto sensu*, que tem por objetivo adaptar, construir ou aperfeiçoar teorias, métodos e instrumentos para avaliar fenômenos e processos psicológicos. Tarefa basicamente realizada por pesquisadores, que partem de uma demanda específica (problema pesquisa situado teoricamente), realizam um processo de investigação (método e procedimentos de coleta de dados), interpretam evidências e comunicam o conhecimento produzido; b) *lato sensu ou aplicada* - que tem por objetivo avaliar fenômenos e processos psicológicos, com base em demanda, contexto e finalidade de-

terminados (necessidade da avaliação para o usuário), com base nos conhecimentos, métodos e instrumentos válidos e confiáveis disponíveis ao exercício profissional dos psicólogos do esporte. A articulação e permanente *feedback* entre as modalidades (pesquisa e aplicação) possibilitam o desenvolvimento da produção de conhecimento científico e técnico sobre o comportamento humano no mundo esportivo.



Fig. 2 - Modalidades da avaliação psicológica

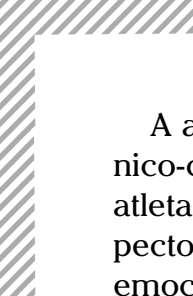
Em ambas modalidades, é importante considerar a qualidade da formação e atualização profissional em Psicologia do esporte e ciências afins. A avaliação psicológica produz conhecimentos que são necessários e úteis aos envolvidos no mundo esportivo, especialmente para os atletas, em torno de pelo menos três perspectivas:

- a. Avaliação de perfis e estilos comportamentais, bem como o diagnóstico de condições psicológicas, com base na demanda e finalidade da avaliação para o interessado. Tem a finalidade de produzir informações clínicas relevantes à intervenção (tratamento psicológico, acompanhamento, reabilitação), assim como no planejamento de ações ou tomada de decisão para diferentes contextos de intervenção do psicólogo do esporte;

- b. Avaliação da aquisição, manutenção ou mudanças em aspectos do comportamento e nos processos de interação mais amplos. Tem a finalidade de proporcionar *feedbacks* específicos, orientações e acompanhamentos relevantes ao aprimoramento das habilidades e competências individuais e grupais nas atividades esportivas e a elas associadas;
- c. Avaliação do desempenho em tarefas e situações específicas (processo, programa, processo ou intervenção clínica). Tem a finalidade de avaliar os resultados de um desempenho individual ou grupal (eficácia, eficiência ou efetividade) para tomada de decisão pessoal ou institucional;

O trabalho em Psicologia do esporte requer recursos teóricos-metodológicos e capacidade de resposta do especialista cada vez mais aprimorados, tendo em vista a entender a complexidade e dinâmicas dos fatores que interferem no comportamento humano no contexto esportivo (Gill & Williams, 2008). Atletas de alto rendimento e treinadores esportivos precisam dominar as habilidades da modalidade em que atuam para serem capazes de se destacar perante seus adversários e situações aversivas. Estas situações mostram a importância de avaliar as capacidades, habilidades e competências do indivíduo inserido no contexto esportivo.

Na avaliação psicológica no esporte é fundamental definir o escopo e os procedimentos específicos à coleta de dados e informações, conforme a demanda, dando ênfase na avaliação de aspectos psicológicos e psicossociais de atletas, assim como na avaliação da eficácia do treinamento e desempenho esportivo, considerados preditores favoráveis e desfavoráveis ao rendimento dos atletas (Weinberg & Gould, 2011; Pesca, Szeneszi, Delben, Nunes, Raupp, & Cruz, 2018). Atletas de alto rendimento estão equiparados em termos técnicos e táticos e, com a preparação psicológica, são treinados e ensinados a refletir sobre seus comportamentos e, assim, manter o equilíbrio emocional na sua prática esportiva para que, desta forma, possam ter um desempenho mais produtivo e eficaz (Weinberg & Gould, 2008).



A avaliação psicológica é um conjunto de procedimentos técnico-científicos, orientados pela finalidade (CFP, 2007), que auxilia atletas e comissão técnica na compreensão de determinados aspectos psicológicos, tais como estilos de personalidade, reações emocionais, modos de enfrentamento de tensões, motivações, habilidades de processamento mental e capacidade de julgamento. Todos esses aspectos, uma vez caracterizados, servem ao monitoramento da saúde mental dos atletas e o aperfeiçoamento do seu rendimento esportivo e da gestão da carreira. Portanto, cada etapa de uma avaliação psicológica no esporte, tendo em vista o tempo, os recursos disponíveis para o processo de avaliação e o envolvimento dos interessados, contribui para o conhecimento de suas capacidades e limitações, seja do ponto de vista individual ou coletivo.

É importante considerar a necessidade de um planejamento apropriado à realização de processos de avaliação psicológica, tendo em vista a necessidade de otimização do processo de coleta de dados, de busca de evidências, de articulação com elementos teóricos (CFP, 2013). A avaliação psicológica e a elaboração dos planos de intervenção no esporte devem, primordialmente, se manter dentro do acordo realizado com o atleta, que podem sofrer influência da orientação teórica ou padrão técnico do psicólogo do esporte (Raalte & Brewer, 2011). Vieira, Vissoci e Oliveira (2008) apontam, além disso, que a avaliação psicológica no esporte é marcada como a ocasião no qual o psicólogo consegue conhecer melhor o atleta com quem irá trabalhar.

Além desses aspectos, deve-se dar importância ao conhecimento e a habilidades técnicas do profissional que irá conduzir o processo de avaliação psicológica, o foco e os recursos de exame (Tavares, 2012), assim como o referencial ou marcos teóricos que servirão de lastro à discussão dos resultados encontrados (Rubio, 2011). Além disso, seja qual for a ênfase, a avaliação psicológica é definida como uma atividade privativa do psicólogo (CFP, 2007), que exige formação e preparação científica especializada (Serpa, 2005).

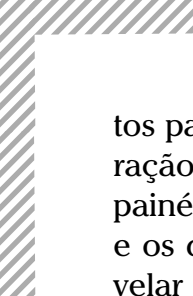
Fleury (2001) considera que a avaliação psicológica no esporte é um processo continuado do psicodiagnóstico esportivo, que envolve procedimentos (técnicas e instrumentos) técnico-científicos, e que tem por objetivo relacionar o alto rendimento com qualidades pessoais do atleta, além de orientar objetivos e estratégias de intervenção dentro de um programa de treinamento psicológico. Dentre esses procedimentos, destacam-se: observações, anamnese, entrevista psicológica, questionários, técnicas ou dinâmicas de grupo, instrumentos psicológicos padronizados, podendo ainda ser utilizados o biofeedback e neurofeedback para a verificação de marcadores biológicos e indicadores psicológicos associados à estimulação mental.

Cabe ressaltar que as informações, índices e indicadores aferidos por meio desses procedimentos devem servir à compreensão de casos concretos, visando o diagnóstico, o monitoramento e melhoria de aspectos da saúde mental e da conduta esportiva. Isolar esses indicadores, sem uma leitura e interpretação globalizada e contextualizada à demanda e ao contexto, tende a comprometer o objetivo da avaliação psicológica (Pesca, Pereira e Cruz, 2014). Além disso, é eticamente reprovável o uso do recurso à avaliação psicológica para selecionar equipes esportivas.

Vejamos algumas características dos principais procedimentos de avaliação psicológica:

1. OBSERVAÇÃO

A avaliação psicológica é um processo de investigação clínica, que se vale de técnicas de observação e mensuração. Observações, sistemáticas ou não, permitem identificar diferentes aspectos do comportamento humano: qualidade da comunicação, expressão do pensamento, modos de interação, gestos, reações emocionais, dentre outros. As observações servem para validar dados obtidos por meio de técnicas de inquérito estruturadas, tais como a anamnese e a entrevista psicológica, assim como dos instrumentos de mensuração (questionários, inventários, instrumen-



tos padronizados) e das demais técnicas de investigação da interação em grupo (dinâmicas de grupo, técnicas de confrontação, painéis). A confrontação entre os dados obtidos nas observações e os demais recursos técnicos pode salientar pontos críticos, revelar aspectos contraditórios ou consensualmente importantes (Cruz & Hoffmann, 2017).

O uso de técnicas de observação depende, certamente, das habilidades do psicólogo do esporte em estimular e capturar aspectos sutis do comportamento humano, assim como da sua desenvoltura e *expertise* em trabalhar com diferentes recursos integrados em um processo de avaliação psicológica.


Dentre os procedimentos disponíveis para o psicólogo em um processo de avaliação, a observação é um dos principais recursos (CFP, 2013) para a avaliação esportiva, pois é aquele em que psicólogos e treinadores mais utilizam para melhor compreender aspectos do comportamento do atleta e sua interação com os demais estímulos do ambiente esportivo, de modo a registrar as suas respostas em cada situação (Serpa, 2005).

A observação é o recurso metodológico mais aberto utilizado na avaliação psicológica e é, sem dúvida, um recurso primário e fundamental (CFP, 2013) às práticas de pesquisa, avaliação e intervenção em psicologia do esporte. Para Serpa (2005), a observação é utilizada para coletar dados acerca do comportamento, experiências e reações às situações ambientais vividas pelos atletas. Nesse sentido, a observação deve ser uma estratégia objetiva e rigorosa de descrição dos aspectos relevantes à compreensão da situação real do atleta: sua percepção acerca de estímulos externos, atribuição de significados, modos de verbalização, compreensão das reações, dentre outros aspectos.

O uso do recurso da observação põe o psicólogo sob influência do que ocorre em situação natural, evitando dirigir sua atenção controlada por presunções, interpretações e preconceitos. De acordo com Serpa (2005), o psicólogo do esporte deve estabele-

cer um conjunto de questões para realizar uma observação sistemática de comportamento, que o autor denomina OSC, a qual “permite que uma pessoa treinada siga orientações e procedimentos pré-estabelecidos para observar, registrar e analisar interações, com a garantia de que se outros observadores vissem a mesma sequência de acontecimentos, concordaria com os dados registrados” (p. 2). As perguntas norteadoras da OSC são:

1. **Por quê?** Deve-se ter claro qual o objetivo da observação, porque é primordial analisar os aspectos pré-estabelecidos e o que esta análise pode trazer de positivo para o atleta, comissão técnica, equipe e demais envolvidos.
2. **Quem?** Sendo o objetivo da observação, em esportes coletivos, a equipe em si, é preciso estabelecer a sequência de atletas a ser analisado. Levando em consideração que aspectos do comportamento dos demais componentes da equipe (técnico, preparador físico, entre outros) também podem ser observados, já que o contexto influencia o comportamento do atleta e vice-versa.
3. **Onde?** A observação será realizada em qual local? Treino, competição, em momento de socialização dos atletas, longe ou perto do atleta; questões essas devem ser ponderadas antes de se iniciar a observação.
4. **O quê?** Sendo a observação sistemática e não exploratória, deve-se estabelecer quais comportamentos serão analisados naquele momento, levando em consideração sempre o contexto, por exemplo, na competição, em que se pode analisar comportamentos do atleta com colegas de sua equipe, adversários, árbitros; se for em treino, pontuar os aspectos importantes a serem observados naquela ocasião e naquele tipo de treino.
5. **Quando?** Nesse caso, deverá ser decidido se serão analisados todos os momentos da competição ou do treino, ou



partes desse, bem como se será escolhido um fenômeno em específico para ser observado. Faz-se importante, também, definir se a observação será realizada apenas em um treino, competição ou em mais e quanto momentos serão.

6. **Como?** Neste item, Serpa (2005, p 4) afirma que se a observação for direta, há a possibilidade do observador poder “escolher e ajustar-se continuamente à melhor forma de observar o local”. Outra maneira de se realizar esta observação é por análise de vídeos, o que possibilitará a repetição da situação quantas vezes se fizerem necessária, ainda que, porventura, possa perder informações relacionados ao contexto e ao momento da observação em si.

A observação, mesmo sendo um dos principais recursos da avaliação no esporte, possui pontos favoráveis, como a comprovação objetiva e natural do comportamento, porém o uso de critérios subjetivos do observador, nesse recurso, pode torná-lo frágil, pois diversos fenômenos psicológicos podem influenciar a análise em questão, como por exemplo: estado emocional, atenção, motivação entre outros (Pesca, Pereira e Cruz, 2014; CFP, 2013). A observação sistemática do comportamento, proposta por Serpa (2005), sugere um grande potencial informativo que supera o que é evidente, permitindo: relacionar amostras de comportamento entre treinos e competições; avaliar a coerência do comportamento em diferentes situações; e relacionar a verbalização que o atleta e treinador produzem sobre determinadas situações e/ou comportamento, bem como o desempenho real do atleta.

2. ANAMNESE

Técnica de investigação de aspectos clínicos do avaliando, com ênfase na percepção da condição de saúde e bem-estar, no histórico de morbidez, nas condições psicológicas básicas relacionados à saúde mental e demais indicadores clínicos relevantes.

Exige um roteiro prévio e um padrão de condução por parte do avaliador, tendo em vista a necessidade de levantamento de hipóteses clínicas para investigação, quando for o caso. A anamnese é um recurso útil e primordial a avaliações psicológicas em que há queixas clínicas por parte do atleta. Com base nas informações coletadas na anamnese, é possível levantar hipóteses clínicas que serão objetos de confrontação nas demais etapas de um processo de avaliação psicológica.

3. ENTREVISTA PSICOLÓGICA

A entrevista psicológica é uma das principais técnicas de inquérito realizada pelos psicólogos em processos de avaliação psicológica. Tem por objetivo identificar aspectos psicológicos e psicossociais que indicam o modo ou padrões de funcionamento do avaliando. No âmbito clínico, a entrevista psicológica, lastreada por roteiros mais ou menos estruturados, proporciona uma experiência de maior liberdade dialógica e busca mais ampliada de informações relevantes à investigação (Bleger, 2007). Nesse sentido, a experiência do entrevistador e a sua capacidade de estabelecer um vínculo favorável à entrevista são fatores importantes ao sucesso desse procedimento.

A entrevista inicial é de suma importância na busca da delimitação das habilidades e competências, pois seu objetivo é conhecer o atleta, estabelecer o *rappor*t e compreender o motivo do psicodiagnóstico esportivo. A entrevista inicial é a ocasião em que se deve coletar o maior número de informações relacionados à vida do atleta (dentro e fora do contexto esportivo), que auxiliarão a delimitar um plano de avaliação (Serafini, 2016). Além disso, é considerado como um dos recursos do psicodiagnóstico esportivo, que tem a função primordial de orientar os objetivos e estratégias de intervenção dentro de um programa de treinamento psicológico (Fleury, 2001). A entrevista psicológica contém recursos que vão além de auxiliar os indivíduos a falarem de si mesmos, mas é o momento para que eles expressem suas emoções e sentimentos

(Morrisson, 2015), além de detectar as situações estressantes na prática esportiva.

As entrevistas se diferenciam quanto à forma: a) estruturada ou dirigida: que segue um roteiro fechado que restringe o papel do entrevistador na alteração das questões previstas no roteiro; b) semiestruturada ou semidirigida: parte de um roteiro pré-estabelecido, mas as questões das quais podem ser alteradas, retiradas ou até inseridas, se forem necessárias, permitindo ao entrevistado que desenvolva livremente o seu discurso; c) entrevista livre ou não estruturada (não dirigida), que usa o recurso de partir de um determinado estímulo ou tema para provocar ou desencadear o discurso do entrevistado (Serafini, 2016; Serpa, 2005; Tavares, 2000). As entrevistas também são diferenciadas quanto à sua finalidade, ou seja, dos seus objetivos originam estratégias, abrangência e limitações. Quanto aos objetivos, podem ser classificados em:

1) Entrevista de triagem, que inclui a entrevista inicial: sua finalidade é especificar a demanda do indivíduo e realizar os devidos encaminhamentos que se fizerem necessários (Pesca, Pereira e Cruz, 2014; Tavares, 2000);

2) Entrevista de anamnese, que pode substituir a anamnese em determinados casos: faz o levantamento minucioso das fases da vida do indivíduo (Tavares, 2000); no caso dos atletas, deve-se atentar aos aspectos de seu desenvolvimento dentro e fora do contexto esportivo. O psicólogo esportivo, no momento da entrevista, busca entender como os aspectos emocionais afetam o desempenho técnico, tático e físico do indivíduo, bem como compreender como a participação em esportes pode impactar na saúde física, emocional e no bem-estar dos atletas (Pesca, Pereira e Cruz, 2014);

3) Entrevista sistêmica: é importante para avaliar os sistemas em que o atleta está inserido e como ele se comporta em cada situação, procurando entender a estrutura ou história familiar e relacional do indivíduo (Tavares, 2000);

4) Entrevista devolutiva: tem por objetivo comunicar ao atleta o resultado da avaliação (Tavares, 2000). É o momento em que o perfil do atleta é traçado, destacando suas habilidades e competências esportivas. Esta etapa é de suma importância, pois é onde se realiza o plano de intervenções (Pesca, Pereira, & Cruz, 2014).

A partir da integração das informações coletadas é que será possível redigir os resultados do processo de avaliação psicológica, para desta forma entregar o relatório de perfil psicológico ao atleta e, após sua aprovação ao treinador, se for necessário e com o consentimento do atleta ou responsável para os menores de 18 anos. O perfil que será enviado à comissão técnica ou treinador deverá conter características e informações pertinentes para a melhora do desempenho do atleta em sua modalidade esportiva (Pesca, Pereira e Cruz, 2014).

Serpa (2005) classifica as entrevistas no contexto esportivo, também, em função do tempo de realização: 1) Continuada: que ocorre em diversos momentos sucessivamente, podendo ser após um treino, em uma viagem para competição, entre outras situações peculiares do esporte; e 2) Completada: que é realizada em um determinado tempo, no qual se obtém a informação aspirada.

4. QUESTIONÁRIOS, INVENTÁRIOS E ESCALAS

Questionários, inventários e escalas são denominações utilizadas para instrumentos de medida de construtos específicos, construídos com base na definição do(s) aspecto(s) psicológico(s) que se quer avaliar, organizados em um conjunto de estímulos (itens), geralmente verbais escritos, em que o avaliando responde aos itens. Em geral, questionários são itens-questões e inventários são itens-proposições (afirmativas ou negativas), cujo objetivo é estimular a reação do indivíduo ao se posicionar em relação a cada item, conforme a instrução do instrumento, seja para avaliar estado ou traços psicológicos. Escalas, na prática, são questionários ou inventários que possuem níveis de mensuração para os itens, ou seja, o indivíduo, ao responder aos itens, deve definir um deter-

minado grau ou nível em função da extensão escalar (escalas de ocorrência, de frequência, intensidade, severidade, etc), seja para aferir uma medida de desempenho, atitude, crenças, sintomas, acordos ou desacordos sobre determinados assuntos.

5. INSTRUMENTOS PADRONIZADOS

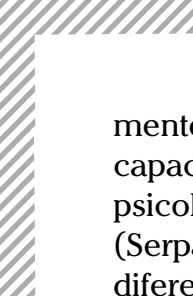
Primeiramente, é importante esclarecer algumas diferenças entre os tipos de instrumentos existentes. Instrumentos de medida pertencem a uma classe ampla de instrumentos que aferem propriedades psicológicas específicas (escalas, inventários, questionários), que possuem estudos científicos e propriedades psicométricas comunicadas em periódicos científicos qualificados, ou seja, se submeteram a estudos de validação, adaptação, confiabilidade ou, ainda, de padronização. Há uma grande variedade de instrumentos de medida que mensuram construtos psicológicos e não psicológicos, que são úteis ao trabalho de avaliação. Entretanto, no Brasil, instrumentos de medida de construtos psicológicos que foram submetidos ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi), do Conselho Federal de Psicologia, uma vez aprovados, passam a ser denominados de testes psicológicos, tendo em vista que, por definição, aferem construto ou propriedades psicológicas e possuem estudos de parâmetros psicométricos e de normatização válidos e confiáveis para uso dos profissionais psicólogos, conforme prevê a Resolução CFP n. 09/2018 (CFP, 2018).

De acordo com a cartilha de avaliação psicológica do CFP (2013, p. 20) “testes são ferramentas. São um meio para se alcançar um fim. Podem ser mal aplicados, o que limita ou anula sua utilidade. A responsabilidade última pelo uso e interpretação apropriados dos testes é do psicólogo”. Nessa direção, a Resolução 09/2018 do CFP aponta: “um teste psicológico tem por objetivo identificar, descrever, qualificar e mensurar características psicológicas, por meio de procedimentos sistemáticos de observação e descrição do comportamento humano, nas suas diversas formas de expressão, acordados pela comunidade científica”.

Os requisitos mínimos que os instrumentos devem possuir para serem reconhecidos como testes psicológicos são: fundamentação teórica; definição dos objetivos, contexto e público alvo; pertinência teórica e qualidade técnica dos estímulos oferecidos; evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas; sistema de correção e interpretação dos escores; descrição clara dos procedimentos de aplicação e correção e manual contendo as informações (CFP, 2018). Porém, vale ressaltar que, se tratando de instrumentos psicológicos no contexto esportivo, atualmente, no Brasil há uma carência generalizada de testes psicológicos (reconhecidos pelo Satepsi), o que indica a necessidade de desenvolvimento de instrumentos psicológicos específicos para a área esportiva. Em termos práticos, psicólogos do esporte, quando realizam processos de avaliação psicológica, muitas vezes se valem de instrumentos psicológicos para populações em contextos mais amplos e estendem seu processo de validação para o contexto esportivo. Ou, ainda, usam instrumentos de medida complementares, validados pela comunidade científica, na avaliação psicológica.

Garcia e Borsa (2016) entrevistaram seis psicólogos esportivos a respeito da avaliação psicológica no contexto esportivo e, dentre os aspectos investigados, verificaram as dificuldades encontradas no processo de avaliação psicológica. Ao analisarem as respostas, perceberam certa imprecisão ao identificar que os testes psicológicos, ao mesmo tempo em que se configuram como uma das ferramentas mais utilizadas, também surgem como uma grande dificuldade de uso, tendo em vista a carência de instrumentos específicos para o esporte, validados pelo Satepsi. Muitos estudos em Psicologia do esporte retratam esta dificuldade, principalmente aqueles que pesquisam sobre avaliação psicológica (Angelo & Rubio, 2011; Comissão de Esportes do CRP-SP, 2000; Fleury, 2002; Rubio, 2002, 2007).

Os atletas possuem a capacidade de expor percepções, sentimentos e interpretações a respeito de determinado comporta-



mento, seja por repertório verbal ou por escrito. Devido a essas capacidades, foram elaborados e validados diversos instrumentos psicológicos a fim de avaliar tais aspectos de forma mais objetiva (Serpa, 2005). Em uma avaliação esportiva “existem testagens de diferentes níveis de funcionamento do atleta com o objetivo de realizar um diagnóstico, agrupar indivíduos, controlar ou monitorar o processo de prática, fornecer feedback adequado ao atleta, prever reações no desempenho do atleta e verificar se a intervenção do especialista em Psicologia do esporte está a atingir os objetivos estabelecidos” (Serpa, 2005, p. 5). Atualmente, existem instrumentos em Psicologia do esporte para avaliar aspectos emocionais, cognitivos, saúde mental, bem como, aspectos psicofisiológicos dos atletas e praticantes de exercício.

Conhecer o desenvolvimento da elaboração dos testes psicológicos e demais instrumentos é de suma importância. Parte da dificuldade experimentada pelos profissionais quanto à escolha mais adequada dos instrumentos a serem utilizados em um processo de avaliação, reside no não conhecimento das propriedades intrínsecas dos instrumentos e das suas qualidades psicométricas (CFP, 2013). Instrumentos de medida são validados para construtos específicos e mostram melhor desempenho sob determinadas condições de aplicação. Além disso, os resultados, quando associados às tabelas normativas devem ser interpretados à luz dos achados clínicos e evidências teóricas.

É, portanto, necessário obter uma diversidade maior de ferramentas que possam mensurar construtos no contexto esportivo e que atendam as peculiaridades do contexto em que o atleta está inserido, pois muitas vezes os atletas estão mais preocupados com a “aprovação” nesses exames, do que no aperfeiçoamento de seu desempenho esportivo ou no cuidado físico e emocional consigo mesmo (Rabelo *et.al.*, 2016). Quando os estudos mencionam a necessidade de uso de diferentes técnicas e instrumentos de medida em um processo de avaliação psicológica, isso quer dizer que deve ser utilizado aquelas mais apropriadas à produção dos

melhores resultados. Somente dessa forma é que se consegue obter um perfil conciso e adequado o atleta que está sob avaliação.

Para a elaboração do perfil psicológico esportivo é preciso compilar os dados da anamnese, observação, coleta de informações advindas de outras fontes e dos instrumentos psicológicos padronizados. A devolutiva ao atleta deve ser realizada presencialmente, sem a leitura na íntegra do relatório, porém pontuando alguns aspectos e este será o momento de manejar as expectativas e frustrações do atleta e, posteriormente, ser entregue o relatório por escrito. Durante a devolutiva é importante pontuar os aspectos que devem ser trabalhados para a melhora do desempenho do atleta e, neste momento, deve-se salientar se o melhor é um acompanhamento individual, se necessário, para os determinados treinamentos. Deve-se realizar orientação de técnicas e estratégias voltadas não só ao treinamento de habilidades mentais específicas para melhoria de desempenho, como também à saúde e bem-estar do atleta.

Após todo este processo, não se pode esquecer que deve-se fazer reavaliações sempre que necessário, pois são inúmeros fatores contribuem para os eventos estressores no esporte, indo desde excesso de estímulos como luz e barulho até a privação das necessidades básicas, como o sono e a alimentação. Há, também, os fatores relacionados ao desempenho como a demanda excessiva ou a escassez de jogos, a insatisfação no ambiente de trabalho ou o mau desempenho, além de fatores sociais como os conflitos com a equipe técnica, as viagens muito longas, o distanciamento de parentes e amigos, além da pressão da torcida e de todos aqueles interessados no rendimento esportivo (Corrêa, 2002; Brandão, 1995).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação psicológica é uma modalidade de trabalho do psicólogo do esporte, útil à compreensão do comportamento e funções mentais de atletas. Sua realização exige habilidades conceituais e metodológicas, interação clínica e um conjunto de procedimentos relativamente estruturados para a apreensão de evidências relevantes ao trabalho do psicólogo e demais membros das comissões técnicas esportivas. Para os atletas, a avaliação psicológica é um momento de compreensão de processos internos e sua relação com demais estímulos ambientais.

De todo o modo, o trabalho de investigação realizado em processos de avaliação psicológica é uma importante estratégia para o diagnóstico de condições clínicas, para o planejamento e monitoramento de intervenções e para aperfeiçoamento de práticas institucionais de treinamento e avaliação de rendimento de atletas.

REFERÊNCIAS

- ALCHIERI, J. C. & CRUZ, R. M. (2004). Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- ANGELO, L. F. & RUBIO, K. (2011). *Instrumentos de avaliação em Psicologia do Esporte*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- ANSHEL, M. H. (2003). *Sport psychology: From theory to practice*. B. Cummings.
- BLEGER, J. (2007). *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- COMISSÃO DE ESPORTES DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. (2000). *A avaliação psicológica no esporte ou os perigos da normatização e da normalização*. In K. Rubio (Ed.), *Psicologia do esporte: Interfaces, pesquisa e intervenção* (pp. 155-163). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2007). *Resolução CFP nº 013/2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Recuperado em [http:// site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007_13.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/09/resolucao2007_13.pdf)

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2010). *Avaliação Psicológica: Diretrizes na regulamentação da profissão*. Brasília, DF: CFP.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2013). *Cartilha Avaliação Psicológica*. Brasília, DF: CFP.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2018). *Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI*. Brasília, DF: CFP.

CORREA, D. K. A. (2002). *Avaliação Psicológica e Performance no esporte*. In: Cruz, R. M., Alchieri, J. C., & Sardá Júnior, J. J. (Org). *Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 274 p.

CRUZ, R. M. (2002). O processo de conhecer em avaliação psicológica. In: Cruz, R. M., Alchieri, J. C., & Sardá Júnior, J. J. (Org). *Avaliação e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 15-24.

CRUZ, R. M. & HOFFMANN, M. H. (2017). Pesquisa em psicologia do trânsito. In: Cruz, R. Wit, P. A. J. M. *Manual de psicologia do trânsito*. São Paulo: Nila Press, p. 105-123

FLEURY, S. (2001). *Avaliação Psicológica no Esporte*. São Paulo: PH&T - Performance Humana &Tecnologia.

FLEURY, S. (2002). *Instrumentos de avaliação psicológica no esporte*. Recuperado em [http://www. fi tottraining.com.br/artigos/Avaliacao_Psicologica.pdf](http://www.fi tottraining.com.br/artigos/Avaliacao_Psicologica.pdf)

GARCIA, R.P; BORSA, J. C. (2016). *A prática da avaliação psicológica em contextos esportivos*. *Temas em Psicologia*, Vol. 24, nº 4, 1549-1560.

GILL, D., WILLIAMS, L., & REIFSTECK, E. (2017). *Psychological Dynamics of Sport and Exercise*. 4th. edition. Champaign, IL: Human Kinetics.

KREME, J. M., & SCULLY, D. (2003). *Psychology In Sport*. Taylor & Francis.

LUCKESI, C. (1996). Avaliação educacional: pressupostos conceituais. *Tecnologia Educacional*, v. 25, n. 130-131, maio/ago, p. 26-29.

LUCKESI, C. C. (1990). *Avaliação e prática educativa*. Rio de Janeiro: ABT.

MORRISON, J. (2015). *La entrevista psicológica*. México, DF: Manual Moderno.

PESCA, A. D., SZENESZI, D. S., DELBEN, P. B., NUNES, C., RAUPP, F., & CRUZ, R. M. (2018). Measuring coaching efficacy: a theoretical review. *Revista de Psicología del deporte*, 27(4), p. 103-109.

PESCA, A. D., PEREIRA, F. S. A., & CRUZ, R. M. (2014). *Avaliação e Intervenção Psicológica no Esporte*. In: Maia, M. F. M, Miranda Neto, J. T., & Maia, T. T (org). *Saúde e Educação Física: Pesquisas, Percepções e Perspectivas* (pp. 269-274). Montes Claros: Unimontes.

RAALTE, J. L. V.; BREWER, B. W. (2011). *Psicologia do Esporte*. São Paulo: Santos.

RABELO, I. S., ANGELO, L. F., GONÇALVES, G. C. M. G., & RUBIO, K. (2016). *Diferentes práticas da avaliação psicológica no contexto esportivo*. In: Peixoto, E. M., Nakano, T. C. & Balbinotti, M. A. A. *Novas perspectivas para avaliação em Psicologia do Esporte e do exercício físico*. CRV: Curitiba.

RUBIO, K. (2002). *Origens e evolução da psicologia do esporte no Brasil*. *Revista Bibliográfica de Geografía Y Ciencias Sociales*, 7(373). Recuperado em <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-373.htm>.

RUBIO, K. (2007). *Da psicologia do esporte que temos à psicologia do esporte que queremos*. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 1(1). Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-91452007000100007&script=sci_arttext

RUBIO, K. (2011). *A avaliação em Psicologia do Esporte e a busca de indicadores de rendimento*. In: L. F. Angelo & K. Rubio (Eds.), *Instrumentos de avaliação em psicologia do esporte* (pp. 13-26). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

SERAFINI, A. Y (2016). *Entrevista Psicológica no Psicodiagnóstico*. In: Hutz, C. S.; Bandeira, D. R.; Trentini, C. M.; Krug, J. S. *Psicodiagnóstico* (pp.45-51). Porto Alegre: Artmed.

SERPA, S. (2005). *Avaliação Psicológica no Desporto*. Coletânea de textos de Psicologia do Desporto. (Texto não Publicado). Lisboa: FMH-UTL.

TAVARES, M. (2000). *A entrevista Clínica*. In: Cunha, J. *Psicodiagnóstico V*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.

TAVARES, M. (2010). *Da ordem social da regulamentação da Avaliação Psicológica e do uso dos testes*. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Avaliação Psicológica: Diretrizes na regulamentação da profissão* (pp. 31-56). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.


TAVARES, M. (2012). *Considerações preliminares à condução de uma Avaliação Psicológica*. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 321-334. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167704712012000300002&script=sciarttext>.

VIEIRA, L. F.; VISSOCI, J. R. N.; OLIVEIRA, L. P. (2008). *Avaliação Psicológica no esporte*. Disponível em http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/avaliacao_psicologica_no_esporte.pdf.

WEINBERG, R.S., & GOULD, D. (2008). *Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício*. Porto Alegre: Artmed.

WEINBERG, R.S., & GOULD, D. (2011). *Foundations of sport y exercise psychology*. 5th edition. Champaign, IL: Human Kinetics.

Avaliação psicológica no contexto de trabalho: o caso das normas regulamentadoras do trabalho



CARLOS MANOEL LOPES RODRIGUES - graduado em Psicologia (UFU), mestre e doutorando em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (UnB). Professor e supervisor de estágio em Avaliação Psicológica do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). E-mail: prof.carlos.manoel@gmail.com

ELZA MARIA GONÇALVES LOBOSQUE - graduada em Psicologia (UFSJ), mestre em Avaliação Psicológica (Univ. de Brasília) e especialista em Psicologia do Trânsito (CFP). Coordenadora da Comissão de Avaliação Psicológica na subseleção Sudeste do CRP-MG e membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. Docente, supervisora de estágio em ensino superior e pós-graduação e coordenadora de Clínica Escola. Coordenadora da pós-graduação em Avaliação Psicológica do IESPE. Vice-diretora executiva da Sociedade de Avaliação Psicológica de Minas Gerais (SAPSI). Credenciada pela Polícia Federal para avaliação de porte e aquisição de arma de fogo. Membro da Comissão Científica do CONAP. E-mail: elza.staffconsultoria@gmail.com

MARIA CLÁUDIA CAMARA GÉO VERÇOZA - graduada em Psicologia (Newton Paiva), mestre em Psicoterapia Ericksoniana (Centro Ericksoniano do México). Psicóloga perita em trânsito (FEAD). Credenciada pelas polícias Federal, Civil e Militar. Realiza avaliação psicológica e psicossocial para empresas. E-mail: mclaudia@perfilocupaional.com.br

A avaliação psicológica no contexto de trabalho está tradicionalmente relacionada aos processos de seletivos, muito em função do percurso histórico da área (Pasquali, 2010). Entretanto, sua aplicabilidade compreende questões relativas à avaliação e diagnóstico organizacional e na área de saúde e segurança no trabalho. Especificamente neste último, a avaliação psicológica apresenta todo um campo pouco explorado (Pereira, 2015), principalmente em relação as avaliações compulsórias introduzidas pelas Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (Rodrigues, Faiad, & Fernandes, 2017; Guimarães, Martins, & Botelho, 2013).

Esta avaliação, denominada nestas normas de avaliação psicossocial, é indicada como necessária para todos trabalhadores cujas atividades estejam enquadradas na Norma Regulamentadora 20, que define os aspectos de Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis¹ (MTE, 2014); na Norma Regulamentadora 33 (NR 33) que determina a Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados (MTE, 2006); e na Norma Regulamentadora 35 (NR35) que especifica o Trabalho em Altura (MTE, 2012). As condições de trabalho descritas na NR 20 referem-se ao abastecimento, beneficiamento e estocagem de líquidos inflamáveis (ponto de fulgor 60° C e 93° C); de gases inflamáveis (inflamam com o ar a 20° C e pressão padrão de 101,3 kPa); e de líquidos combustíveis (ponto de fulgor > 60° C) (MTE, 2014). A NR 33 (MTE, 2006) define espaço confinado como toda e qualquer área não planejado para ocupação humana contínua, com meios limitados de entrada e saída, e ventilação existente insuficiente ou que necessite de ventilação artificial. Já o trabalho em altura inclui toda atividade laboral executada acima de 2,00 m do nível inferior, onde haja risco de queda, de acordo com a NR 35 (MTE, 2012).

1 No caso da NR 20, a avaliação psicossocial é indicada apenas para os trabalhadores que compõem as equipes de resposta à emergências, que é um conjunto de trabalhadores treinados para resposta imediata em situações de acidentes envolvendo combustíveis e inflamáveis.

As NRs são aplicáveis a todas as organizações que possuem empregados contratados em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), abarcando assim diversos ramos da economia, em organizações públicas e privadas, e diversas profissões e ocupações. Ao se considerar, por exemplo, as ocupações descritas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), é possível identificar uma grande variedade de contextos laborais aos quais a avaliação psicossocial pode ser necessária. As ocupações incluem de profissionais de nível superior, como químicos e engenheiros, a trabalhadores com baixa instrução, como nas atividades de extrativismo, como demonstrado na Tabela 1. Algumas ocupações podem ainda se enquadrar em mais de um NR, como no caso dos técnicos de produção de indústrias químicas, petroquímicas, refino de petróleo, gás e afins, o que dependerá das condições objetivas de trabalho.

Tabela 1 - Ocupações descritas na Classificação Brasileira de Ocupações com condições de trabalho enquadradas nas NRs 20, 33 e 35

Código – Ocupação	Condição de trabalho		
	NR 20	NR 33	NR 35
2132 – Químicos	x		
2142 - Engenheiros civis e afins		x	x
2143 - Engenheiros eletricitas, eletrônicos e afins			x
2147 - Engenheiros de minas e afins		x	x
2152 - Oficiais de máquinas da marinha mercante			x
3003 - Técnicos em eletromecânica			x
3011 - Técnicos de laboratório industrial			x
3112 - Técnicos de produção de indústrias químicas, petroquímicas, refino de petróleo, gás e afins	x	x	x
3121 - Técnicos em construção civil (edificações)			x
3122 - Técnicos em construção civil (obras de infraestrutura)		x	x

Código – Ocupação	Condição de trabalho		
	NR 20	NR 33	NR 35
3131 - Técnicos em eletricidade e eletrotécnica		X	X
3134 - Técnicos em calibração e instrumentação			X
3147 - Técnicos em siderurgia		X	X
3161 - Técnicos em geologia		X	
3163 - Técnicos em mineração		X	
3186 - Desenhistas projetistas da mecânica			X
3413 - Técnicos marítimos e fluviários de máquinas		X	
3912 - Técnicos de controle da produção		X	
3912- Técnicos de controle da produção			X
5103 - Supervisores dos serviços de proteção, segurança e outros		X	
5142 - Trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, de limpeza e conservação de áreas públicas			X
5143 - Trabalhadores nos serviços de manutenção de edificações			X
5171 - Bombeiros e salva-vidas		X	
5173 - Vigilantes e guardas de segurança			X
5211 - Operadores do comércio em lojas e mercados	X		
6314 - Trabalhadores de apoio à pesca		X	
6320 - Trabalhadores florestais polivalentes			X
6322 - Extrativistas florestais de espécies produtoras de gomas e resinas			X
6323 - Extrativistas florestais de espécies produtoras de fibras, ceras e óleos			X
6324 - Extrativistas florestais de espécies produtoras de alimentos silvestres			X
6325 - Extrativistas florestais de espécies produtoras de substâncias aromáticas, medicinais e tóxicas			X
7101 - Supervisores da extração mineral	X	X	X
7111 - Trabalhadores da extração de minerais sólidos			X

Código – Ocupação	Condição de trabalho		
	NR 20	NR 33	NR 35
7112 - Trabalhadores de extração de minerais sólidos (operadores de máquinas)			X
7113 - Trabalhadores da extração de minerais líquidos e gasosos	X	X	X
7121 - Trabalhadores de beneficiamento de minérios			X
7152 - Trabalhadores de estruturas de alvenaria		X	X
7153 - Montadores de estruturas de concreto armado			X
7154 - Trabalhadores na operação de máquinas de concreto usinado		X	X
7155 - Trabalhadores de montagem de estruturas de madeira, metal e compósitos em obras civis		X	X
7156 - Trabalhadores de instalações elétricas			X
7157 - Aplicadores de materiais isolantes		X	X
7161 - Revestidores de concreto		X	X
7163 - Vidraceiros (revestimentos rígidos)			X
7165 - Aplicadores de revestimentos cerâmicos, pastilhas, pedras e madeiras			X
7201 - Supervisores de usinagem, conformação e tratamento de metais			X
7202 - Supervisores da fabricação e montagem metalmecânica			X
7231 - Trabalhadores de tratamento térmico de metais			X
7233 - Trabalhadores da pintura de equipamentos, veículos, estruturas metálicas e de compósitos			X
7241 - Encanadores e instaladores de tubulações	X		
7243 - Trabalhadores de soldagem e corte de ligas metálicas		X	X
7244 - Trabalhadores de caldeiraria e serralheria		X	X
7250 - Ajustadores mecânicos polivalentes		X	X

Código – Ocupação	Condição de trabalho		
	NR 20	NR 33	NR 35
7253 - Montadores de máquinas pesadas e equipamentos agrícolas		X	X
7256 - Montadores de sistemas e estruturas de aeronaves		X	
7312 - Montadores de aparelhos de telecomunicações			X
7411 - Mecânicos de instrumentos de precisão			X
7721 - Trabalhadores de tratamento e preparação da madeira			X
7771 - Carpinteiros navais			X
7813 - Operadores de veículos subaquáticos controlados remotamente		X	
7821 - Operadores de máquinas e equipamentos de elevação		X	X
7825 - Motoristas de veículos de cargas em geral	X		
7827 - Trabalhadores aquaviários		X	
7832 - Trabalhadores de cargas e descargas de mercadorias			X
8101 - Supervisores de produção em indústrias químicas, petroquímicas e afins			X
8110 - Operadores polivalentes de equipamentos em indústrias químicas, petroquímicas e afins	X	X	X
8112 - Operadores de calcinação e de tratamentos químicos de materiais radioativos	X	X	X
8114 - Operadores de equipamentos de destilação, evaporação e reação	X		
8116 - Operadores de equipamentos de coqueificação	X	X	X
8131 - Operadores de processos das indústrias de transformação de produtos químicos, petroquímicos e afins	X	X	X
8201 - Supervisores de produção em indústrias siderúrgicas			X
8233 - Operadores de instalações e equipamentos de fabricação de materiais de construção			X

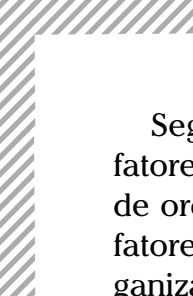
Código – Ocupação	Condição de trabalho		
	NR 20	NR 33	NR 35
8301 - Supervisores da fabricação de celulose e papel			X
8311 - Preparadores de pasta para fabricação de papel		X	X
8321 - Operadores de máquinas de fabricar papel e papelão			X
8611 - Operadores de instalações de geração e distribuição de energia elétrica, hidráulica, térmica ou nuclear			X
8612 - Operadores de instalações de distribuição de energia elétrica		X	X
8621 - Operadores de máquinas a vapor e utilidades	X	X	X
8625 - Operadores de instalações de refrigeração e ar-condicionado		X	X
9131 - Mecânicos de manutenção de máquinas pesadas e equipamentos agrícolas			X
9142 - Mecânicos de manutenção de motores e equipamentos navais			X
9143 - Mecânicos de manutenção metroferroviária			X
9151 - Técnicos em manutenção e reparação de instrumentos de medição e precisão			X
9511 - Eletricistas de manutenção eletroeletrônica			X
9513 - Instaladores e mantenedores de sistemas eletroeletrônicos de segurança			X
9531 - Eletricistas eletrônicos de manutenção veicular (aérea, terrestre e naval)		X	X
9912 - Mantenedores de equipamentos de parques de diversões e similares			X
9914 - Mantenedores de edificações			X

Nota: Código = Código da ocupação na Classificação Brasileira de Ocupações. Aparentado da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO (MTE, 2018)

A preocupação subjacente às NRs para o estabelecimento da avaliação psicossocial para estas atividades específicas se deve ao fato de apresentarem altas exigências físicas e mentais (Sebben, 2013), com exposição a estressores contínuos a ao risco de morte (Health and Safety Executive, 2014), uma vez que “um ânimo deprimido ou exaltado (euforia), distração, irritabilidade, podem ser sinais de patologias mentais capazes de colocar em risco a própria integridade física e a do grupo” (Garcia & Neto, 2013, p. 41). Neste intuito de salvaguarda dos trabalhadores (Baruki, 2015), as NRs determinam que a avaliação psicossocial seja realizada para emissão do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, compondo os exames admissionais, demissionais, periódicos, de retorno ao trabalho e de mudança de função, em conformidade com a Norma Regulamentadora 07, que define o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR 07) (MTE, 1978). Neste caso, a avaliação psicossocial é realizada para dar suporte à decisão médica quanto à aptidão ou não para o trabalho, pressupondo o “diagnóstico psicológico” e a “orientação e seleção profissional”, constituindo-se assim uma atividade privativa do psicólogo conforme a Lei nº 4.119/62 (Brasil, 1962). Tal prática, portanto, deve ser realizada a partir de princípios, conhecimentos e técnicas cientificamente embasados e reconhecidos no âmbito da profissão (Conselho Federal de Psicologia, 2013; 2014).

AValiação psicossocial - Teoria e Prática

Apesar das NRs trazerem a obrigatoriedade da avaliação psicossocial, pouco elucidam do que seja esta avaliação, como deve ser conduzida, tampouco o que deve ser avaliado. Este fato tem suscitado dúvidas e questionamentos por parte de psicólogos e psicólogas que atuam no campo organizacional e do trabalho (Rodrigues, Faiad & Fernandes, 2017). Em conjunto a esta situação, ainda se tem a dificuldade de definição do que o termo psicossocial, aplicado no contexto de trabalho, significa (Zanelli & Kanan, 2018; Uribe, 2015).



Segundo a Organização Internacional do Trabalho – OIT (1984), fatores psicossociais resultam da interação dinâmica entre fatores de ordem organizacional, fatores individuais dos trabalhadores e fatores do entorno social da organização. Os fatores do nível da organização incluem a natureza das funções, tarefas e atividades; a organização dos esquemas de produção; a jornada e intensidade do trabalho; as características organizacionais e as relações socio-profissionais (Zanelli & Kanan, 2018; Ahumada & Martínez, 2011).

O nível individual se refere às competências necessárias para responder às demandas organizacionais, às expectativas e condições culturais, sociais e familiares (Prado, 2015), incluindo variáveis como idade, gênero, educação, autoconfiança, traços de personalidade (Jiménez & Leon, 2010). Os fatores do entorno social incluem a situação sociopolítica em que organização e trabalhador estão inseridos, como por exemplo momentos de crise econômica. Quando as interações entre estes fatores são positivas, temos vivências salutares e produtivas; em oposição a interações negativas que resultam em efeitos deletérios como adoecimento e acidentes (Zanelli & Kanan, 2018; Madalozzo, & Zanelli, 2016).

Esta complexidade dos fenômenos psicossociais no contexto de trabalho implica em alguns cuidados necessários para a condução da avaliação psicossocial, uma vez que pode levar ao risco de se focar apenas nos fatores organizacionais, ou apenas nos fatores individuais, ignorando-se a interação entre os fatores (Kortun & Leka, 2014; Ruiz & Araújo, 2012). Somada à complexidade dos fenômenos psicossociais, há a falta de pesquisas com foco na avaliação de profissionais submetidos a estas condições de trabalho (Pereira, 2017), e a pouca inserção de psicólogos e psicólogas nas equipes de saúde e segurança no trabalho (Pereira, 2015).

No entanto, é possível identificar algumas iniciativas de sistematização para as avaliações psicossociais exigidas pelas NRs. Guimarães, Martins e Botelho (2013) indicam a necessidade de avaliação dos fatores organizacionais potencialmente patológicos com aplicação do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoeci-

mento – ITRA (Mendes & Ferreira, 2007). Este instrumento é composto por um conjunto de escalas de avaliação das condições e organização de trabalho e seus impactos subjetivos e na identificação de sintomas físicos e psicológicos.

O Serviço Social da Indústria – SESI propôs o Modelo SESI de Avaliação Psicossocial de Trabalhadores para Atuação em Espaços Confinados e em Altura (Guimarães, Martins & Botelho, 2013). Este modelo é composto pela aplicação de entrevistas e instrumentos psicológicos com foco nas dimensões social e de saúde mental. Na dimensão social são avaliadas a vida familiar e profissional; já na dimensão saúde mental, investiga-se o uso de álcool e drogas, sintomas de ansiedade, depressão transtorno afetivo bipolar, fobias em geral e específicas, psicose, agorafobia e transtorno obsessivo compulsivo e funções do ego. O modelo é baseado na identificação de fatores impeditivos para as atividades em altura e em espaço confinado.

Ueda e Silva (2013) e Sebben (2013) apresentam propostas similares para avaliação psicossocial com o objetivo investigar a estrutura de personalidade, fatores individuais e organizacionais que podem afetar, de forma positiva ou negativa, a saúde geral do colaborador, vulnerabilidade ao estresse no trabalho, satisfação com sua atividade laboral, aspectos motivacionais, organização do trabalho, apoio familiar e social, entre outros. Ambas propostas buscam analisar aspectos clínicos e laborais que compõe o perfil do indivíduo e buscam obter informações a respeito do trabalhador nos diversos contextos em que está inserido, identificar os riscos e avaliá-los, utilizando entrevistas e testes neste processo.

A recomendação do uso de entrevistas e testes também é apresentada por Pereira (2017) com objetivo de avaliar aspectos cognitivos como atenção, memória visual e da inteligência geral; na avaliação do nível de estresse; da vulnerabilidade do trabalhador; de fatores de personalidade; da instabilidade emocional; da manifestação de raiva; de ansiedade e depressão. Esta autora chama atenção para a necessidade que psicólogos e psicólogas montem

as baterias de testes a partir da análise de cada contexto específico de trabalho, tendo em vista a diversidade de configurações que estes trabalhos podem assumir a depender da ocupação, profissão ou organização.

Estas propostas apresentam em comum a utilização de entrevistas e de testes psicológicos. Em relação às entrevistas, pode-se sintetizar as recomendações em torno da adoção de entrevistas semiestruturadas, ou no modelo de anamnese, ou mesmo da Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV, como no Modelo SESI. Quanto aos instrumentos psicológicos indicados nas propostas, estes podem ser agrupados em instrumentos de avaliação de aspectos cognitivos e da inteligência; de avaliação de personalidade; de avaliação de sintomas psicopatológicos ou de saúde mental; e de avaliação organizacional (Tabela 2).

Tabela 2 - Instrumentos identificados na literatura sobre avaliação psicossocial

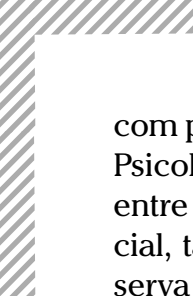
Dimensão avaliada	Instrumento
Aspectos Cognitivos e Inteligência	Teste Não Verbal de Inteligência - R1
	Teste de Atenção Concentrada – TEACO-FF
	Teste Não Verbal de Inteligência Geral BETA III
	Teste de Inteligência Geral Não Verbal – TIG-NV
	Teste de Pictórico de Memória – TEPIC-M
	Teste de atenção Concentrada D2; TEACO-FF
	Teste de Atenção Difusa – TEDIF
	Teste de Atenção Dividida – TEADI
Teste de Atenção Alternada – TEALT	
Personalidade	Teste Palográfico
	Zulliger
	Bateria Fatorial de Personalidade – BFP
	Inventário de Expressão da Raiva com Traço e Estado – STAXI

Psicopatologia e Saúde Mental	<i>Self Reporting Questionnaire</i> – SRQ-20
	Inventário Beck de Ansiedade – BAI
	Inventário Beck de Depressão – BDI)
	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL
	Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho – EVENT
Organizacional	Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA

Nota: Adaptado de Pereira (2017), Ueda e Silva (2013), Sebben (2013) e (Guimarães, Martins & Botelho, 2013).

Retomando a recomendação de Pereira (2017) quanto à necessidade de se pensar as baterias de testes, alguns pontos precisam ser ressaltados quanto à escolha e uso de instrumentos na avaliação psicossocial. Apesar das sugestões do que se deve avaliar, ainda há escassez de dados que indiquem o por que de se avaliar estas características e não outras. Em outras palavras, ainda não se tem claro quais são efetivamente as características impeditivas ou facilitadoras para o exercício laboral nas condições de trabalho em altura ou em espaço confinado. Neste caminho, apenas a análise cuidadosa das atividades exercidas pode auxiliar na identificação do que é realmente necessário avaliar.

O uso de instrumentos desenvolvidos para finalidades diferentes que o uso em contexto laboral, ainda mais em ocupações tão específicas, pode trazer implicações relativas à validade das inferências feitas a partir dos escores obtidos (Primi, 2010). Fatores inerentes ao trabalho podem ser desconsiderados com o uso destes instrumentos, uma vez que, no contexto laboral, a expressão dos fenômenos pode assumir formas próprias que instrumentos criados para outros contextos podem ser ineficazes (Baptista, Rueda, Castro, Gomes, & Silva, 2011; Faiad, Souza, Matsunaga, Rodrigues, & Rosa, no prelo). Há de se notar que dos instrumentos indicados na Tabela 2, vários que podiam ser utilizados à época da proposta desenvolvida pelas autoras, no momento encontram-se



com parecer desfavorável junto ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI. As diferenças de escolaridade e formação entre os diversos profissionais submetidos a avaliação psicossocial, também precisa ser levada em consideração quando se observa que a maioria dos instrumentos disponíveis são verbais e foram desenvolvidos com amostras de pessoas letradas, o que não necessariamente reflete a totalidade destes trabalhadores.

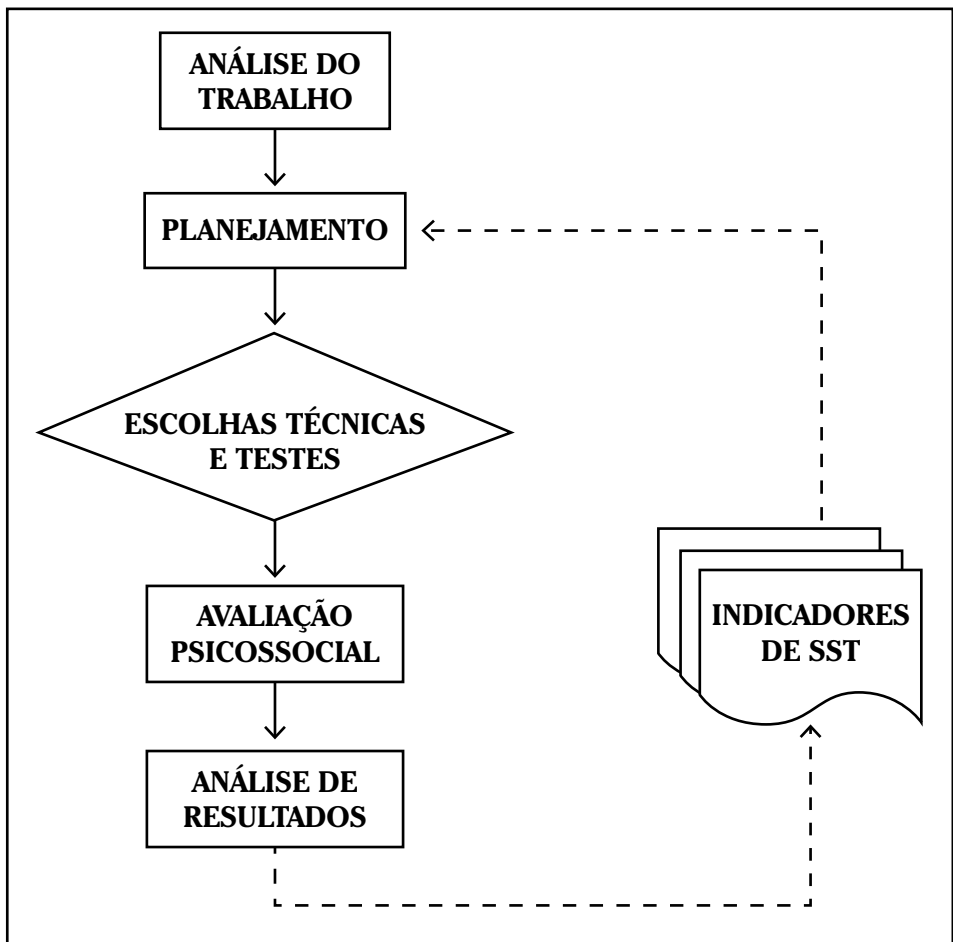
Além disso, a avaliação psicossocial como parte dos exames para emissão dos ASOs apresenta um complicador relacionado ao uso dos testes nos exames periódicos. A aplicação repetida do mesmo teste nos exames periódicos pode levar a efeitos de aprendizagem prejudicando a qualidade da avaliação realizada. Este problema fica mais complexo quando se observa que a quantidade de instrumentos disponíveis desenvolvidos para o contexto organizacional é pequena (Baptista, et al., 2011) e a qualificação técnica e conhecimento quanto aos instrumentos ainda necessita ser melhorada no país (Borsa, 2016; Primi, 2010; Noronha, Primi, & Alchieri, 2005). Outras questões ainda surgem relativas à alta probabilidade de deseabilidade social em avaliações em que os trabalhadores sabem que o resultado pode implicar em continuidade ou não das atividades laborais.

Desta forma, um procedimento que procure minimizar estes efeitos passa necessariamente por 1) análise de cada cargo para o qual a avaliação psicossocial será conduzida, afim de identificar fatores restritivos e facilitadores²; 2) planejamento da avaliação psicossocial a partir dos fatores definidos e do propósito (admissional, admissional, periódico, de mudança de função ou retorno ao trabalho); 3) escolha das técnicas e instrumentos de acordo com os fatores a se avaliar e com as características dos trabalhadores a serem avaliados (sexo, idade, escolaridade, etc); 4) apli-

2 Para este tipo de atividade sugere-se a realização da profissiografia dos cargos. Recomenda-se a leitura de Pasquali, L., Faiad, C., & Freitas, L. C. O. (2010). Análise profissiográfica. Em Pasquali, L. (Org.). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 441-453). Porto Alegre: ArtMed.

cação das técnicas e instrumentos; e 5) se possível, a verificação dos resultados da avaliação confrontando com o desempenho do avaliado no cargo e de indicadores objetivos de saúde e segurança no trabalho³. As etapas descritas podem ser melhor visualizadas na Figura 1.

Figura 1: Fluxo de atividades da avaliação psicossocial



3 Existem vários métodos aplicáveis a este tipo de avaliação. Sugere-se a leitura de Spector, P. E. (2014). *Psicologia nas Organizações* (Cap. 6). São Paulo: Saraiva.

Ademais, psicólogos e psicólogas necessitam se apropriar do conhecimento da área de saúde e segurança no trabalho, desde as questões normativas até questões práticas, com a finalidade de melhor transitar neste campo e compreendê-lo. Isto é ainda mais urgente quando se observa a ausência destes temas nos cursos de graduação e pós-graduação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação psicossocial se configura em um campo de trabalho e inserção do psicólogo para além das atividades tradicionais do psicólogo organizacional, devido à sua interface com a área de Saúde e Segurança no Trabalho. No entanto, ainda necessita ser melhor desenvolvida, tanto do ponto de vista científico, quanto prático, requerendo assim que novas pesquisas sejam desenvolvidas, da mesma forma que técnicas e instrumentos sejam desenvolvidos para este contexto específico.

A inserção da psicologia no campo da Saúde e Segurança precisa transcender o papel da avaliação psicossocial como a mera aplicação de testes, para uma atividade preventiva e promotora de saúde no trabalho. Isto é tão mais sério quando o que está em pauta é um contexto de trabalho com alto índice de mortalidade. Longe de se apresentar um tratado sobre a avaliação psicossocial ou sobre trabalhos de risco, pretendeu-se apresentar alguns pontos para promoção de diálogo e problematização na área.

REFERÊNCIAS

AHUMADA, H. T., & MARTÍNEZ, M. R. (2011). Conceptos básicos em la evaluación del riesgo psicossocial em los centros de trabajo. In A. J. García, & Ávila, A. C. (Coords.). *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicossocial em el trabajo* (pp. 95-112) México: Juan Pablos Editor.

BAPTISTA, M. N., RUEDA, F. J. M., CASTRO, N. R. D., GOMES, J. O., & SILVA, M. A. D. (2011). Análise de artigos sobre avaliação psicológica no contexto do trabalho: revisão sistemática. *Psicologia em Pesquisa*, 5(2), 156-167. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200008

BARUKI, L. V. (2015). *Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: Por um regime jurídico preventivo*. São Paulo: LTr.

BORSA, J. C. (2016). Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. *Temas em Psicologia*, 24(1), 131-143. doi: 10.9788/TP2016.1-09

BRASIL (1962). *Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2013). *Cartilha avaliação psicológica – 2013*. Brasília: Autor. Recuperado em 05 abril de 2017, de <http://satepsi.cfp.org.br/docs/cartilha.pdf>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2014). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: Autor.

GARCIA, S. A. L., & NETO, F. K. (2013). *Guia Técnico NR-33: Segurança e saúde no trabalho em espaços confinados*. Brasília: MTE.

GUIMARÃES, L. A. M., MARTINS, D. A., & BOTELHO, A. S. O. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 3, 57-66. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/16973>

Health and Safety Executive (2014). *Working at height: a brief guide*. Londres: HSE.

JIMÉNEZ, B. M., & LEÓN, C. B. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madri: Universidad Autónoma de Madrid.

KORTUM, E., LEKA, S., & COX, T. (2010). Psychosocial risks and work-related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers

and solutions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(3), 225-238. doi: 10.2478/v10001-010-0024-5

MADALOZZO, M. M., & ZANELLI, J. C. (2016). *Segurança no trabalho: a construção cultural dos acidentes e catástrofes no cotidiano das organizações*. Curitiba: Juruá.

MENDES, A. M., & FERREIRA, M. C. (2007). Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento - ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. Em Mendes, A. M. (Ed.). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 111-126). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (1978). *Norma Regulamentadora 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional*. Recuperado em 05 abril de 2016, de <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR7.pdf>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2006). *Norma Regulamentadora 33: Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados*. Recuperado em 05 abril de 2016, de <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR33.pdf>.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2011). *Manual de auxílio na interpretação e aplicação da Norma Regulamentadora 35 - trabalhos em altura*. Brasília: MTE.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2012). *Norma Regulamentadora 35: Trabalho em altura* (2012). Recuperado em 05 abril de 2016, de <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR35.pdf>

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2014) *Norma Regulamentadora 20: Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis*. Recuperado em 05 abril de 2016, de <http://www.mtps.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR18/NR20.pdf>.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2018). *Classificação Brasileira de Ocupações: CBO*. 4ª ed.. Brasília: MTE.

NORONHA, A. P. P., PRIMI, R., & ALCHIERI, J. C. (2005). Instrumentos de avaliação mais conhecidos/utilizados por psicólogos e estudantes de psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 390-401. doi: 10.1590/S0102-79722005000300013

Organização Internacional do Trabalho (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención*. Genebra: Autor.

PASQUALI, L. (2010). Histórico dos instrumentos psicológicos. Em Pasquali, L. (Org.). *Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 48-55). Porto Alegre: ArtMed.

PEREIRA, D. F. (2017). Aspectos práticos da avaliação psicológica nas organizações. Em: Lins, M. R. C.; & Borsa, J. C. (Orgs.). *Avaliação psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 368-380). Petrópolis: Vozes.

PEREIRA, F. M., PRIMI, R., & COBÊRO, C. (2003). Validade de testes utilizados em seleção de pessoal segundo recrutadores. *Psicologia: teoria e prática*, 5(2), 83-98. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n2/v5n2a08.pdf>

PEREIRA, M. D. S. (2015). *As concepções sobre saúde do trabalhador, as práticas profissionais e o contexto de atuação de psicólogos organizacionais*. (Tese de doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-03062015-162321/pt-br.php>

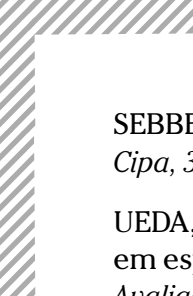
PORTUNÉ, R (2012). Psychosocial risks in the workplace. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 63, 123-131. doi: 10.2478/10004-1254-63-2012-2212

PRADO, J. F. U. (2015). Justiça social, trabajo y factores psicosociales. In J. F. U. Prado (Coord.). *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales* (pp. 1-24). México: Editorial Manual Moderno.

PRIMI, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 25-35. doi: 10.1590/S0102-37722010000500003

REKUS, J. F. (1994). *Complete confined spaces handbook*. Boca Raton: CRC Press.

RODRIGUES, C. M. L., FAIAD, C., & FERNANDES, M. M. (2017). Práticas profissionais nas avaliações psicossociais compulsórias para trabalhos perigosos. In 8º Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica, Florianópolis.



SEBBEN, L. (2013). Avaliação Psicossocial em atividades de risco. *Revista Cipa*, 35(410), 34-44.

UEDA, R., & SILVA, M. (2013, junho). Avaliação Psicossocial para atuação em espaços confinados: Relato de experiência. In *Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica*. Maceió, Alagoas.

FAIAD, C., SOUZA, V., MATSUNAGA, L. H., RODRIGUES, C. M. L., & ROSA, H. R. (no prelo). Propriedades psicométricas do ISSL no contexto da segurança pública. *Estudos Interdisciplinares de Psicologia*.

O ensino da avaliação psicológica

The page features an abstract geometric design. At the top left, a black rectangle contains the title 'O ensino da avaliação psicológica' in white. To its right is a solid grey square. Below the title, a large square with diagonal grey and white stripes is partially overlapped by a white square on its left and bottom. To the left of the striped square is a small dark grey square. Below the white square is a larger white square. At the bottom center is a dark grey square. At the bottom left is a large dark grey rectangle. At the bottom right is a solid black square. Lines connect the top right corner of the black title box to the top left corner of the grey square, and from the bottom left corner of the grey square to the top right corner of the white square overlapping the striped square.

LEILA APARECIDA SILVEIRA - graduada em Psicologia (Universidade de Alfenas), mestre em Ciências da Educação (Universidade Tecnológica Intercontinental). Coordenadora do curso de Psicologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Conselheira do Conselho Regional de Psicologia - Minas Gerais nos XIX e XV Plenários. E-mail: leilasilveirapsicologa@hotmail.com

LEONARDO AUGUSTO COUTO FINELLI - graduado em Psicologia (UFMG) e em Pedagogia (Fetac). Especialista em Teoria Psicanalítica (UFMG) e em Psicologia do Trânsito (CFP). Mestre em Psicologia com ênfase em Avaliação Psicológica (USF), doutor em Ciências da Educação (UEP). Professor adjunto das Faculdades de Ciências e Tecnologia de Janaúba (Facitec) e Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E-mail: finellipsi@yahoo.com.br

CONTEXTUALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A Avaliação Psicológica – AP é uma tarefa privativa do psicólogo desde que a profissão foi reconhecida no Brasil, em 1962. Seu foco recai sobre o uso de testes psicológicos, apesar de se saber também que a AP é mais do que a mera aplicação e correção dos instrumentos. Na formação em Psicologia, essa deve ser uma área nevrálgica, pois contempla o único aspecto da atuação profissional que lhe é exclusiva, além de ser função transversal para a atuação em qualquer área.

Qualquer trabalho psicológico, terapêutico ou não, individual ou coletivo, nos mais diversos modelos teóricos e abordagens, demanda levantamento inicial de informações. Um diagnóstico, psicodiagnóstico, tratamento de ensaio, entrevista preliminar, anamnese, escuta inicial, levantamento de demanda, ou qualquer outra nomenclatura que a literatura indique, considera sempre a ideia inicial da AP.

“O que te trouxe até aqui?”, “Como posso te auxiliar?”, “Qual a sua demanda?”, “O que você deseja?” e suas correlatas, são todas perguntas iniciais que contemplam, mesmo que minimamente, a investigação, por parte do profissional da Psicologia, sobre qual é a queixa/demanda apresentada pelo cliente/interlocutor.

Esse é o processo mais básico, mais elementar da profissão e da ética. Só se pode auxiliar (se é que se presta algum auxílio, mas isso é outra discussão, no campo da Deontologia) àquele que o solicita. E nos mais diversos campos de atuação, cabe ao psicólogo ouvir essa demanda e filtrá-la em termos operacionais (ou da linguagem do modelo teórico que o profissional abraça) previamente ao estabelecimento do contrato de trabalho. Até porque, conforme a alínea “b” do Artigo 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo, previsto na Resolução nº 10/05 do Conselho Federal de Psicologia – CFP, é dever fundamental

do psicólogo “Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente” (CFP, 2005). Assim, no início de qualquer acordo de trabalho profissional do psicólogo há, necessariamente, AP.

Observe que, até aqui, a discussão sobre a AP contempla-a como um processo amplo e básico do trabalho profissional. Não obstante, não se pode deixar de reconhecer as mais diversas especificidades do campo da AP. Há diversos instrumentos, técnicas, testes, metodologias e formas de instaurar uma AP. Modificam-se os materiais e recursos, mas todas têm a mesma finalidade precípua, a saber: como conhecer o que há de influência na organização e funcionamento psíquico que determinam os comportamentos do organismo que busca o auxílio de um psicólogo.

Ao partir dessa premissa, é fácil concluir que a formação em AP é o que há de mais importante no desenvolvimento do profissional. Observa-se que esse não se desconsidera o estudo das teorias e abordagens, assim como todos os elementos epistemológicos da Psicologia, sua história, os processos básicos e as discussões interdisciplinares (como a filosofia, sociologia, estatística, bases biológicas e demais conteúdos). Porém, é com a AP que o profissional irá integrar todo o conhecimento adquirido na formação.

Um grande domínio de técnicas de intervenção auxilia o profissional no atendimento, assim como o domínio da literatura do modelo teórico escolhido. Mas de nada adianta toda a potência para atuação se não for direcionada ao caminho correto. A AP é o campo que provisiona esse caminho. Ao reconhecer corretamente a demanda, ao lapidar a fala do cliente, ao considerar os condicionantes sociais e históricos do indivíduo, a AP estabelece os rumos para o tratamento/intervenção adequado.

DIVERSIDADE DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A prática da AP pode assumir diversas perspectivas. A organização ora proposta é meramente didática, visto que são inúmeros os recursos, testes, técnicas, assim como as demandas e situações. Inicialmente, considera-se o campo de atuação a partir da demanda: clínico/diagnóstico; trabalho/organizações; educação/aprendizado; esporte; seleção; jurídica/forense; trânsito, entre tantos outros. Cada campo tem suas especificidades e demanda aprofundamento do conhecimento do profissional que, por formação, é generalista. Cada campo considera seu arcabouço teórico e de construções do conhecimento que deve ser previamente conhecido antes do iniciante se aventurar em sua prática sob o risco de perder-se nas informações e/ou não apresentar um direcionamento adequado.

Pode-se considerar a AP, também, quanto ao público atendido. Nessa perspectiva, esta pode ser individual ou coletiva. Há situações e contextos em que a avaliação deve ser exclusivamente individual. Isso promove mais liberdade ao avaliador, assim como possibilidade de aprofundamento sobre a demanda e revisão de escolhas de instrumentos/técnicas. Já em uma avaliação coletiva, é comum se considerar os princípios da parcimônia e da isonomia. Nesses casos, costuma-se ter pouco tempo/recursos para avaliação (por exemplo, em pesquisas ou em avaliações em ambiente escolar) ou deseja-se comparar características do grupo avaliado (por exemplo, em processos seletivos). O que se perde em possibilidades de aprofundamento com a investigação das informações de cada avaliado costuma ser compensado em função da amplitude da avaliação (número de pessoas avaliadas).

Há também a divisão quanto ao público avaliado e, aqui, se tem as mais diversas configurações. As mais típicas da literatura são associadas a aspectos desenvolvimentais, como faixa etária (por exemplo, crianças, adolescentes, adultos, idosos); sexo (homens ou mulheres); e nível de formação/escolaridade (formação básica, ensino médio, ensino superior). Não obstante, é possível pensar em

avaliação para grupos específicos, como profissionais de uma dada área/carreira/função (por exemplo, profissionais do comércio, operários da indústria, condutores veiculares profissionais, policiais, etc); ou ainda considerar os elementos da regionalidade (região geográfica de desenvolvimento do organismo) e vivências (hábitos e costumes) que são comuns ao respondente e seus pares, que configurarão a referência normativa de comparação.

Pode-se ainda pensar em diversas outras formas de agrupar os instrumentos e técnicas. Insistimos que tais agrupamentos são didáticos, já que cada instrumento/técnica é único, e traz consigo informações sobre sua adequação e uso. Nessa perspectiva, reconhece-se o construto avaliado (inteligência, atenção, memória, personalidade, outros); o tipo de produção (se a prova é de capacidade/aptidão/potência, velocidade, autorrelato/preferência); a forma de apresentação dos itens (verbal, escrita, pictórica, de execução, etc); a forma de correção (uso de crivo, interpretação, referenciada na norma, idiográfica); controle de tempo (livre, com controle, com limite); se a prova apresenta ou não dependência cultural (formação/escolaridade/conhecimento específico) (Anastasi, 1965; Anastasi, Urbina, 2000; Anzieu, 1978; Hutz; Bandeira; Trentini, 2015; Pasquali, 2001, 2016; Scheefer, 1962).

Aqui é lícito considerar que, dentro da diversidade de instrumentos, técnicas e contextos, a AP deve dar conta de todas as demandas imagináveis. Nessa perspectiva, seu ensino deve ser amplo e atender aos mais diversos fins e demandas de aprendentes. Isso porque a mesma visa fornecer informações sobre indivíduos para a tomada de decisão consciente e profissional (racional e fundamentada na literatura) daquele que avalia (ou de terceiros que farão a intervenção quando há encaminhamento para avaliação, por exemplo, no encaminhamento para esclarecimento de dúvidas diagnósticas).

São inúmeros os procedimentos elencados para se realizar a AP. Pode-se trabalhar com entrevistas, observações, questionários, tes-

tes psicológicos, testes não psicológicos, dinâmicas, dados de prontuários/documentos, história de vida, entre outros. Cada um com suas ramificações que consideram maior aprofundamento, estrutura, normas, considerações sobre realização, critérios de correção e interpretação ou não. Nessa perspectiva lembramo-nos de Raymond B. Cattell e Francis W. Warburton que, em 1967, já diziam que uma boa avaliação deve considerar dados “LOTs + Q”, isto é, dados de história de vida (L de *life*), de testes objetivos (OT de *objective tests*), e de questionários de autoavaliação (Q de *questionnaires*).

Cattell e Warburton (1967) contemplavam que não se deve utilizar um instrumento, ou forma de avaliação apenas para conhecer o sujeito. Concordamos com os autores e acrescentamos que o devido julgamento quanto à relação “custo x benefício” deve ser considerado para cada avaliação. Isso porque cada instrumento tem um custo econômico de material, tempo, disponibilidade e oferecerá mais (ou menos) informações gerais (ou específicas) sobre a demanda/sujeito avaliado. A lógica é simples, mais instrumentos oferecem mais informações que, inclusive, podem ser confrontadas durante o processo, corroborando-se ou refutando-se as conclusões aferidas. Não obstante, mais instrumentos consomem mais tempo de aplicação, correção, análise, integração de dados e elaboração de relatório, o que pode ser dispendioso econômica e cronologicamente perante a investigação.

Além disso, ainda há de se considerar os elementos da situação de investigação. Avaliar um indivíduo com demanda clínica, em consultório, é completamente diferente de avaliar um grupo de candidatos em um processo seletivo. Entram em jogo os fatores situacionais, como desejabilidade social³, ansiedade de produção⁴,

3 Entendida aqui como alteração no padrão de respostas em função da avaliação, que pode ser consciente quando o sujeito mente sobre seu potencial ou crenças (ao apresentar respostas que o mesmo sabe não serem reais, mas que acredita serem as apropriadas ao que o examinador espera ouvir), ou inconsciente, quando o sujeito responde a partir de um sistema de crenças de potencial e/ou auto percepção equivocados.

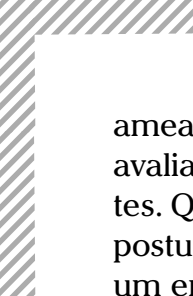
4 Compreendida como o nível de ansiedade existente frente à realização

saúde, fome, sono, cansaço, uso de medicações/substâncias, familiaridade com o instrumento, *rapport*, idade e/ou sexo do avaliador, diferenças hierárquicas, entre outros (Anastasi; Urbina, 2000; Bunchaft; Cavas, 2002; Hutz; Bandeira; Trentini, 2015; Pasquali, 2001, 2016).

Inicialmente dividimos a situação quanto ao beneficiário da avaliação. Via de regra, esse deve ser o sujeito avaliado. Assim, em uma situação clínica, por exemplo, o avaliado costuma apresentar seu melhor desempenho e respostas que acredita serem as mais próximas de seu real comportamento, pois será o beneficiário direto do resultado adequado da AP em termos de orientação para (possível) tratamento clínico. Nessa situação, é comum estabelecer um bom *rapport*, até porque o sujeito é o demandante. Esse costuma se apresentar com um mínimo de desajustabilidade social, assim como com ansiedade de produção adequada, além de comparecer para avaliação, normalmente, devidamente preparado para a situação (alimentado, descansado, com tempo suficiente, sem uso de medicações/substâncias atípicos); e costuma colaborar (inclusive ao indicar instrumentos aos quais, eventualmente, já tenha sido submetido anteriormente, de modo que o avaliador pode buscar similares e evitar o efeito de aprendizagem sobre a produção), o que minimiza as diferenças entre sua real produção e os possíveis erros de medida.

Não obstante, há situações em que o avaliado não é o demandante da avaliação, por exemplo, em processos seletivos, ou para concessão da Carteira Nacional de Habilitação. Nessas nem sempre há um bom *rapport*, pois o avaliador pode ser visto como

de uma tarefa nova. Esse deve ser ideal, de modo que o respondente ao teste compreenda a importância de se empenhar para responder, com seu melhor desempenho à tarefa. Não sendo elevado demais a ponto de comprometer o funcionamento do indivíduo (por exemplo, paralisando-o frente à tarefa, ou impossibilitando-o de realizar seus afazeres normais previamente à execução do exame), ou muito rebaixado, de modo que o respondente não leve a situação de avaliação à sério e responda de modo displicente e desinteressado à tarefa que precisa ser cumprida.



ameaçador, ou um empecilho para uma conquista desejada pelo avaliado. Aqui os fatores intervenientes se fazem mais marcantes. Qualquer característica distintiva do examinador (idade, sexo, postura, vestimenta, tom de voz, etc.) pode ser reconhecida como um entrave para a avaliação. Além disso, o examinando costuma apresentar altos graus de desajustamento social, assim como de ansiedade de produção, que prejudicam o material que o respondente produz, a ser analisado. Por fim, mas não menos importante: como o examinando não é o solicitante, é comum que para preservar a parcimônia do processo de avaliação, o mesmo seja convocado em data previamente estabelecida (individual ou para o grupo), o que nem sempre favorece ao candidato se apresentar em suas melhores condições (descansado, alimentado, saudável, sem ter feito uso de medicações/substâncias atípicas).

Retomamos, mais uma vez, a Cattell e Warburton (1967), para lembrar ainda que uma boa avaliação considera o máximo de informações pertinentes sobre o avaliado e demanda. Não obstante, nem todas as informações levantadas na AP são as mais pertinentes à demanda e o respondente pode ter percepções equivocadas sobre si. Nessa perspectiva, é possível considerar outras fontes de informações sobre o avaliado. Por exemplo, documentos sobre sua produção prévia, como históricos escolares ou clínicos, prontuários de evolução clínica, desenhos realizados, dados de pessoas próximas ao sujeito (como pais, conjugues, filhos, familiares, amigos/colegas de trabalho). Não é comum o psicólogo recorrer a essas fontes externas ao sujeito, mas quando o faz, tais podem se mostrar como bons complementos (que corroboram, ou refutam, percepções e levam, ou não, à devida conclusão, ou a busca de novos dados) para as informações coletadas na AP.

O ENSINO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Poderíamos discorrer um tratado sobre avaliação apenas ao analisar cada um dos aspectos supracitados, mas preferimos retornar ao eixo central desse capítulo que é a discussão sobre o ensino de AP. Acreditamos que essa (breve) introdução serviu para explicitar a diversidade e amplitude da AP. Nesse sentido, seu ensino, pormenorizado, deveria ser o carro chefe da formação em Psicologia pois, como exposto, a AP se configura como o momento de integração de todos os conhecimentos adquiridos na formação do psicólogo. Assim, é situação ímpar da atuação do profissional de Psicologia que coloca à prova toda sua capacidade de escutar ao integrar todas as informações apresentadas pelo avaliado. Deveria, então, configurar o maior esforço dos agentes de formação quanto ao seu ensino e treino prático, para que o aluno desenvolvesse, sob supervisão crítica, seu potencial de aprendizado durante a formação.

Deveria! Não obstante, não é!

Não é porque a formação não privilegia a AP. Não é porque a carga horária de formação em Psicologia, que foi reduzida ao longo dos anos, precisou fazer cortes na matriz curricular, e perdeu-se parte do conhecimento clássico. Não é porque os avanços da contemporaneidade contemplam novas áreas/campos de atuação que também precisam ser discutidos, e assim passam a compor parte da matriz curricular e tomam espaço de outros tantos conteúdos de base.

Quando se discute a formação do psicólogo no Brasil, tem-se inicialmente a Lei 4.119 de agosto de 1962, de reconhecimento do curso. Essa apresenta as primeiras indicações de como deve ser a formação. Posteriormente, com a criação do Conselho Federal de Psicologia – CFP e Conselhos Regionais de Psicologia – CRPs, há novas regulamentações, que acrescidas às do Ministério de Educação e Cultura – MEC, determinam as características básicas da formação (Silva; Leal; Finelli, 2016).

O reconhecimento da Psicologia como profissão se deu em um momento histórico conturbado do país. Previamente a uma revolução/golpe militar que migrou a república para um governo ditatorial militar. Tal período, além das mudanças políticas e sociais, também foi marcado por mudanças econômicas, de grande desenvolvimento industrial (onde diversas grandes fábricas e indústrias internacionais “migraram”⁵ para o Brasil), assim como educacional, onde o país assume uma perspectiva tecnicista para atender às demandas fabris dos grandes centros (o que, por sua vez, promoveu parte das mudanças sociais com o êxodo do campo atrás de oportunidades) (Antunes, 2014; Finelli; Freitas; Cavalcanti, 2015; Santos, 2015; Soares, 2010).

A estrutura educacional tecnicista promoveu, à época, formas de organização do ensino que marcaram a estrutura atual mais crítica e reflexiva. Preparar alunos para o domínio técnico e atuação laboral criou distorções na estrutura de ensino. Essa assumiu perspectiva quantizada, de pacotes de conhecimento (como as unidades mínimas de energia da física quântica) organizados em disciplinas e carga horária. Tais, fragmentadas, dificilmente conversam entre si, o que promove uma formação esquizofrênica, em que cabe ao aluno, de modo independente e isolado, integrar as diversas informações apreendidas por semestre, e dos semestres ao longo do curso (Cambi, 1999; Daltro; Paixão, 2015; Damasceno *et al.*, 2016; Vilela, 2012).

Nesse contexto, nada mais natural que o campo da AP também se fragmentar. Dividida em técnicas e instrumentos, a AP ficou também quantizada ao longo da formação em Psicologia. Normalmente discutida no entorno do meio do curso (entre 3º e 7º períodos) há diversas disciplinas que focam na AP. Entre elas: Avaliação Psicológica, Entrevista Psicológica, Psicodiagnóstico, Psicometria, Técnicas de Avaliação Psicológica, Técnicas de Exame Psicológico, Téc-

5 Foram trazidas, ou receberam incentivos e acordos tão favoráveis que não se poderia perder a oportunidade, ou ainda, que faziam parte de acordos corruptos como contrapartida de apoio para a mudança política.

nicas de Exames Específicos, entre outras com nomes específicos ou floreados que discutem uma ou outra técnica específica de AP. Felizmente, e atribuímos aqui o devido juízo de valor, há cursos e disciplinas que contemplam pelo menos parte da presente discussão sobre a formação de AP (Damasceno *et al.*, 2016; Finelli, 2013; Finelli; Freitas; Cavalcanti, 2015; Travassos; Mourão, 2018).

Não obstante, o mais comum é que cada disciplina se detenha em sua ementa. Essas, na maior parte das vezes, foca no ensino da aplicação, correção e interpretação de um ou alguns instrumentos, com ou sem treino prático (simulado ou real), o que sustenta a alcunha de exames psicotécnicos. Sim, psicotécnico, já que um técnico (no caso, estagiário de psicologia), sem grande reflexão, aplica e corrige instrumentos... Não há grande integração, interpretação, ou análise sobre a produção, muito menos consideração sobre os aspectos prévios do avaliando, que o levaram àquela situação. O relatório é produzido, muitas vezes, respaldado na tradução dos escores dos instrumentos utilizados em interpretações simplórias e parciais (raramente com a consideração de intervalos de confiança, ou da margem de erro dos instrumentos de avaliação), tais quais transcritas em exemplos dos manuais (Bardagi *et al.*, 2015; Borsa, 2016; Damasceno *Et Al.*, 2016; Ferreira Neto, 2010; Finelli, 2013; Finelli; Freitas; Cavalcanti, 2015; Lisboa; Barbosa, 2009; Mucchielli, 1978; Travassos; Mourão, 2018).

Além dessa prática irrefletida, é fácil observar a redução da carga horária dedicada a AP. Como elencado, a carga horária geral reduziu-se, e há necessidade de contemplar temas contemporâneos (Trânsito, Gênero, Informática, Emergências e Desastres, Etnologia, Jurídica, entre inúmeras outras disciplinas que são discutidas hodiernamente). Há de se “cortar na carne” da carga horária para fazer o curso caber nas horas limitadas da matriz curricular. Há ainda demandas econômicas, já que quanto menor o tempo de formação, mais interessante o curso se torna para o aluno que busca a Instituição de Ensino Superior – IES,

pois mais rápido o mesmo ingressará no mercado. Além disso, cursos mais curtos (menor número de horas-aula) contemplam menos custos para a IES que pode reduzir a mensalidade como atrativo, a mais, para concorrer pelo aluno (Baima; Guzzo, 2015; Finelli, 2013; Finelli, Freitas, Cavalcanti, 2015; Iema, 1999; Lima *et al.*, 2016; Lisboa; Barbosa, 2009; Noronha, 2002; Paulin; Luzio, 2009; Peretta *et al.*, 2015).

Nesse contexto, cortar horas de formação em AP é fácil, parece até lógico em certa medida. A formação em AP, como posta até os idos da década de 1980, contemplava o ensino de testes e técnicas. Ora, se os testes têm manuais que ensinam isso, para que uma disciplina? Além disso, como o ensino tecnicista é fragmentado, não parece uma falta grave cortar horas de AP, se o aluno vê uma disciplina, por exemplo, de testes objetivos, deveria ser fácil transpor o conhecimento e adequá-lo aos testes projetivos. Ou se o estudante aprende para o contexto clínico (mais clássico), também deveria ser fácil transpor o conhecimento para o organizacional, entre outros (Almeida; Malagris, 2015; Callejon; Beatón, 2002; Finelli, 2013; Lasinay, 1976; Rudá; Coutinho; Almeida-Filho, 2015).

LABORATÓRIOS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Montar um Laboratório de Práticas de AP é caro, do ponto de vista econômico, para a IES. Esse tem, ainda, manutenção dispendiosa, além de contar com espaço limitado para uma boa formação (dividir a turma em pequenos grupos), que demanda pagamento de maior número de horas ao professor. Há a necessidade de reposição de material consumível (folhas de respostas) e permanente (cadernos de testes, crivos e manuais que se desgastam e são danificados com o manuseio) (Finelli, Freitas, Cavalcanti, 2015).

Para quê uma disciplina que ensina testes e técnicas psicológicas? O aluno que se interessa pela área pode buscar formação complementar externa... É o que se ouve dos gestores de IES, principalmente privadas, em que o custo de formação deve ser reduzido ao máximo. Tais gestores, que na maioria das vezes, não são psicólogos, não compreendem a necessidade dessa formação, assim como o potencial de aprendizado quando a prática supervisionada propicia, ao aluno, lidar com problemas e demandas reais. Tais se enquadram bem à lógica da formação em *Problem Based Learning* – PBL, que, contemporânea, assume nova perspectiva de ensino-aprendizado (mas que, como qualquer metodologia, tem suas vantagens e desvantagens, entre elas o custo econômico do processo) (Daltro; Ponde, 2017; Guedes; Carmo, 2017; Kodjaoglanian *et al.*, 2003; Queiroz, 2012; Vargas; Portilho, 2017).

Nota-se que o ensino da AP contempla formação ampla e diversificada. Contato inicial, contrato de trabalho, técnicas e testes, características dos instrumentos, adequação do instrumento à situação de avaliação, parâmetros psicométricos (validade, fidedignidade, padronização e normas) são tópicos discutidos em diversas disciplinas como Entrevista Psicológica, Psicodiagnóstico, e, Avaliação Psicológica. Esses funcionam até bem se discutidos de modo teórico, sem práticas específicas. Mesmo o ensino de Testes Psicológicos pode ser feito, com baixa qualidade, apenas pela via da apresentação e demonstração.

Mas, ao se pensar em formação de qualidade, não é possível dissociar o ensino da AP da prática com instrumentos e testes psicológicos. Daí, não há como fugir da prática em laboratório específico (seja como parte de uma ou mais disciplinas, seja nos estágios específicos), o que remete ao laboratório mencionado. Sua montagem, com material básico – leia-se testes diversos adequados para diferentes contextos, assim como testes que avaliem diferentes construtos – em quantidade de 10 kits – manual, caderno de aplicação, crivo e folhas de resposta, ou seus correlatos – de

modo a atender uma turma/grupo de até 20 alunos (com dois alunos trabalhando com cada kit), tem custo inicial alto.

A experiência de montagem de pelo menos quatro laboratórios e gestão de quatro outros indica que uma seleção inicial adequada considera a aquisição de cerca de 20 instrumentos distintos. Tal deve conter, aproximadamente, três instrumentos para aferir inteligência, atenção e personalidade (cada), que atendam a públicos distintos (crianças e adultos). Esses também devem ser de estruturas diferentes (objetivos, projetivos e expressivos). É importante ainda disponibilizar alguns outros testes que avaliem habilidades específicas (raciocínio, saúde geral, desempenho escolar, e interesses vocacionais). A esse material de montagem é interessante acrescentar uma caixa de lápis B2 (com 50 unidades), três apontadores, dez borrachas, dez canetas azuis, dez canetas vermelhas, uma caixa de lápis de cor (com 12 cores), três cronômetros, um pacote de envelopes A4 (entre outros materiais de escritório, como etiquetas e pastas de arquivo).

Esse material tem o custo inicial, aproximado, do equivalente a uma formação completa de um aluno em instituição privada (contemplando as sessenta mensalidades e demais custos de curso) para o curso uma única vez, quando da montagem do laboratório. Tal valor de referência, que se atualiza em função da mensalidade do curso, mas também em função do custo dos instrumentos, mantém uma ideia geral do custo para a montagem de um laboratório que atende às demandas de uma boa formação. Essa proposta contemplará instrumentos de mais fácil e rápida aplicação e correção (por exemplo, testes de atenção), que são mais baratos, assim como testes mais elaborados e/ou caros, que demandam maior formação e treino profissional (por exemplo, testes projetivos de personalidade, ou baterias de desempenho cognitivo).

Além do custo inicial, a manutenção do laboratório também demanda recursos financeiros da IES. Tais são gastos, por exemplo, com a reposição de material consumível (folhas de resposta, material de escritório – lápis, borracha, canetas, lápis de cor, envelopes, folhas brancas, pastas/catálogos, etc.) ou a reposição de

material permanente (cadernos de aplicação, crivos de correção, manuais, licença para correção informatizada, cronômetro, etc.) que foi danificado durante o uso (seja com os alunos em treino e práticas simuladas, seja por clientes em práticas de estágio). Novamente, a experiência mostra que esse custo de manutenção varia em valores relativos a, aproximadamente, o equivalente de uma a três mensalidades como recurso suficiente para a reposição de material por semestre.

Há, ainda, custos que chamaremos de invisíveis, mas que devem ser contemplados pelos gestores, como por exemplo armários com chave (para arquivo do material), sala climatizada com mobiliário adequado (mesas e cadeiras confortáveis e não cadeiras universitárias), lousa/quadro com apagador e pincel/giz, computador/caderno de protocolo para organização do arquivo, armário arquivo (para depósito e manutenção do material utilizado), monitor/secretário para organização do espaço, profissionais da limpeza, artigos de limpeza, energia elétrica, entre outros. Nesse grupo, como nos anteriores, há o custo inicial de montagem (armários, quadro, mesas, cadeiras, material de arquivo), que contempla um espaço para 20 acadêmicos e tem o custo, aproximado, do equivalente a cinco a oito mensalidades para adequação de uma sala de aula já disponível na edificação em que ocorre o curso. Já o material consumível (material de limpeza, pincel/giz, reposição de material danificado, energia elétrica, etc.) parece não alcançar o equivalente a um décimo de uma mensalidade do curso de Psicologia por mês.

Por fim, mas não menos importante, existem ainda custos com pessoal externo (limpeza e monitor, caso exista e seja remunerado), que é mensal e variável. Para a limpeza não chega a ser um custo extra, visto que o(s) profissional(is) desse setor (de conservação) já cuidam do patrimônio da IES, e uma sala não incrementa de modo significativo seu trabalho. Por outro lado, a presença de um monitor/secretário, varia em função da remuneração desse, que pode variar de custo zero (trabalho voluntário), descon-

tos na mensalidade, bolsa remunerada, a salário com encargos trabalhistas, a cujos valores são mensais. A tais custos devem ser acrescidos à remuneração do docente e do responsável técnico (que costuma ser o docente responsável pela(s) disciplina(s) ou o gestor da clínica escola), que varia em função da titulação e regime de trabalho, mas que também considera remuneração considerável e mensal.

Tais custos, apesar de inicialmente parecerem altos, consideram valores (exceto pelos de montagem inicial) que não discrepam muito da realidade de custos de manutenção da IES como um todo. Não obstante, de modo a economizar, é comum verificar que essa nem sempre mantém em dia (ou semestre) a manutenção do laboratório. Isso sucateia o trabalho docente, além de criar repercussão negativa entre os acadêmicos que reconhecem a piora na qualidade de seu processo de formação.

A DESVALORIZAÇÃO

Postas tais considerações, o que se reconhece na atualidade é a desvalorização não só econômica, mas também de reconhecimento e representação social da AP e dos seus benefícios. O sucateamento do processo de ensino promove profissionais que evitam a aproximação com o uso de testes psicológicos (mesmo que algumas vezes sejam levados a esses devido às demandas do mercado de trabalho).

Não poderia ser diferente, a formação é economicamente dispendiosa e considera ainda grande investimento de tempo e interesse do acadêmico. Nesse processo, o mesmo reconhece tal desvalorização, assim como distingue as precariedades de sua formação nesse campo. O que lhe resta? Buscar de modo autônomo capacitação, se reunir com pares ou buscar supervisão/cursos privados, investir em mais formação. O ideal seria a combinação dessas opções, porém, principalmente o egresso do ensino privado

(que na maioria das vezes valeu-se e financiamentos estudantis das mais diversas ordens), mas também, diversos do ensino público precisam se inserir no mercado de trabalho. Ora, agora esses são profissionais. Deixaram de ser o futuro da nação (estudantes universitários) e se tornaram os agentes do desenvolvimento social da mesma. De onde esses tirarão os recursos (tempo e dinheiro) para mais formação?

A desvalorização da AP promove um “efeito cascata” de reatualização do mesmo. O profissional não aprendeu como deveria durante sua formação, e terá dificuldades de empregar a AP em sua carreira. Consequentemente, minimiza seu uso através da busca de estratégias alternativas, o que por sua vez amplia a representação social do desuso dos testes e demais instrumentos. E o processo se agrava.

Não é incomum que esse profissional, pouco preparado para realizar a AP, seja a fonte e/ou propagador de críticas infundadas a sua profissão. Sim, é um “tiro no pé”, mas não raro veem-se colegas que reproduzem crenças errôneas de que a AP é “reducionista”, “só usa teste!”, “não olha a subjetividade”, “só quer dar diagnóstico”. Isso porque, por não dominarem o processo (não aprenderam como deveriam), constroem representações sociais e crenças equivocadas sobre a AP, e a desqualificam para justificar seu não uso pessoal.

Além disso, materiais e equipamentos de AP, como já propostos, consideram alto investimento para o profissional. Aquele que se aventura como autônomo precisa fazer grande aplicação econômica em material; já os que são empregados no setor, travam “batalhas homéricas” com seus empregadores, de modo a conseguir acesso aos melhores e mais indicados instrumentos para sua prática. Não é incomum ouvir de colegas profissionais queixas quanto à organização de um processo seletivo ou de acompanhamento de pessoal, que deve se dar com o material (testes) que a empresa dispõe, mesmo que esses não sejam considerados adequados para avaliar as dimensões desejadas/adequadas, ou que

não disponham de evidências de validade ou normas para o grupo avaliado. A frustração desses pares é grande, mas se deparam com a realidade do “É o que a empresa tem!”.

Explicar para um gestor questões como validade ou normas é muito difícil. Ilustrar o efeito de aprendizagem frente a reavaliações com o(s) mesmo(s) instrumento(s) então? Tarefa quase impossível... “Se o(s) teste(s) servia(m) antes, por que não serve(m) mais agora?” é uma das considerações dos gestores. “Não há verba para esse investimento no setor” é outra. Cada uma com suas variações! As considerações se assomam, mas todas refletem a mesma desvalorização do profissional. E não adianta considerar a legislação da área profissional, que prega a autonomia do psicólogo na seleção dos instrumentos mais adequados (CFP, 2005; 2018, entendendo que essa última reuniu diversas instruções dispersas). Remanta-se o mote “*my way, or the highway*”⁶ mesmo que de forma velada. Oprimido, em um país com poucas oportunidades laborais, mesmo insatisfeitos, muitos profissionais cedem a essa pressão e fazem o melhor que lhes é possível.

Na educação dos pares, durante a formação em Psicologia, não é diferente. Como elencado, diversas são as questões associadas às demandas de recursos para a adequada docência em AP. Muitas vezes não atendidas tais demandas, levam docentes a buscar “estratégias” ou “jeitinhos” para alcançar o melhor ensino. O resultado disso é que os alunos aprendem, como todo o resto, que é possível fazer certas “concessões” para driblar a necessidade... Aprendem pouco, pois a carga horária diminuiu; aprendem mal, pois o ensino é sucateado; e devem se tornar especialistas, porque é atribuição exclusiva do psicólogo. Incongruência?


Ainda associada à formação, vislumbra-se outro problema, menos comum, mas não menos grave, que é docência em AP promovida por profissionais que não são especialistas (e não falamos aqui

6 Do inglês, que, em livre tradução, expressa a ideia do “do meu jeito/maneira, ou caia fora” com a intenção de sobrepor determinada decisão ou considerar a porta aberta para que o psicólogo busque novas oportunidades laborais.

da titulação acadêmica e/ou profissional, mas sim da experiência em realização da AP e expertise com o uso dos materiais). O que se ouve é “Ora, se a AP é parte de uma formação generalista, todos os profissionais da Psicologia deveriam ser especialistas na sua utilização e, conseqüentemente, estar capacitados para sua docência”. Em teoria sim, mas como exposto, não são todos os psicólogos que se dedicaram a essa prática, e/ou ao domínio do estudo de psicométrica, por exemplo. Nesse sentido, tal atuação docente compromete a formação. Aqueles que não dominam a AP, algumas vezes assumem uma ou mais de suas disciplinas. Mesmo quando apresentam boa vontade, oferecem uma formação limitada (cerceada por seu pouco conhecimento e experiência), o que favorece ainda mais o atual quadro de desvalorização da AP.

Não é incomum verificar profissionais que mal conseguem fazer a leitura de um manual de teste. Quando o fazem, é comum avançar displicentemente sobre os capítulos de fundamentação teórica e das pesquisas sobre o instrumento, que são essenciais para a compreensão da adequação, ou não, desse para determinados contextos/públicos, assim como considerar a validade e fidedignidade da aplicação. Focam-se na parte prática, de instruções para aplicação e correção, sem refletir sobre a necessidade de relativizar, ou não, resultados que são comparados a grupos amostrais (normas) muito distintos da realidade do uso do teste. Ou que não consideram, por exemplo, o intervalo de confiança, facilmente analisável a partir do Erro Padrão de Medida (EPM) apresentado no manual.

Não falamos aqui de especialistas em estatística, ou pesquisadores/psicometristas, mas simplesmente da habilidade de ler os dados das pesquisas apresentados (validade, fidedignidade, normatização) e considerar se os parâmetros do manual (correlação, alfa de Cronbach, ou demais índices) apresentam-se minimamente dentro do esperado, e quão eficientes são se comparados aos parâmetros mínimos propostos pela literatura (que normalmente são apresentados nos próprios manuais).



Ainda nesse quesito, é menos comum, mas não impossível, verificar profissionais competentes e experientes em outras áreas se aventurando na docência da AP. Isso porque houve a necessidade de troca do docente, pelas mais diversas razões. Como o grupo de especialistas em AP no Brasil ainda é pequeno; em especial quando, por exemplo, considera-se a participação de profissionais e acadêmicos nos grandes eventos científicos de AP, a saber, os congressos específicos do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica – IBAP, ou Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos – ASBRo, ou de eventos gerais como da Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP, Congresso Nacional de Psicologia – CNP, ou associações das mais diversas dimensões (internacionais, nacionais, regionais, ou locais) ou ordens (trânsito, orientação profissional, clínica diagnóstica, social, etc). Nesse campo, é raro verificar eventos com mais de 500 inscritos, e ainda é muito comum esse número não chegar à metade disso.

A escolha de não especialistas para essas cadeiras docentes promove distorções, algumas vezes grotescas, quanto ao ensino. Não é incomum verificar a carência de prática desses, o que pode ser treinado. Mas há também problemas mais graves, como o ensino equivocado, afinal, aqueles aprenderam de determinada forma, ou ajustaram-na para sua prática profissional e reproduzem tal conhecimento (equivocado) sem retomar o manual do instrumento. Limitações com a prática se reproduzem frente às questões que possam surgir por parte dos acadêmicos, por exemplo, quanto à escolha da tabela do manual, ou o que fazer se a pontuação do respondente (Escore Bruto – EB) não for contemplada na tabela (arredondar para o mais próximo? Beneficiar o sujeito? Considerar a forma de construção da tabela – com intervalos semiabertos e assim retornar ao EB de referência - já que o EB aferido não alcançou o ponto de corte subsequente). E, ainda, questões mais graves, como o ensino apenas dos testes de que dispõem, e assim utilizam os seus pessoais para a apresentação em sala e não os disponíveis no laboratório (com a possibilidade da prática discente). Nesse ponto há mais desvalorização da prá-

tica, perdas associadas à construção, manutenção, uso e necessidade do laboratório de AP.

Tais docentes reproduzem e reforçam as críticas supracitadas, e criam novos seguidores que as reproduzem. Isso porque reduzem a amplitude da formação em AP ao ensino de um, ou a um pequeno conjunto de testes, limitado por seu acervo e conhecimento. Além de “se esquecerem” (negligenciar) que a AP é um processo, e como tal deve ser amplo e integrar diversas informações (inclusive os resultados de testes, mas relembremos Cattell e Warburton) para além dos dados objetivos. Considerar a subjetividade, a relação do indivíduo com sua história de vida, com sua cultura e contexto social, com sua escolaridade, são elementos fundamentais para a interpretação adequada da demanda do sujeito. E tais dados perpassam a maior parte dos instrumentos (testes) da AP.

Como possível saída para esse quadro de desvalorização, temos a promulgação atual da Resolução CFP nº 09 de 2018, que substitui e atualiza uma série de Resoluções e outras legislações prévias do campo da AP (a saber, Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017) e é complementada por outras legislações da Psicologia (Lei nº 4.119/62; Decreto nº 53.464/64; Lei nº 5.766/71; Resolução nº 010/2005). Essa retoma um movimento importante de revalorização da AP iniciado em meados da década 1980 no Brasil, e que teve forte moção política no final da década e 1990. Tal movimento levou à regulamentação do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI como órgão consultivo do CFP que atua a partir de um sistema informatizado que tem por objetivo avaliar a qualidade técnico-científica de instrumentos e determinar sua adequação, ou não, para o uso profissional. Esse, desde 2003 oficializa listas, em revisões periódicas, dos instrumentos aprovados para uso.

Não obstante, não é incomum reconhecer profissionais utilizando instrumentos que não estão no rol de testes favoráveis por tal sistema. Tais profissionais, normalmente, alegam, ingenuamente, desconhecimento da legislação e/ou listas do SATEPSI, o que não

deixa de configurar falta de ética quando se pensa no Código de Ética do Psicólogo, em suas alíneas IV dos Princípios Fundamentais; a); b); e c) do Artigo 1º, mas em especial na alínea V dos Princípios Fundamentais, que reza: “V. O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.”; considerando, aí, sua necessidade constante de aprimoramento profissional e atualização quanto às resoluções e normativas para sua atuação, promulgadas pelo CFP.

CONCLUSÃO

O que deveria ser o carro chefe da formação, por suas particularidades e demandas de recursos, não o é. Apresentou-se que a carga horária dedicada a essa formação foi reduzida (e continua a ser), os recursos minimamente necessários não são disponibilizado (por ex. laboratório, material para esse, limite de alunos para a prática, monitor, entre outros), a associação entre teoria e prática é limitada, visto que raramente o docente da(s) disciplina(s) de AP é(são) o(s) mesmo(s) das práticas de estágios. E essas raramente buscam a parceria com a AP/laboratório de AP das Clínicas Escola, para possibilitar ao acadêmico a integração do conteúdo teórico das disciplinas com sua prática de formação.

Frente a tantas dificuldades, verificam-se grandes potenciais durante a formação, que se direcionam para outros campos de atuação com menos dificuldades e limitações. Novamente tem-se uma “bola de neve” onde tais potenciais poderiam ampliar o potencial da área. Não obstante, não se pode julgá-los por suas escolhas à áreas distintas, muitas vezes por campos mais simples, mesmo considerando-se, a partir do exposto, a necessidade do “eterno regresso” a AP.

Vê-se pelo descrito que a AP é mais do que o exame psicotécnico. Muito mais do que aplicar e corrigir o(s) teste(s), há necessida-

de de formação ampla e generalista para possibilitar a elaboração de hipóteses e integrar diversas informações oriundas de fontes dispersas.

Hodiernamente, o avanço da AP para estruturas informatizadas, com o uso de *softwares* e Tecnologias da Informação e Comunicação – TICs, tem-se muito mais precisão em instrumentos (informatizados) mais enxutos e adaptativos, mas não adianta toda essa tecnologia se não houver profissionais capazes de integrar as informações derivadas desses recursos. É possível ensinar a um macaco a aplicar e/ou corrigir os instrumentos mais simples, há *softwares* que o fazem tão bem quanto (ou melhor que) humanos (pois não incorrem em erro na marcação de tempo, por exemplo), mas ainda não dispomos de recursos que interpretem e/ou ponderem diversas informações sobre sujeito(s) e/ou situação(ões) como o profissional treinado o faz.

Profissionais competentes e experientes existem e avançam na capacitação, mesmo que com passos pequenos, de novos pares. Reconhecem que apenas a formação adequada oferece parâmetros adequados de escolha para o neófito enfrentar seu campo de atuação. Somente a formação adequada pode proporcionar profissionais críticos e capazes de buscar conhecimentos para reproduzir em sua prática. Mesmo com as limitações vislumbradas, persevera-se na crença do velho ditado, atribuído a Aristóteles, de que “O verdadeiro discípulo é aquele que supera o mestre.” Tais, mesmo que ainda hoje sejam poucas, são as sementes plantadas para modificar esse panorama no futuro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. *Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil*. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015.

ANASTASI, A. *Testes psicológicos: teoria e aplicação*. São Paulo: Herder, 1965.

ANASTASI, A.; URBINA, S. *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ANTUNES, M. A. M. *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2014.

ANZIEU, D. *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campus, 1978.

BAIMA, L. S.; GUZZO, R. S. L. *Formação em Psicologia e Prática Comunitária: problematização da psicologia social comunitária no Brasil*. *Psicologia Política*, v. 15, n. 32, p. 33-47. jan./abr. 2015.

BARDAGI, M. P.; TEIXEIRA, M. A. P.; SEGABINAZI, J. D. SCHELINI, P. W.; NASCIMENTO, E. *Ensino da avaliação psicológica no Brasil: levantamento com docentes de diferentes regiões*. *Avaliação Psicológica*, v. 14, n. 2, p. 253-260, 2015.

BORSA, J. C. *Considerações sobre a Formação e a Prática em Avaliação Psicológica no Brasil*. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 131-143, 2016.

BRASIL. LEI nº 4.119 de 27-08-1962. *Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo*. Brasília: Casa Civil, 1962.

_____. DECRETO N.º 53.464 – de 21 de janeiro de 1964. *Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo*. Brasília: Casa Civil, 1964.

_____. LEI nº 5.766 de 20-12-1971. *Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências*. Brasília: Casa Civil, 1971.

BUNCHAFT, G.; CAVAS, C. S. T. *Sob medida: um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações*. São Paulo: Vetor, 2002.

CALEJON, L. M. C.; BEATÓN, G. A. *Avaliação psicológicas, os testes e o diagnóstico explicativo*. Piracicaba (SP): Degaspari, 2002.

CAMBI, F. *História da pedagogia*. São Paulo: Unesp, 1999.

CATTELL, R. B.; WARBUTON, F. W. *Objective personality and motivation tests: a theoretical introduction and practical compendium*. Champaign, IL, US: University of Illinois Press, 1967.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. RESOLUÇÃO CFP N.º 002/2003. *Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n.º 025/2001*. Brasília: CFP, 2003.

_____. RESOLUÇÃO CFP N.º 006/2004. *Altera a Resolução CFP n.º 002/2003*. Brasília: CFP, 2004.

_____. RESOLUÇÃO CFP N.º 010/05. *Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília: CFP, 2005.

_____. RESOLUÇÃO CFP N.º 005/2012. *Altera a Resolução CFP n.º 002/2003, que define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos*. Brasília: CFP, 2012.

_____. NOTA TÉCNICA N.º 01/2017 – CFP, em 05 de maio de 2017. *Altera a Nota Técnica n.º 02/2016, que orienta psicólogos, editoras e laboratórios responsáveis pela utilização e comercialização de serviços, recursos e produtos psicológicos em ambiente virtual, em plataformas informatizadas*. Brasília: CFP, 2017.

_____. NOTA TÉCNICA N.º 02/2017. *Atualização de normas de testes psicológicos*. Brasília: CFP, 2018.

_____. RESOLUÇÃO N.º 9, de 25 de abril de 2018. *Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n.º 002/2003, n.º 006/2004 e n.º 005/2012 e Notas Técnicas n.º 01/2017 e 02/2017*. Brasília: CFP, 2018.

DALTRO, M. R.; PAIXÃO, R. A. *Diálogos: ensino da psicologia no Brasil e em Portugal*. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 4, n. 1, p. 130-137, 2015.

DALTRO, M. R.; PONDE, M. P. *Aprendizagem baseada em problemas: uma estratégia para formação do psicólogo como profissional de saúde*. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, v. 6, n. 2, p. 103-113, mai. 2017.

DAMASCENO, N. F. P.; MÜLLER, N.; CORDEIRO, M. J. J. A; MISSIO, L.; REIS, C. R.; SALES, C. M. *Formação em psicologia: o processo histórico e a análise de um projeto político pedagógico*. Interfaces da Educ., Paranaíba, v. 7, n. 21, p. 243-264, 2016.

FERREIRA NETO, J. L. *Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro*. Memorandum, Belo Horizonte, v. 18, p. 130-142, 2010.

FINELLI, L. A. C. *Docência em avaliação psicológica: a formação em Minas Gerais – Brasil*. Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación, Coruña (Espanha), v. 21, n. 2, p. 49-59, 2013.

FINELLI, L. A. C.; FREITAS, S. R.; CAVALCANTI, R. L. *Docência em Avaliação Psicológica: a formação no Brasil*. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, Braga (Portugal), v. extr., n. 12, p. 29-34, 2015.

GUEDES, L. F. B.; CARMO, M. B. B. *De ‘mestre explicador’ a ‘mestre ignorante’: considerações sobre o papel do tutor no método da ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) num curso de Psicologia em Salvador, Bahia*. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, v. 6, n. 1, p. 20-26, fev. 2017.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (Orgs.). *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IEMA, C. R. D. *Um estudo teórico sobre a formação do psicólogo organizacional no Brasil*. Psicologia: Teoria e Prática, v. 1, n. 1, p. 31-41, 1999.

KODJAOGLANIAN, V. L. *et al. Inovando métodos de ensino-aprendizagem na formação do psicólogo*. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 23, n. 1, p. 2-11, mar. 2003.

LASINAY, J. *Os testes*. São Paulo: Hemus, 1976.

LIMA, M.; COUTINHO, D.; JALIL, C. M.; LOPEZ, F. N. *Transição dos Bacharelados Interdisciplinares para a Formação em Psicologia*. Psicologia: ciência e profissão, v. 36, n. 1, p. 183-195, jan./mar. 2016.

LISBOA, F. S.; BARBOSA, A. J. G. *Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação*. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 29, n. 4, p. 718-737, dez. 2009.

MUCCHIELLI, R. *O exame psicotécnico: para psicólogos, coordenadores e responsáveis*. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1978.

NORONHA, A. P. P. *Os problemas mais graves e mais frequentes no uso dos Testes Psicológicos*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1, p. 135-142, 2002.

PASQUALI, L. (Org.). *Técnicas de Exame Psicológico – TEP: manual*, Vol. I. São Paulo: Casa do Psicólogo, Conselho Federal de Psicologia, 2001.

_____. *Técnicas de exame psicológico: os fundamentos*. 2. ed. São Paulo: Vetor, 2016.

PAULIN, T.; LUZIO, C. A. *A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional*. *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 8, n. 2, p. 98-109, 2009.

PERETTA, A. A. C. S.; SILVA, S. M. C.; NAVES, F. F.; NASCIUTTI, F. M. B.; SILVA, L. S. *Novas diretrizes em tempos desafiadores: formação em Psicologia para atuar na Educação*. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP*, v. 19, n. 3, p. 547-556, set./dez. 2015.

QUEIROZ, A. PBL, *problemas que trazem soluções*. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador, v. 1, n. 1, p. 26-38, dez. 2012.

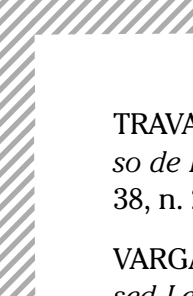
RUDÁ, C.; COUTINHO, D.; ALMEIDA-FILHO, N. *Formação em psicologia no Brasil: o período do currículo mínimo (1962-2004)*. *Memorandum*, n. 29, p. 59-85, out. 2015.

SANTOS, D. L. R. *Psicologia no Brasil: antecedentes históricos*. 2015. 59f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Brasília, 2015.

SCHEEFFER, R. *Introdução aos testes psicológicos*. Rio de Janeiro: FGV, 1962.

SILVA, D. R. D.; LEAL, K. J.; FINELLI, L. A. C. *Licenciatura no curso de Psicologia*. 2016. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI, Montes Claros, 2016.

SOARES, A. R. *A Psicologia no Brasil*. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 30, n. esp., p. 8-41, dez. 2010.

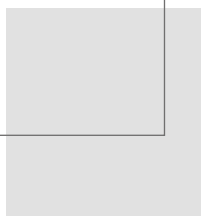
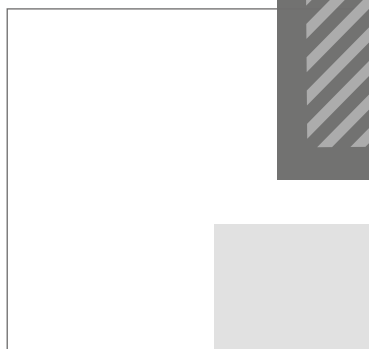
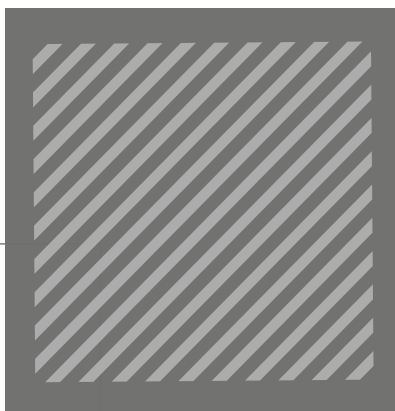
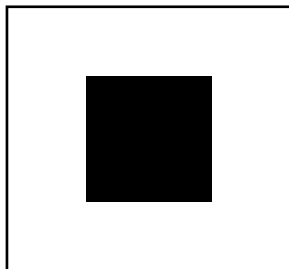


TRAVASSOS, R.; MOURÃO, L. *Lacunas de competências de egressos do curso de Psicologia na visão dos docentes*. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 2, p. 233-248, abr./jun. 2018.

VARGAS, A.; PORTILHO, E. M. L. *Metacognição em Grupos de Problem-based Learning (PBL)*. *Educação, Santa Maria (RS)*, v. 42, n. 2, p. 421-434, mai./ago. 2017.

VILELA, A. M. J. *História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino*. *Psicol. cienc. prof., Brasília*, v. 32, n. esp., p. 28-43, 2012.

Psicopatologia e porte de arma de fogo



CASSIA APARECIDA RODRIGUES -
graduada em Psicologia (PUC-PR),
especialista em Avaliação Psicológica
(ACE) e mestre em Psicologia (UTP).
Doutoranda em Psicologia com ên-
fase em Avaliação Psicológica (USF).
E-mail: cassiapsico@bol.com.br



INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem, como objetivo principal apresentar teoricamente a relevância da investigação dos aspectos psicopatológicos na avaliação psicológica para o manuseio de arma de fogo, principalmente nas profissões onde o uso da arma é inerente à função, como no caso dos profissionais da segurança pública.

Ressalta-se que nesta prática avaliativa, como nos demais contextos, construtos e o(s) instrumento(s) de medida, não podem ser considerados de forma isolada, assim como o processo não pode ser reduzido a uma bateria de testes psicológicos. O psicólogo deve utilizar de recursos técnicos que compõem um verdadeiro e responsável processo de avaliação psicológica, construindo um raciocínio clínico sobre a demanda.

Desta maneira, de acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005):

Art. 1º - São deveres fundamentais dos psicólogos:

[...]

b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;

c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional; [...]

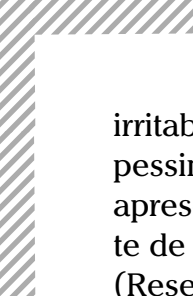
Dentre os conhecimentos necessários para a prática da avaliação psicológica, de acordo com Nunes, Muniz, Reppold, Faiad, Bue-

no, & Noronha (2012), os principais a saber são: a psicopatologia, psicologia do desenvolvimento, psicologia da personalidade e processos básicos em Psicologia. Estes conhecimentos, em conjunto com outros específicos da área, como a psicometria, embasam a interpretação dos dados coletados por meio de técnicas como observação, entrevistas e testes psicológicos.

Especificamente sobre a área da psicopatologia, cabe esclarecer que a ciência psicológica versa sobre os estados e processos mentais ou o estudo do comportamento humano e a psicopatologia estuda as disfunções psicológicas e comportamentais (Osório, 2016). De tal modo, o embasamento teórico sobre psicopatologia faz-se necessário para que o profissional da Psicologia e, sobretudo, para os que realizam processos avaliativos, compreendam os aspectos humanos “normais” e os que sinalizam patologia. Contudo, a avaliação e o julgamento de tais aspectos dependem também de conhecimentos específicos, pressupostos filosóficos e científicos, contextualizados aos aspectos sociais e culturais do avaliado e avaliador, possibilitando um adequado reconhecimento dos sintomas e fenômenos psíquicos envolvidos na demanda.

Em 2014, a partir da publicação da Instrução Normativa N° 78 (Departamento da Polícia Federal), foram apresentados em seu Anexo V intitulado “*Extrato dos indicadores psicológicos do portador de arma de fogo*”, indicadores psicológicos necessários e restritivos ao portador de arma de fogo. Nos processos avaliativos em psicologia, o foco investigativo deve ser delimitado, para melhor compreensão das particularidades da realidade a ser investigada (Hauck Filho & Zanon, 2015).

Dentre os indicadores psicológicos necessários estão: adaptação, autocrítica autoestima, autoimagem, controle, decisão, empatia, equilíbrio, estabilidade, flexibilidade, maturidade, prudência, segurança e senso crítico. E os indicadores psicológicos restritivos são: conflito, depressão, dissimulação, distúrbio, exibicionismo, explosividade, frustração, hostilidade, imaturidade, imprevisibilidade, indecisão, influenciabilidade, insegurança, instabilidade,



irritabilidade, negativismo, obsessividade, oposição, perturbação, pessimismo, transtorno e vulnerabilidade. Tais indicadores se apresentaram como um delineamento inicial no contexto do porte de arma de fogo, mas carecem de um maior amparo científico (Resende, 2017). Porém, dentre os restritivos, alguns podem ser considerados sinais de psicopatologia quando adequadamente avaliados e contextualizados.

Quanto aos profissionais da segurança pública, a atividade policial requer um conjunto de características psicológicas e atitudes complexas e de difícil mensuração e algumas dessas características dizem respeito ao grau de domínio que o indivíduo deve apresentar acerca de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à produção de resultados efetivos em seu trabalho (Faiad, Coelho Junior, Caetano & Albuquerque, 2012). Os autores ainda citam algumas competências técnicas, comportamentais e traços de personalidade importantes para o adequado desempenho da função policial como: nível de agressividade, habilidades específicas, inteligência, características de personalidade e competências relativas à execução do trabalho. Ainda, dentre requisitos pessoais e profissionais, que são identificados como adequados ao cargo policial ou, mesmo, para a manutenção da saúde mental desse profissional.

Deste modo, para avaliação de indicadores psicológicos de um indivíduo para manusear uma arma de fogo, responsabilidade esta dos profissionais da Psicologia devidamente credenciados pelo Polícia Federal para esta prática, se mostra relevante compreender se há alterações psicopatológicas e/ou sintomas clínicos presentes nos indivíduos que manuseiam arma de fogo. Há grupos (incluindo profissionais de segurança pública), os quais portam arma de fogo, que estão mais expostos e propensos a sofrer níveis significativos de situações de estresse, que muitas vezes geram alterações transitórias e/ou permanente no equilíbrio psicológico nestes indivíduos (Molas, 2013).

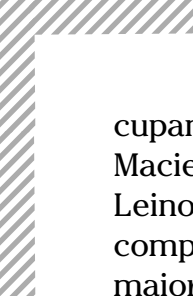
Um estudo realizado na Finlândia com policiais, indicou que a exposição à violência durante as funções de trabalho pode au-

mentar o risco de um trabalhador em uma série de distúrbios relacionados ao estresse e ter um impacto no bem-estar psicológico e físico, associado a uma menor satisfação no trabalho e transtornos psicológicos (Leino, 2013). O aumento do consumo de álcool também foi encontrado, como uma tentativa para lidar com as situações violentas decorrentes do exercício da função (Leino, Eskelinen, Summala, & Virtanen, 2011).

Assim, a profissão do policial está diretamente relacionada com estresse. Segundo Sanchez-Milla, Sanz-Bou, Apellaniz-Gonzalez e Pascual-Izaola (2001), o policial desenvolve seu trabalho em um meio permeado de conflitos, no limite da marginalidade e criminalidade. Além disso, sua ferramenta habitual de trabalho e de defesa é o cassetete ou a arma de fogo, instrumentos de trabalho que possuem um risco genérico que se caracteriza como fator de estresse. Entretanto, além dos fatores puramente laborais, existem outros, de caráter organizacional, como as relações dos funcionários entre si, e com as características de desenvolvimento do trabalho policial, que incidem em maior ou menor grau nos policiais, aumentando sua fadiga psíquica e, conseqüentemente, os efeitos nocivos do estresse.

No Brasil, estudos que refletem a preocupação com a saúde física e mental do policial são poucos, recentes, raros e podem e devem ser ampliados (Minayo, Assis, & Oliveira, 2011; Anchieta, Galinkim, Mendes, & Neiva, 2011; Silveira, 2016). Há neste contexto, um fator significativo que deve ser ressaltado que são as limitações de ordem metodológicas pertinentes e comuns às investigações realizadas com a polícia em todo o mundo. Seja pelas restrições ao acesso a informações por parte das corporações, seja pelo receio que os policiais têm de serem prejudicados quando informam sobre si próprios (Minayo et al., 2011).

Apesar da dificuldade para pesquisar o contexto da segurança pública, dados empíricos demonstram que a profissão policial possui índices de vulnerabilidade referente à manutenção da sua saúde mental e níveis de estresse elevados, significativos e preo-



cupantes (Oliveira & Bardagi, 2010; Dantas, Brito, Rodrigues, & Maciente, 2010; Couto, Brito, Vasconcelos-Silva, & Lucchese, 2012; Leino, 2013), sinalizando uma profissão com vulnerabilidade a comportamentos de risco e que merece uma atenção científica maior.

De acordo com a literatura, há algumas síndromes psicopatológicas e distúrbios mais prevalentes em policiais, que podem desencadear um risco quanto ao manuseio da arma de fogo (Molas, 2013). Dentre os principais, de acordo como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estão: Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos; Transtornos Depressivos; Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados; Transtorno de Ansiedade; Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos; e Transtornos da Personalidade: Grupo B (Antissocial e Borderline) e Grupo A (Paranóide).

Referente aos Transtornos Relacionados a Substâncias, a substância álcool seria a mais presente, assim como o relacionado a medicamento. Já nos Transtornos Depressivos, o Depressivo maior e o Persistente (Distímia) seriam observados. E dentre o Transtorno Bipolar, o Tipo I, Tipo II e o Ciclotímico. Já os Transtornos de Ansiedade, os quais incluem características como medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas, englobariam a Fobia específica, Fobia social, Agorafobia, Pânico e o de Ansiedade generalizada. O Transtorno Obsessivo-Compulsivo e os Relacionados a Trauma e a Estressores também estariam presentes nos profissionais que portam arma de fogo. Os do Espectro da Esquizofrenia englobariam o Psicótico breve, o Esquizofreniforme, a Esquizofrenia, Esquizoafetivo e o Induzido por substâncias.

Alerta-se que referente aos Transtornos da Personalidade na seção III do DSM-5, no capítulo que aborda um modelo alternativo para estes transtornos, o Transtorno Paranóide não está incluído. Altas taxas de comorbidade entre o Transtorno da Personalidade Paranóide (TPP) e os outros transtornos da personalidade, especialmente com os Grupo A (Esquizoide e Esquizotípica) e Grupo B

(Antissocial, Borderline e Narcisista) e Grupo C (Esquiva). Levanta a questão se o TPP é realmente um transtorno separado ou se é mais preciso descrevê-lo como uma dimensão que cruza as categorias diagnósticas. Portanto, o avaliador precisa se aprofundar nas questões atuais sobre os transtornos de personalidade, principalmente para a sua mensuração, pois o DSM-5 apresenta a abordagem categórica, clássica do manual e uma proposta dimensional para a classificação de tais transtornos (O'Donohue, Fowler, & Lilienfeld, 2010).

Os resultados encontrados no trabalho de Minayo, et al. (2011) reafirmaram os efeitos do risco e do desgaste sobre o psiquismo dos policiais, resultando em alcoolismo e drogadição, insônia, estado de hipervigilância, aumento da agressividade ou embotamento da sensibilidade, levando a dificuldades conjugais e à violência intrafamiliar e perpetração, tentativa ou ideação e suicídio. No entanto, os casos de suicídios não são uma consonância na literatura.

Santos e Queirós (2008) informam que o suicídio de policiais tem aumentado em Portugal (de 3 casos em 2003 para 6 casos em 2007) e um dos métodos selecionados para praticar o suicídio neste profissionais é a arma de fogo, considerado na literatura como o método privilegiado de suicídio usado pelos policiais a sua arma de serviço (Marzuk, Nock, Leon, Portera, & Tardiff, 2002; Ribeiro & Carmo, 2001; Violanti, 1995, 1996). O contato com situações traumáticas que estão presentes na profissão policial pode aumentar o risco de sintomas de estresse pós-traumático em um elevado nível que, posteriormente, pode aumentar o risco do uso de álcool elevado e a ideação suicida, de acordo com Violanti (2004).

Tais informações demonstram um alerta e uma necessidade de se avaliar indicadores psicopatológicos em pessoas que portam ou almejam portar uma arma de fogo. Compreende-se que a avaliação da presença ou ausência de sintomas clínicos ou transtornos colaboraria na investigação se a pessoa avaliada se mostra com condições psicológicas saudáveis para encontrar o equilíbrio entre os seus recur-

os pessoais e as exigências do seu ambiente. Além disso, ajudaria a compreender se o avaliado está com uma condição já instaurada ou está em risco de sofrer. Em caso de indícios clínicos, uma avaliação mais aprofundada e encaminhamento para outros especialistas seria necessária para determinar a gravidade dos sintomas.

Desta maneira, conclui-se essencial a atenção aos policiais que portam uma arma de fogo e apresentam um comprometimento da sua saúde mental em conjunto com variáveis estressoras pessoais, profissionais e sociais. Quadro que, a partir da literatura, mostra-se como um aumento ao comportamento de risco com uma arma de fogo, seja no âmbito pessoal, quanto profissional.

REFERÊNCIAS

ANCHIETA, V. C., GALINKIN, A. L., MENDES, A. M., & NEIVA, E. R. (2011). Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 199-208.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2005). *Resolução CFP nº 010/2005*. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

COUTO, G., BRITO, E. A. G., VASCONCELOS-SILVA, A., & LUCCHESI, R. (2012). *Saúde mental do policial militar: relações interpessoais e estresse no exercício profissional*. *Psicologia Argumento*, 30(68), 185-194.

DANTAS, M. A., BRITO, D. V. C., RODRIGUES, P. B., & MACIENTE, T. S. (2010). Avaliação de estresse em policiais militares. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(3), 66-77.

DEPARTAMENTO DA POLÍCIA FEDERAL. (10 de Fevereiro de 2014). *Instrução Normativa DPF Nº 78*. Brasília, Brasil.

FAIAD, C., COELHO JUNIOR, F. A., CAETANO, P. F., & ALBUQUERQUE, A. S. (2012). Análise profissiográfica e mapeamento de competências nas

instituições de segurança pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), pp. 388-403.

HAUCK FILHO, N., & ZANON, C. (2015). Questões básicas sobre mensuração. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini, *Psicométrica* (pp. 23-54). Porto Alegre: Artmed.

LEINO, T., ESKELINEN, K., SUMMALA, H., & VIRTANEN, M. (2011). *Work-related violence, debriefing and increased alcohol consumption among police officers*. *International Journal of Police Science & Management*, 13(2), 149-157.

LEINO, T. (2013) *Work-related violence and its associations with psychosocial health: A study of Finnish police patrol officers and security guards*. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki, Finland.

MARZUK, P., NOCK, M., LEON, A., PORTERA, L., & TARDIFF, K. (2002). *Suicide among New York city police officers, 1977-1996*. *American Journal of Psychiatric*, 159, 2069-2071.

MINAYO, M. C., ASSIS, S. G. A., & OLIVEIRA, R. V. C. (2011). *Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.

MOLAS, J. V. (2013). *Validació d'una entrevista estructurada sobre el bon ús de l'arma de foc en un col·lectiu de policies locals de Catalunya*. (Tesi Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona).

NUNES, M. F. O., MUNIZ, M., REPPOLD, C. T., FAIAD, C., BUENO, J. M. H., & NORONHA, A. P. P. (2012). *Diretrizes para o ensino da avaliação psicológica*. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 309-316.

OLIVEIRA, P. L. M., & BARDAGI, M. P. (2010). *Estresse e comprometimento com a carreira em policiais militares*. *Boletim de Psicologia*, LIX(131), 153-166.

O'DONOHUE, W., FOWLER, K. A., & LILIENFELD, S. O. (2010). *Transtornos de personalidade: em direção ao DSM – V*. São Paulo: Roca.

OSÓRIO, C. M. S. (2016). *O exame do estado mental e suas transformações*. Em C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. S. Krug, *Psicodiagnóstico* (pp. 99-135). Porto Alegre: Artmed.

Resende, M. A. (2017). Avaliação psicológica para concessão do porte de arma de fogo à população e policiais da PMMG. *Psicologia: Saúde Mental e Seg. Pública*, 6, 113-131.

RIBEIRO, & CARMO, I. (2001). *O Suicídio na PSP*. (Dissertação de Licenciatura do Curso de Formação de Oficiais de Polícia). Lisboa: ISCPSI.

SANCHEZ-MILLA, J.J., SANZ-BOU, M.A., APELLANIZ-GONZALEZ, A., & PASCUAL-IZAOLA, A. (2001). *Policia y estrés laboral*. Estressores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública, S.E.S.L.A.P.*, 1(4), 21-25.

SANTOS, S. M, & QUEIRÓS, C. (2008). *Um estudo exploratório sobre o suicídio nas forças policiais portuguesas*. In: 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Porto.


SILVEIRA, A. M. (2016). VIOLANTI JM. *Dying for the job: police work exposure and health*. Springfield: Charles C Thomas Publisher; 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(12), 3967-3968.

VIOLANTI, J. (1995). *The mystery within: understanding police suicide*. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 64(2), 19-23.

VIOLANTI, J. (1996). *Police Suicide: Epidemic in Blue*. Springfield: Charles C.Thomas.

VIOLANTI, J. (2004). *Predictors of police suicide*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 234 (3), 277-283.

Cirurgia bariátrica no Brasil – contribuições da Psicologia



FERNANDA GONÇALVES DA SILVA - graduada em Psicologia (Universidade Estácio de Sá), mestre em Avaliação Psicológica e construção de instrumento (Universon) e doutoranda em Avaliação Psicológica (UFRJ). Coordenadora adjunta e docente do curso de Psicologia da Universidade Estácio de Sá, editora da revista Psicologia e Conexões e coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica (GPAP-NI). E-mail: fernadagoncalves.fgs@gmail.com

MARCELA FERNANDA CORRÊA - graduada em Psicologia (UFMG), pós-graduanda em Terapia Cognitiva Comportamental. Psicóloga, realiza avaliações psicológicas e intervenções psicoterapêuticas. Consultora, supervisora e palestrante em avaliação psicológica. Fundadora e gestora ReCursar. E-mail: psicologa2001@icloud.com

Os primeiros casos de cirurgia bariátrica no Brasil foram realizados a partir de 1974, mas, foi na década de 90, que foram criadas as primeiras unidades especializadas no tratamento cirúrgico de obesidade mórbida com a estrutura de equipes multi e interdisciplinares. Essas equipes são compostas por endocrinologista, cirurgião bariátrico, nutricionista ou nutrólogo, psiquiatra ou psicólogo, anestesista, enfermeiro, assistente social e eventualmente outros (cardiologista, pneumologista, fisioterapeuta, odontologista, etc.) especialistas com experiência em obesidade e cirurgia bariátrica.

As estatísticas apontam um crescimento expressivo do procedimento no Brasil. Em 2015, cerca de 93.500 pessoas fizeram a cirurgia, com expectativa de aumento dos números de pessoas pós-operadas nos próximos anos.

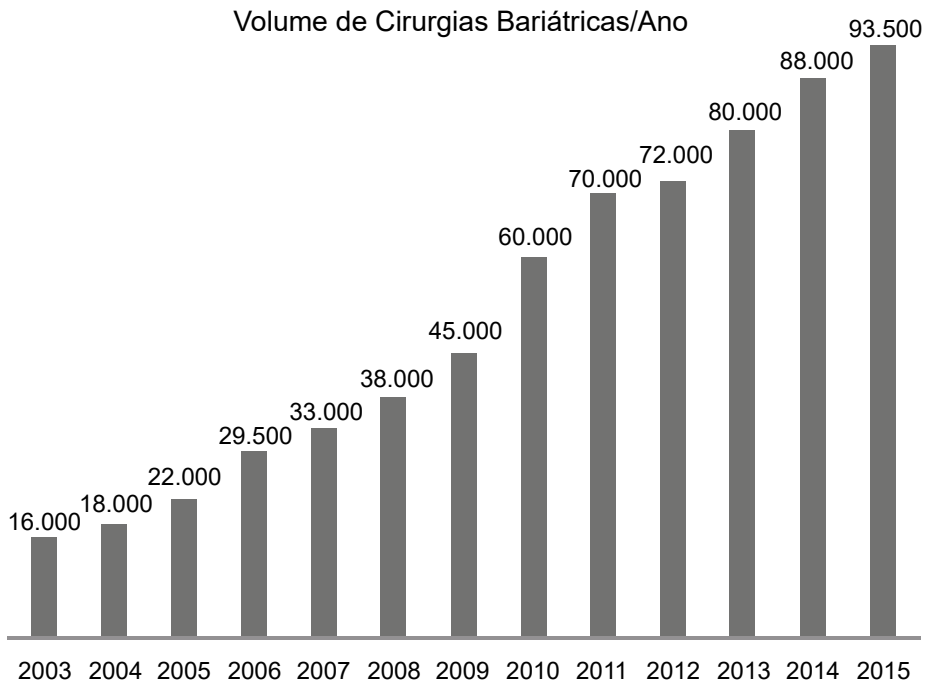


Figura 1. Estatística de volume de cirurgia bariátrica segundo o IBGE.

A ampliação da procura pelo procedimento se dá em parte pelo alto índice de obesidade que, segundo o Ministério da Saúde, passou de 11,8%, em 2006, para 18,9%, em 2016, mas também como um procedimento estético que permite a perda de peso em menor tempo.

Porém, embora em alguns casos a busca pelo procedimento seja estético, em 2005, com a resolução CFM N° 1.766, são estabelecidas normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida, assim define-se indicações, procedimentos aceitos e equipe que deverá acompanhar o paciente no processo pré e pós-operatório.

A partir desta data, a indicação da cirurgia fica restrita à pacientes de idade entre 18 e 65 anos, com falha no tratamento clínico realizado por, pelo menos, 2 anos e obesidade mórbida instalada há mais de 5 anos, quando preenchido pelo menos um dos critérios listados abaixo:

- ✓ Pacientes com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 40 kg/m².
- ✓ Pacientes com IMC maior que 35 kg/m² e afetado por comorbidades (doenças agravadas pela obesidade e que melhoram quando a mesma é tratada de forma eficaz) que ameacem a vida, tais como diabetes tipo 2, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteo-artrites e outras.
- ✓ Idade: maiores de 18 anos. Idosos e jovens entre 16 e 18 anos podem ser operados, mas exigem precauções especiais e o risco/benefício deve ser muito bem analisado.
- ✓ Obesidade estabelecida, conforme os critérios acima, com tratamento clínico prévio insatisfatório de, pelo menos, dois anos.
- ✓ Não uso de drogas ilícitas ou alcoolismo.

- ✓ Ausência de quadros psicóticos ou demências graves ou moderados.
- ✓ Compreensão, por parte do paciente e familiares, dos riscos e mudanças de hábitos inerentes a uma cirurgia de grande porte sobre o tubo digestivo e da necessidade de acompanhamento pós-operatório com a equipe multidisciplinar, a longo prazo.

Esta resolução também define os profissionais que deverão compor as equipes que acompanharão o paciente. Esta deverá ser composta por cirurgião com formação específica, clínico, nutrólogo e/ou nutricionista, psiquiatra e/ou psicólogo, fisioterapeuta, anesthesiologista, enfermeiros e auxiliares de enfermagem familiarizados com o manejo desses pacientes.

Os pacientes acima de 65 anos serão submetidos a uma avaliação específica, considerando o risco cirúrgico e anestésico, a presença de comorbidades a expectativa de vida, os benefícios da perda de peso e as limitações da idade como, por exemplo, dismotilidade esofágica, sarcopenia, risco de queda, e osteoporose.

A iniciativa foi um marco importante, principalmente por considerar a importância da saúde mental para o enfrentamento do pré e pós-cirurgia bariátrica. Mas, embora tenha servido como um direcionamento para o profissional psicólogo ou psiquiatra responsável pela avaliação, os critérios não foram claramente delimitados, gerando a possibilidade de diferentes interpretações e análises.

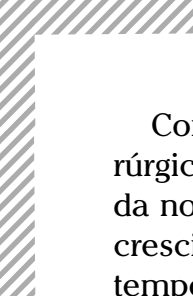
Em 2016, o parecer técnico N° 13/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016 da Agência Nacional de Saúde- ANS contribui para avaliação dos critérios restritivos incluindo critérios temporais para utilização de drogas líticas e ilícitas e desperta a atenção para o risco de ideação suicida nos pacientes. A partir desta data, ficam impedidos de realizar a cirurgia bariátrica pacientes que apresentem as restrições abaixo:

- a. pacientes psiquiátricos descompensados, especialmente aqueles com quadros psicóticos ou demenciais graves ou moderados (risco de suicídio);
- b. uso de álcool ou drogas ilícitas nos últimos 5 anos.

O Conselho Federal de Medicina, em 22 de novembro de 2017, publica a Resolução N° 2.172 - cirurgia metabólica para o tratamento de pacientes portadores de diabetes mellitus, que aperfeiçoa alguns critérios inicialmente apontados pela ANS. No que se refere à avaliação psicológica, embora a resolução cite apenas o psiquiatra, apontar a importância da contra indicação da cirurgia para portadores de qualquer doença mental que possa interferir no tratamento foi um grande avanço. No que se refere às drogas ilícitas e lícitas, a restrição passa a ser para os abusadores e não mais usuários. A partir desta data, estão impedidos de realizar cirurgia bariátrica os pacientes:

- a. abusadores de álcool;
- b. dependentes químicos;
- c. depressivos graves com ou sem ideação suicida;
- d. com psicoses graves;
- e. portadores de qualquer doença mental que, a critério da avaliação do psiquiatra, contraindique a cirurgia de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento.

Independente dos critérios estabelecidos pelas resoluções acima citadas, é necessária a reflexão de que a avaliação psicológica neste contexto tem o objetivo de analisar as condições biopsicossociais do paciente, com objetivo de prever se o sujeito possui recursos internos e suporte familiar para enfrentar não só o processo cirúrgico, mas também todas as restrições e conflitos frequentes após a cirurgia.



Considera-se que o aumento do número de procedimentos cirúrgicos de bariátrica no Brasil, de certo modo, é a consequência da nova estratégia de lidar com o sobrepeso ou obesidade. Esse crescimento consiste no reflexo de um desejo da sociedade contemporânea de eliminar tudo o que não agrada de forma imediata e indolor. Segundo Zygmunt Bauman (2001) a sociedade atual pode ser classificada como uma modernidade líquida cujo pensamento é imediatista e desprestigia planos a longo prazo. O que muitas vezes não é revelado ao paciente é que a perda de peso na cirurgia bariátrica é também um projeto a longo prazo em um percurso que pode gerar muita ansiedade e frustrações.

Em entrevistas com pacientes no pós-cirúrgico, os relatos frequentemente revelam desconhecimento da complexidade do processo operatório. As queixas dos primeiros dias normalmente estão associadas às restrições alimentares. O paciente deverá alimentar-se em pequenas porções líquidas, mudando abruptamente os hábitos alimentares e gerando muito ansiedade.

Além da ansiedade, a maior queixa refere-se à imagem corporal. Embora a cirurgia bariátrica não tenha o objetivo estético exclusivamente e sim promoção de saúde, o que os pacientes revelam com maior expectativa é a diminuição de peso e o desejo de se sentir mais atraente e recuperar a autoestima. Esse objetivo é possível após o procedimento, mas não de forma imediata, o que normalmente frustra os pacientes.

Parte desta expectativa é correspondida, a perda de peso, mas esta mudança abrupta pode acarretar algumas consequências, dentre elas excesso de flacidez e dificuldade de reconhecer sua própria imagem. Em alguns pacientes, as avaliações após a cirurgia revelam um escore de baixo estima pouco significativo em razão da frustração de não ter seu objetivo materializado rapidamente e do arrependimento por não terem conhecimento de todo processo, conforme os relatos destacados abaixo (Silva *et. al.*, 2016):

“Eu não prestei muita atenção no que foi dito por que eu tinha muita ansiedade para realizar logo a cirurgia.” (Silva et. al., 2016, p.2)

“Quando relatei ao médico que estava com muita dificuldade em me adaptar à alimentação, ele disse que tinha operado meu estômago e não minha cabeça. Ali percebi que não estava preparada psicologicamente.” (Silva et. al., 2016, p.2)

“Não houve diferença, antes da cirurgia eu me via obesa e depois também, mesmo com a perda de peso.” (Silva et. al., 2016, p.2)

“Depois da cirurgia eu pensei que não fosse conseguir porque os dez primeiros dias são muito difíceis, só alimentos líquidos.” (Silva et. al., 2016, p.2)

“Foi muito difícil me adaptar à nova alimentação, eu cheguei a chorar, se não fosse o apoio da minha esposa não teria conseguido.” (Silva et. al., 2016, p.2)

Estas recorrentes queixas apontam a existência de demandas para serem investigadas além das psicopatologias mais severas no processo que antecede a cirurgia. A análise se o referido paciente possui estrutura psíquica e suporte emocional para que não seja acometido por transtornos mentais no pós-cirúrgico também é de extrema importância. No processo de preparo pré-operatório, a avaliação psicológica tem um papel fundamental na avaliação do nível de ansiedade, expectativas, conscienciosidade, a capacidade de elaboração de conflitos e recursos cognitivos e suporte familiar a fim de assegurar a qualidade de vida do paciente no pós-operatório.

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA

É frequente no processo de preparação para a cirurgia bariátrica e metabólica o questionamento dos pacientes quanto à necessidade da avaliação psicológica pré-operatória. A falta de conhecimento do suporte dado pelo psicólogo no processo pré e pós-operatório resulta na procura pela prestação de serviço mais barato e mais rápido, mesmo quando estas não estão de acordo com os princípios éticos e técnicos.

No entanto, a maioria das publicações discorre sobre a relevância da avaliação psicológica, citando diferentes ensejos para justificar esse processo. Segundo Flores (2014), em uma revisão internacional e nacional de publicações, há consenso na literatura que o sucesso da operação depende da mudança do comportamento e que uma das metas da avaliação pré-operatória é a preparação do paciente para o período pós-operatório, visando aperfeiçoar os resultados.

Em pesquisa realizada no Rio de Janeiro (Silva *et. al.*, 2016) identificou-se que o processo de avaliação psicológica para cirurgia bariátrica era realizado com no máximo dois encontros e as técnicas mais utilizadas eram entrevistas e palestras de psicoeducação, onde raramente os instrumentos psicológicos eram utilizados.

Somente a entrevista é citada em todas as publicações como prática comum (França, 2014). No que se refere ao tempo de duração da avaliação, os dados revelaram uma variação de 1 encontro a 5 encontros, podendo ser realizados na forma presencial e online (França, 2014; Silva, *et. al.* 2017).

Diante de tantas disparidades, cabe-nos ressaltar que avaliação psicológica pré-operatória deve consistir em um processo psicodiagnóstico que visa assegurar que o paciente, naquele momento, encontra-se em bom estado de saúde mental, favorecendo sua participação ativa no período pós-operatório e que seja capaz de seguir as orientações da sua equipe de saúde (Levy, 2017).

A importância da avaliação psicológica e a relevância do papel do psicólogo nesse processo poderão garantir o sucesso e maior adesão do sujeito ao tratamento, sendo essa função não só avaliativa, mas também interventiva e preventiva. Alguns pacientes relatam o quão valiosa foi a experiência de avaliação, a discussão dos itens levantados durante esse processo e uma abertura à procura posterior caso encontre dificuldade (Flores, 2014).

A participação da família durante o processo de avaliação pré-cirúrgico também se faz necessária, em um primeiro momento com o objetivo de coletar dados do paciente que facilitem a compreensão do avaliado. Este contato também auxiliará na compreensão da dinâmica familiar, que terá um papel fundamental no suporte do pós-cirúrgico.

Em uma segunda etapa, também deve ser feito o preparo psicoeducativo, cujo objetivo é proporcionar ao paciente e sua família o máximo de conhecimento a respeito das orientações que deverão ser seguidas após a cirurgia. Que todos estejam cientes da dimensão dessa intervenção e das mudanças que poderão sucedê-la.

Um tópico recorrente, encontrado na maioria das publicações atuais consultadas, refere-se ao fato que não existem protocolos norteadores. Porém, como uma proposta de atuação, é possível encontrar um documento elaborado por 13 psicólogas da COESAS - Comissão das Especialidades Associadas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, que tem o objetivo de promover melhorias nos serviços prestados pelos profissionais de psicologia, tanto no pré quanto no pós-operatório, além de fomentar pesquisas na área.

Esse protocolo clínico em Psicologia tem a finalidade de orientar os profissionais e recomendar o número mínimo de três consultas com o psicólogo no pré-operatório; inscrição de pelo menos dois anos no Conselho Regional de Psicologia, título de especialista em Psicologia Clínica e/ou Psicologia Hospitalar e embasamento téc-

nico-científico consistente e atualizado em Psicologia, obesidade, transtornos alimentares e Cirurgia Bariátrica e Metabólica. No entanto, não esclarecem os critérios que devem ser obedecidos para considerar um candidato apto, nem apontam sugestões de instrumentos e ferramentas que contribuam para o processo avaliativo. Assim, não é possível identificar em nenhuma fonte pesquisada uma uniformização das práticas, o valor dos honorários e propósito do profissional ou da equipe.

Contudo, o protocolo sugerido foi estruturado em três fases: pré-operatória, transoperatória e internação, pós-operatória e follow-up, conforme apresentado na Figura 2.

Fases	Principais objetivos	Metodologias e intervenções
Avaliação pré-operatória e preparo psico-educacional	Fornecer acolhimento e escuta. Identificar a história do paciente, da obesidade e antecedentes familiares. Levantar fatores psicossociais. Promover autoconhecimento. Investigar a rede de apoio social. Oferecer informações e orientações (paciente e familiares).	Avaliação psicológica individual. Psicoeducação. Atuação em Equipe Multiprofissional. Entrevista com familiares. Elaboração de relatório. Entrevista devolutiva e entrega de relatório.
Transoperatória (fase facultativa ou opcional)	Favorecer a expressão de emoções e sentimentos. Minimizar a ansiedade e o estresse desencadeados. Auxiliar na compreensão do ato cirúrgico, proporcionar um clima de segurança. Facilitar a comunicação entre paciente, familiares e equipe de saúde.	Acompanhamento hospitalar (centro cirúrgico e internação). Orientação familiar. Orientação à equipe de saúde.

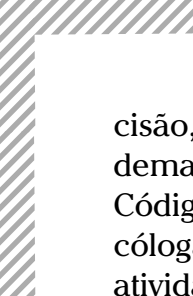
<p>Pós-operatória e follow-up</p>	<p>Facilitar a compreensão e adaptação de pacientes e familiares ante as mudanças provocadas e exigidas pela cirurgia (hábitos, imagem corporal). Estimular autocuidado, motivação e adesão ao tratamento e às orientações da equipe. Avaliar a evolução da adaptação ao novo estilo de vida (promoção de saúde e prevenção de agravos). Auxiliar o paciente na retomada ou desenvolvimento de projetos de vida. Facilitar no manejo de estressores cotidianos e na busca de qualidade de vida.</p>	<p>Acompanhamento psicológico individual ou em grupo. Psicoeducação: orientações e informações gerais sobre o pós-operatório. Orientação familiar. Psicoterapia</p>
--	---	--

Figura 2. Protocolo proposto pela COESAS.

Em cada etapa os profissionais detectaram os principais objetivos a serem alcançados para que o paciente tenha total adesão ao tratamento e as metodologias e intervenções que devem ser aplicadas da maneira que tanto o paciente quanto os familiares respondam positivamente a cada fase, contribuindo com o êxito da cirurgia (COESAS, 2015).

Conclui-se que, mesmo na falta de critérios específicos para esse momento de avaliação ao profissional de Psicologia, compete a atribuição de avaliar e fornecer suporte psicológico durante todo o processo, desde o momento da avaliação inicial no pré-cirúrgico, como a assistência durante o processo e após o procedimento (Justino *et. al.* 2017).

Portanto, seguindo a definição do Conselho Federal de Psicologia (CFP), através da resolução nº 09/2018, que define a avaliação psicológica, como: [...] um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de de-



cisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específica. Como, também, o Código de Ética Profissional, que preconiza que psicólogos e psicólogas assumam responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais estejam capacitados, pessoal, teórica e tecnicamente.

Entende-se que a ideia de um processo avaliativo é abranger todo o contexto de vida do sujeito e, a partir disso, formular um conjunto de estratégias que melhor se adequem à realidade do indivíduo que se submeterá a um procedimento cirúrgico bem como o repertório que esse possui para o enfrentamento da situação. Sendo assim, é necessário que o profissional da Psicologia esteja treinado, consciente sobre o exercício da avaliação psicológica, possua uma prática ética e respeitosa e acompanhe o sujeito e sua família nesse momento.

Outra atuação nesse contexto que pode ser realizada é o acompanhamento psicológico bariátrico. Esse consiste em encontros com o fim de tratar de assuntos relativos à evolução do paciente, solucionar possíveis dúvidas e rever as orientações para as próximas etapas bariátricas.

O paciente que busca pelo procedimento bariátrico está, frequentemente, controlado pelo produto de sua obesidade, isto é, com o sentimento de exclusão social que pode ser confirmado por dados e relatos sobre dificuldade de encontrar um emprego e dos relacionamentos interpessoais. (Justino *et. al.* 2017 apud Stenzel, 2002; Felipe, 2003). A baixa autoestima também está presente na maioria dos questionamentos, e é vista como uma incapacidade em todas as esferas, gerando assim uma baixa qualidade de vida. (Tea, *et al.*, 2014). Dessa forma, a maior parte dos pacientes encontra-se com o desejo de perda de peso rápida e sem sofrimento, podendo acarretar em um certo distanciamento do processo, e até desconhecimento do seu corpo e da cirurgia.

Estudos introdutórios dedicam-se a compreender e mapear um perfil representativo dos candidatos à cirurgia bariátrica. Os dados evidenciam:

POPULAÇÃO

A procura maior pela cirurgia bariátrica é da população feminina, principalmente pelo fato da beleza magra estar na maioria das vezes associada ao sexo feminino. As queixas frequentemente são pela insatisfação com o corpo e aparência incompatível com a padronizada pela sociedade. A obesidade no processo do desenvolvimento é referida com uma autoimagem corporal negativa, o que prejudica a inserção grupal e compromete relacionamentos e atividades (Nascimento, Bezerra & Angelim, 2013 apud Fagundes *et. al.* 2016). No estudo em que se avaliou a característica de personalidade de mulheres submetidas à cirurgia bariátrica, observou-se sentimento de compaixão, passividade, gosto em oferecer suporte emocional e elogiar outras pessoas, sugerindo uma melhor adesão aos cuidados relacionados à saúde, alimentação e disposição para enfrentar o pós-operatório. Após a realização da cirurgia bariátrica, as mulheres também demonstraram um maior interesse em manter relacionamentos íntimos, provavelmente devido à modificação da imagem corporal (Langaro *et. al.*, 2011).

PERCEPÇÃO DA DOENÇA

Pacientes submetidos a cirurgia bariátrica são mais propensos a perceber a obesidade como risco maior para a saúde do que a intervenção cirúrgica em si (Prasad *et al.*; 2014). Inversamente, pacientes em tratamento clínico subestimam o risco cardiovascular em longo prazo e superestimam o risco cirúrgico. Segundo o estudo realizado por Schakarowski *et. al.* (2018), os pacientes com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e apneia do sono

apresentaram avanço mais significativo, em relação às demais comorbidades, para a percepção de risco da cirurgia.

As implicações semelhantes foram observados no estudo de Prasad et al. (2014), o qual conclui que os pacientes submetidos a cirurgia bariátrica são mais propensos a perceber a obesidade como risco maior para a saúde do que a intervenção cirúrgica em si.

Analisando a supervalorização da cirurgia, é preciso que os pacientes se percebam como agentes ativos nesse processo, com percepção de risco preditiva associada com a cirurgia bariátrica e comorbidades relacionadas a obesidade, buscando assim motivação para aderir ao tratamento a curto e longo prazo e com sucesso da intervenção. Considera-se importante também, após análise desse estudo, que a percepção de risco da cirurgia bariátrica e das comorbidades associadas à obesidade modifica após as palestras educativas.

As intervenções educativas expandem o conhecimento sobre a cirurgia, mas o risco percebido é independente das diferentes comorbidades dos pacientes obesos. Assim, compreender que o entendimento do risco/benefício do procedimento pode amparar a decisão desses pacientes como também a percepção que possuem da doença, engajamento no processo e uma visão mais real das possibilidades deve ser um dos objetivos da avaliação (Schakarowski *et.al.* 2018).

PERSONALIDADE E ESTADOS EMOCIONAIS

As variáveis psicológicas avaliadas frequentemente são: ansiedade, depressão e autoestima (Fagundes *et. al.*, 2016). Em diversos estudos analisados, após a cirurgia bariátrica, houveram significativa redução dos níveis de ansiedade e depressão, redução do comportamento bulímico, aumento significativo da qualidade de vida, diminuição do uso de depressivos e melhora da qualidade de vida sexual comparado com o pré-operatório (Silva, *et. al.*, 2017).

Um estudo importante de Bordignon e col. (2016) aponta que taxas de distúrbios clínicos (excluindo transtornos de personalidade e deficiência mental) excede em 40% entre os candidatos à cirurgia bariátrica. Comorbidades psiquiátricas também são evidentes.

Distúrbios depressivo, bipolar, ansiedade e transtornos alimentares destacam-se como os mais prevalentes. Embora possa haver uma maior incidência de transtornos mentais na população candidata do que na população em geral, há um conjunto de trabalhos mostrando que sintomas de depressão e ansiedade, psicopatologia em geral, e compulsão alimentar melhoram após o procedimento ter sido realizado (Bordignon *et. al.*, 2016).

De maneira semelhante, a prevalência de transtornos de personalidade também foi relatada como sendo maior na população de candidatos à cirurgia do que a encontrada na população geral, com taxas superiores a 20%. Embora essas taxas sejam elevadas, não há consenso na literatura em relação a associações entre características de personalidade ou psicopatologias e desfechos. (Bordignon *et al.*, 2016)

Os autores Costa *et. al.* (2009) e Marchesini (2010) concordam que é comum em sujeitos obesos o surgimento de níveis mais elevados de estresse, sintomas depressivos e ansiosos, nervosismo. Estes elementos podem contribuir para a manifestação clínica de psicopatologias, como Transtorno de Compulsão Alimentar Periódico (TCAP); Transtorno de Depressão Maior (TDM); Transtornos de Ansiedade; Transtornos Alimentares (ex. bulimia).

O QUE DEVE SER AVALIADO ?

A conclusão equivale a análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos nesse momento de avaliação, apontando o sujeito apto ou inapto a ser submetido a cirurgia bariátrica. Cabe ressaltar que essa análise deverá ser elaborada conforme as resoluções do

Conselho Federal de Psicologia, bem como norteada pelos princípios éticos da profissão.

A avaliação pré-operatória resulta em uma investigação minuciosa e criteriosa quanto a anamnese, expectativas quanto a cirurgia, aplicação de testes para verificar a estrutura da personalidade do paciente, funções psíquicas, inteligência com a finalidade de observar a capacidade de tomada de decisão, raciocínio e entendimento da realidade, como também habilidade em compreender regras e recomendações do pós-operatório, por exemplo. O comportamento depressivo, distúrbios de autoimagem, uso abusivo de substâncias lícitas ou ilícitas, investigação quanto a transtornos alimentares, relacionamento familiar, estágios de motivação para prática de atividade física e psicoeducação também merecem destaque nesse momento.

Dentre os fatores psicossociais, os mais citados nas publicações foram: compreensão do paciente quanto à operação e as mudanças de estilo de vida necessárias; expectativas quando aos resultados; habilidade de aderir às recomendações operatórias; comportamento alimentar (histórico de peso, dietas, exercício físico); comorbidades psiquiátricas (atuais e prévias); motivos para realizar o procedimento cirúrgico; suporte social; uso de substâncias; status socioeconômico; satisfação conjugal; funcionamento cognitivo; autoestima; histórico de trauma/abuso; qualidade de vida e ideação suicida. (Flores, 2014)

Com o fim de elucidar aos profissionais sobre algumas orientações a Comissão de Orientação e Fiscalização - COF/CRP-08 elaborou um material que será compartilhado acrescentando a experiência e novas referências sobre o assunto considera-se relevantes os seguintes aspectos:

GERAIS

- ✓ Entendimento da obesidade como uma doença epidêmica, crônica, dispendiosa, multifatorial e comorbidades e mortalidade elevadas, conforme OMS; Como também outras esferas importantes como a Sociedade de Especialistas em Cirurgia Bariátrica e Metabólica.
- ✓ Percepção da intervenção cirúrgica como uma das etapas do tratamento da obesidade;
- ✓ Conhecimento sobre os critérios de indicação para a cirurgia: índice de massa corpórea, comorbidade, insucesso o paciente em tratamentos anteriores e apoio familiar.
- ✓ Existência de uma equipe interdisciplinar conhecedora das especificidades próprias da obesidade.

ESPECÍFICOS

- ✓ Levantamento da história clínica do paciente: estilo de vida, hábitos, costumes, atividades, relacionamentos, pensamentos, sentimentos e comportamentos;
- ✓ Investigação e conscientização de um ambiente estável e apoiador. Compreensão da dinâmica familiar, o papel do obeso, a relação da família com as dificuldades do sujeito. Avaliar o quanto o indivíduo percebe as relações sociais em termos de afetividade, interações, auxílios de ordem prática no processo de tomada de decisão e enfrentamento de problemas.
- ✓ Investigação sobre o início da obesidade, padrões familiares, maneiras de lidar com a doença, quantas e quais tentativas buscou para emagrecer, prejuízos causados pela obesidade em sua vida, casos de obesidade na família, qual o conceito e impressões sobre a cirurgia bariátrica, autoestima e imagem corporal, estado de humor, qualidade do sono, vida social e profissional, expectativas quanto ao procedimento cirúrgico;

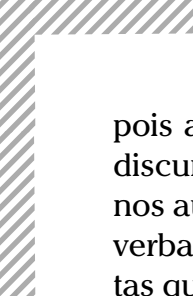
- ✓ Verificação quanto à presença de compulsões, crises de ansiedade e fantasias acerca do emagrecimento, relação com o alimento e possibilidade de algum transtorno alimentar (compulsão alimentar periódica, anorexia, bulimia), níveis de stress, ansiedade e depressão do paciente;
- ✓ Observação da capacidade de manutenção do controle frente às situações de stress/tensão e de aspectos psicossociais que possam comprometer os resultados;
- ✓ Conhecimento de aspectos que podem inviabilizar o procedimento, cirúrgico: transtornos psicológicos mais graves como Transtorno Bipolar ou Esquizofrenia, Depressão (sem que esteja em tratamento), demais transtornos mentais e dependência química;
- ✓ Observação ou relatos de algum episódio de ideação suicida ou tentativa;
- ✓ Considerações sobre a percepção social diferenciada referente aos obesos de sexo masculino e feminino (discriminação e exigência social); sentimento de exclusão e não pertença;
- ✓ Relação entre o comer e os fatores emocionais;
- ✓ Manutenção de conduta cautelosa e de encaminhamento para tratamento anterior à cirurgia quando necessário;
- ✓ Identificação de preditores de sucesso pós operatório; Possibilidade de analisar o efeito da avaliação bem como uma reavaliação após o processo;
- ✓ Previsão e disponibilidade para realização de monitoramento da adaptação pós operatória;
- ✓ Possibilidades de implementação de mudanças nos hábitos de vida permanentes: ajustes nos padrões alimentares, prática de exercícios físicos e de mais necessários a cada caso;
- ✓ Importância de se considerar a possibilidade de acompanhamento psicológico pré e/ou pós-operatório.

Conforme citado anteriormente não há atualmente sugestões de protocolos de avaliação para o referido contexto. Cabe ressaltar, que pensar em um protocolo não significa apontar os testes e instrumentos a serem utilizados, mas a partir de pesquisas científicas assinalar as características que poderão ser restritivas a cirurgia.

Atualmente o que é, no quesito psicológico, uma obrigatoriedade de investigação, são as psicopatologias, especificamente depressivos graves com ou sem ideação suicida, com psicoses graves, portadores de qualquer doença mental que, a critério da avaliação do psiquiatra, contraindique a cirurgia de forma definitiva ou até que a doença tenha sido controlada por tratamento. Porém, o acompanhamento de pacientes, bem como evidências apontadas em alguns estudos revelam construtos importantes nesta investigação são eles:

- ✓ Ansiedade
- ✓ Depressão
- ✓ Comportamentos compulsivos
- ✓ Distúrbios da imagem corporal
- ✓ Conscienciosidade
- ✓ Inteligência
- ✓ Suporte Familiar

Um fator importante a ser considerado na escolha dos instrumentos é o caráter compulsório da avaliação para cirurgia bariátrica, ou seja, trata-se de uma obrigatoriedade para a autorização da realização da cirurgia. Este fato frequentemente influencia na alta incidência de respostas manipuladas aos psicólogos tornando os testes projetivos e expressivos importantes instrumentos no referido processo. Este critério também deve ser considerado como um fator de risco no processos compostos apenas por entrevistas,



pois apesar de não ter apenas como fonte de coleta de dados o discurso do sujeito, uma vez que o conteúdo não verbal também nos auxiliará na análise, o paciente concentrará seus esforços em verbalizar respostas socialmente adequadas, inclusive em respostas que são restritivas do procedimento como o abuso de álcool e drogas e a utilização de estratégias de redução de peso.

Uma queixa frequente dos pacientes é o desconhecimento do processo dos pós cirúrgicos, especialmente os restritivos e ansiogênico. Este dado reforça a importância da psicoeducação no processo pré cirúrgico. Esta é uma das características que merecem destaques nas discussões uma vez que normalmente no psicodiagnóstico nosso foco é a avaliação, e no contexto da cirurgia bariátrica os dois processos acontecem simultaneamente. Essa necessidade é um dado que deve ser considerado no planejamento do número de encontros no processo investigativo.

Percebe-se pelos relatos colhidos em pesquisas de psicólogos que atuam no processo de avaliação para cirurgia bariátrica que a condução do processo está diretamente correlacionada com o desconhecimento da relevância deste trabalho para qualidade de vida do paciente. Alguns paradigmas precisam ser não só questionados e sim investigados, o mais frequente, o fato de o sujeito com o seu desejo e motivado para algo, apesar de muito relevante, não é o suficiente para habilitação, por alguns dos motivos acima discutidos.

Diante de tamanha relevância e impacto desta habilitação na vida do paciente, um dos preceitos é estar sempre comprometidos com um fazer ético e assumir um compromisso com o aperfeiçoamento constante para que se possa prestar um serviço de qualidade.

REFERÊNCIAS

Bordignon S; Aparicio, M. J. G.; Bertoletti, J.& Trentini, C.M.(2017). Características de personalidade e desfechos em cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. *Trends Psychiatry Psychother.* 39,(2).124-134.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA [CFM]. Resolução N.2.131/2015: Estabelece normas seguras para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Brasília, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2018). Resolução N.007/2003: Manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2003/06/resolucao2003_7.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA [8ª região] (2018). Avaliação psicológica no contexto de cirurgia bariátrica – Orientações aos profissionais. Disponível em: <<http://www.portal.crppr.org.br/download/256.pdf>>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

Fagundes, M. A.; Carenato, R.; Silveira, L.(2016) Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica - *Aletheia.* 49(2),47-54.

Flores, C. A.(2014). Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica: Práticas atuais. Instituto de Pesquisa e Gestão em Saúde, artigo de revisão, *Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva.*27,(1), 59-62

França, T.B.H. (2014). A função do psicólogo na equipe de cirurgia bariátrica. (Tese de Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde; Instituto de Estudos de Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.posgraduacao.iesc.ufrj.br/media/tese/1425249737.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

Franques, A. R. *et. al.* (2015) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABOLICA (SBCBM). Especialistas da SBCBM lançam um consenso clínico inédito na área de psicologia. In: MULTIDISCIPLINAR - Comissão das Especialidades Associadas (COESAS) – *III Fórum de Psicologia Bariátrica de COESAS.* Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www>.

sbcbm.org.br/wordpress/especialistas-da-sbcbm-lancam-consenso-clinico-inedito-na-area-de-psicologia/>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

Garrido A.B. (1998). Situações especiais: tratamento da obesidade mórbida. In: Halpern A, Godoy Matos AF, Suplicy HL, Mancini MC, Zanella MT. *Obesidade*. São Paulo: Lemos editorial; p. 331-41.

Justino, Y. Barbosa, A. P. S; Pimentel, F.(2017). Avaliação psicológica para submissão ao procedimento bariátrico sob um enfoque analítico comportamental. **Psic., Saúde & Doenças**. 18, (.2).335-347.

Langaro, F., Vieira, A. P. K., Poggere, L. C. & Terentini, C. M. (2011). Características de personalidade de mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 71-9.

Mahony, D. (2011) *Psychological assessments of bariatric surgery patients: development, reliability, and exploratory factor analysis of the PsyBari*. *Obes Surg* Sep;21(9):1395-1406.

Mango VL, Frishman WH. (2006) Physiologic, psychologic, and metabolic consequences of bariatric surgery. *Cardiol Rev*. 2006; 14:232-7.

Marchesini, S. D. Acompanhamento psicológico tardio em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. *ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, v. 23, n. 2, p. 108-113: Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v23n2/10.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

Pinto, M. A., Satler, C., & Tomaz, C. (2010). Avaliação da memória recente e da qualidade de vida em pacientes submetidos a gastroplastia para obesidade mórbida. *Neurobiologia*, 73. 131-142.

Schakarowski, Fabiana Brum et al.(2018). Percepção de Risco da Cirurgia Bariátrica em Pacientes com Diferentes Comorbidades Associadas à Obesidade. *Trends Psychol.*, .26, (1), p.339-346, Mar. 2018

Silva, F. G.; Santos, G.; Souza, M.; Botelho, R.. Relato de experiência sobre avaliação psicológica para cirurgia bariátrica no estado do Rio de Janeiro. In: XII Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica, 2016, Belo horizonte. Relato de experiência sobre avaliação psicológica para cirurgia bariátrica no estado do Rio de Janeiro, 2016. p. 99

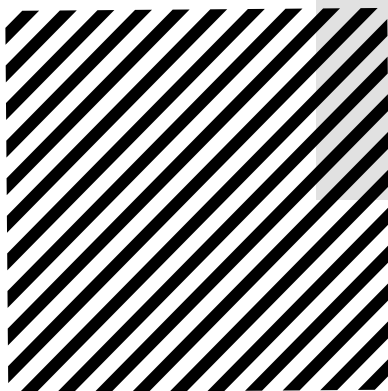
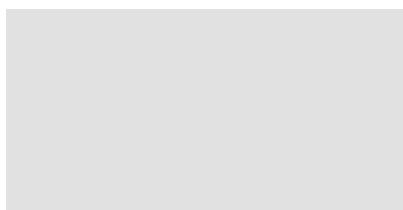
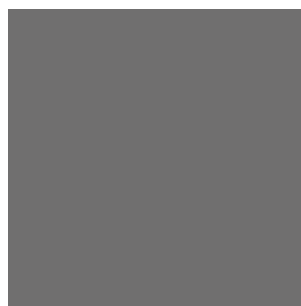
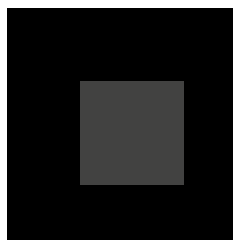
Silva, M.A.M; Riveira, I.R; Cavalcanti, V.R.A; Wanderley, T.C.F & Verçosa, V.S.L. Impacto da Cirurgia Bariátrica na Qualidade de Vida. *Revista. Port.: Saúde e Sociedade*. 2017; 2(3): 549-563.

Souza, S. et al.(2012) Funções executivas em sujeitos candidatos e submetidos a cirurgia bariátrica. *Psic., Saúde & Doenças*.13,(2),p. 389-398.

Tae B.; Pelaggi R. E.; Moreira J.G.; Waisberg J.; Mattos L.L; Gilberto D'elia, G. (2014).Impacto da cirurgia bariátrica nos sintomas depressivos e ansiosos, comportamento bulímico e na qualidade de vida. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2014; 41(3): 155-160

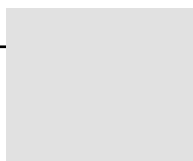
Zygmund Bauman. *Modernidade Líquida*.1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

A psicologia e sua interface com a justiça: a avaliação psicológica em disputa de guarda



ARLETE RODRIGUES SANTANA - graduada em Psicologia (UFMG), mestre em Desenvolvimento Humano (UFMG) e especialista em Neuropsicologia (Faculdade de Ciências Médicas). Docente e supervisora de estágios do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Newton Paiva, ministra disciplinas nas áreas de Avaliação Psicológica e Orientação Profissional. Psicóloga clínica, realiza avaliações psicológicas, avaliações neuropsicológicas e intervenções psicoterapêuticas. Consultora e palestrante.
E-mail: arlete.santana@yahoo.com.br

STHÉFANE RAYANE GOMES FREITAS - graduada em Psicologia (Newton Paiva). Atua na Psicologia Clínica.
E-mail: sthefanergfreitas@gmail.com



Em seu encontro com o Direito, a Psicologia é convocada para a compreensão dos comportamentos humanos. Com isso, o Estado demonstra que há problemas que não podem ser resolvidos judicialmente a contento sem que questões emocionais sejam avaliadas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2010). Com isso, é crescente a demanda de psicólogos no contexto jurídico, especificamente no Direito de Família, no que concerne às separações conjugais no Brasil e seus impactos nas crianças e adolescentes. Desenvolveu-se um estudo cujo objetivo foi identificar como são realizadas as avaliações psicológicas em situações de disputa de guarda no âmbito jurídico no contexto brasileiro. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. Foram consultadas bases de dados científicas nacionais, principalmente *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), livros científicos, legislações brasileiras referente ao assunto e as do Conselho Federal de Psicologia - CFP, entre outras publicações. No que tange a legislação, ela abrangeu um período de 51 anos, compreendidos entre 1964 e 2015, e a produção científica abarcou 17 anos, de 2000 a 2017. Houve a caracterização de disputa de guarda, estabelecendo o papel do psicólogo nas avaliações psicológicas nesses casos e foram elencados instrumentos e técnicas utilizadas, bem como suas finalidades.

A história da Avaliação Psicológica na Justiça brasileira iniciou antes mesmo da regulamentação da Psicologia como profissão, sendo que a demanda inicial por psicólogos se deu na área criminal (Lago, 2008; Rovinsky, 2017). No Brasil, a Psicologia foi reconhecida como profissão em 1962 e, já em 1964, a perícia e a emissão de laudos passaram a ser previstas como práticas legítimas do psicólogo (Decreto 53.464, 1964). Com o tempo, esses trabalhos foram se ampliando, abrangendo hoje diversas áreas, buscando garantir os direitos dos cidadãos (Rovinski, 2017). Na atualidade, são considerados marcos legais da área da Psicologia Jurídica: a Constituição Federal da República Federativa Brasileira (1988), que estabelece a igualdade de direitos e deveres entre homens e mulheres; o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei n. 8069, 1990), com os

direitos infante-juvenis; o Código Civil Brasileiro (Lei n. 10406, 2002), com a atribuição da guarda àquele (pai ou àquela mãe) que tiver melhores condições de cuidar do(s) filho(s), alterando a visão de que a guarda era preferencialmente da mulher; e, por fim, o novo Código de Processo Civil (Lei n. 13105, 2015), com mudanças que impactam, diretamente, a atuação do psicólogo.

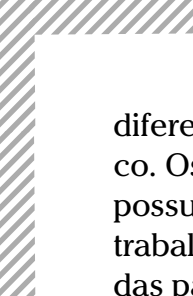
O aumento do número de separações de casais na contemporaneidade brasileira está relacionado com as alterações na dinâmica social. Dados do IBGE mostram o cenário: em 2014, foram registrados 341,1 mil divórcios (de casais sem e com filhos) concedidos em 1ª instância (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015), ante 130,5 mil registrados em 2004 (IBGE, 2005), representando um aumento de 161,4%. Além disso, se antes uma separação só podia ser efetivada por meio de processo judicial, a Lei 11.441 (2007) passa a prever que, na ausência de filhos, as separações e divórcios consensuais poderão ser realizados por escritura pública em cartórios.

O fim da conjugalidade pode ser visto como um processo de luto, pois envolve a elaboração de perdas, tanto para o par parental quanto para os filhos: “[...] o advento da separação é sempre algo crítico que denota uma crise no ciclo vital, o rompimento de um ideal não só afetivo, mas de uma família que certamente fora idealizada” (Silva, 2017, p.38). Isso pode trazer consequências psicológicas para a criança e o adolescente (Costa *et. al.*, 2015; Hack & Ramires, 2010; Raposo *et. al.*, 2011), tais como desejo de reparação, sentimento de abandono, impotência, insegurança, culpa, medo, raiva, ansiedade, depressão, distração, queda no rendimento escolar, problemas de ajustamento e de relacionamento interpessoal (Almeida, 2000; Costa *et. al.*, 2015; Hack & Ramires, 2010). O bem-estar emocional e a adaptação social dos filhos são comumente afetados (Almeida, 2000) e existe uma tendência de os adolescentes, por estarem em fase de transição da infância para a adultez, vivenciarem a separação dos pais de forma mais complicada que as crianças (Hack & Ramires, 2010)

A situação da perda da conjugalidade e a maneira como o casal a elabora aparecem em meio às disputas de guardas nas Varas de Família e Sucessões. Ela é resultante da “impossibilidade de acordo entre os pais, ou seja, quando diante disso o Juiz não consegue chegar a um acordo com as partes envolvidas sobre quem ficará com a guarda” (Costa et al., 2015, p.3). Um parâmetro relevante em tais situações é o ECA que, em seu artigo 19, considera o convívio familiar como sendo direito fundamental da criança e do adolescente, além de preconizar, em seu artigo 33, a obrigatoriedade do detentor de proteção integral em prestar assistência material, moral e educacional à criança e ao adolescente (Lei n. 8069, 1990). Nessas etapas do ciclo vital, eles são considerados vulneráveis e necessitam de proteção para desenvolverem da melhor maneira possível. Alguns fatores jurídicos observados para a atribuição da guarda são: o progenitor que mais favorece as relações do menor com o outro progenitor, o melhor interesse da criança, a preferência da criança, a capacidade educativa e econômica de cada componente do par parental, dentre outros (Chaves, 2010).

Existem diferentes modalidades de guarda: a guarda unilateral, a guarda compartilhada e a alternada. A unilateral é instituída por apenas um dos componentes do par parental, já a guarda alternada se caracteriza pelo fato de o filho permanecer períodos equivalentes na residência de cada um dos genitores (Cóis, 2017). A guarda compartilhada, por sua vez, é a modalidade mais aconselhável e foi estabelecida pela Lei n. 11.698 (2008), que é definida como sendo “a responsabilização conjunta e o exercício de direitos e deveres do pai e da mãe que não vivam sob o mesmo teto, concernentes ao poder familiar dos filhos comuns”. Apesar disso, a maior parte dos deferimentos de guardas do país ainda é na modalidade unilateral, representando 84% delas (IBGE, 2015).

Em Varas de Família e Sucessões de Tribunais de Justiça, os psicólogos jurídicos são convocados a fornecer recursos para subsidiar a tomada de decisão de juízes conforme previsto no Código de Processo Civil (Lei n. 13105, 2015). Os psicólogos podem ocupar



diferentes papéis, dentre eles, os de perito e de assistente técnico. Os peritos são aqueles profissionais nomeados pelo juiz e que possuem conhecimento técnico e científico para realização do trabalho, enquanto que os assistentes técnicos representam uma das partes envolvidas no processo (Lei n. 13105, 2015). O trabalho desses profissionais engloba: atendimento às partes, elaboração de avaliações e perícias psicológicas, bem como elaboração de laudos, pautando-se no estudo dos efeitos jurídicos sobre a subjetividade dos indivíduos envolvidos, dentre outras ações (Brito, 2000). Tais atividades têm como resultados as avaliações psicológicas. A Resolução 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003b, p.3) esclarece que a avaliação psicológica:

[...] é entendida como o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. Os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica.

A Resolução 009/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018) ratifica as estratégias de avaliação psicológica já estabelecida anteriormente, que sejam reconhecidas cientificamente. Além disso, as avaliações psicológicas devem ser apresentadas em relatórios, também conhecidos como laudos periciais, para serem

juntadas aos autos, a fim de que os juízes possam se valer desse material teórico e técnico antes das suas decisões finais (Rodrigues, Couto & Hungria, 2017). Nesse contexto, “a avaliação psicológica buscará as potencialidades e as dificuldades de cada um dos genitores à luz do relacionamento e das necessidades de cada um dos filhos em questão” (Shine, 2017, p. 3).

No que tange o lugar ocupado pelo psicólogo, cabe ressaltar que não é papel deste profissional julgar ou tomar decisões nesse contexto. Como por exemplo, definir a modalidade de guarda ou mesmo as formas de visitação. O profissional pode descrever e interpretar situações, explicando teórica e cientificamente suas análises (CFP, 2010).

Os psicólogos, ao produzirem documentos escritos, devem se basear exclusivamente nos instrumentos técnicos (entrevistas, testes, observações, dinâmicas de grupo, escutas, intervenções verbais) que se configuram como métodos e técnicas psicológicas para a coleta de dados, estudos e interpretações de informações a respeito de pessoa ou grupo, bem como sobre outras matérias e grupos atendidos e sobre outros materiais e documentos produzidos anteriormente e pertinentes à matéria em questão (CFP, 2003b).

Segundo Rodrigues, Couto e Hungria (2017), a metodologia que cada profissional da Psicologia utilizará será escolhida de acordo com sua preferência ou abordagem teórica e o psicólogo tem autonomia para escolher as técnicas a serem utilizadas. Neste mesmo sentido a Resolução CFP 009/2018 estabelece, no artigo 1º parágrafo 2, que o profissional tem “[...] a prerrogativa de decidir quais são os métodos, técnicas e instrumentos empregados na Avaliação Psicológica, desde que devidamente fundamentados

na literatura científica psicológica e nas normativas vigentes do Conselho Federal de Psicologia (CFP)” (CFP, 2018). Afinal, existem diferentes tipos de avaliações psicológicas. Entre os instrumentos e técnicas utilizadas em avaliações psicológicas, estão os testes psicológicos (Borsa & Muniz, 2016). Eles foram regulamentados pela Resolução 002/2003 (CFP, 2003a) e foram redefinidos pela Resolução 005/2012 (CFP, 2012) como sendo:

[...] instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método ou técnica de uso privativo do psicólogo, em decorrência do que dispõe o § 1º do Art. 13 da Lei n.º 4.119/62. Para que possam ser reconhecidos como testes psicológicos em condições de uso, deverão atender aos requisitos técnicos e científicos, definidos no anexo da Resolução CFP n.º 002/2003 [...].

Sendo assim, é mister que o psicólogo que trabalha com testes psicológicos esteja atento à atualidade da aprovação para o uso deles no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Tal sistema constitui uma estratégia do Conselho Federal de Psicologia em que informações sobre os testes psicológicos aprovados para o uso pelo psicólogo são públicas e atualizadas no seu *site* (<http://satepsi.cfp.org.br/>), visando à transparência e cientificidade do trabalho do psicólogo.

Com tudo isso, as avaliações psicológicas em situações de disputa de guarda devem se pautar, sobretudo, no melhor interesse da criança e do adolescente, considerando a legislação vigente e norteando-se pelas práticas psicológicas científicas atuais. Esse tipo de atividade profissional requer muitas vezes conhecimentos que ultrapassam a formação na graduação em Psicologia (Lago & Bandeira, 2008), sendo que competências insuficientes para tal tarefa podem ocorrer (Fermann, 2017), o que requer o desenvolvimento das mesmas.

Para um bom resultado em um processo de avaliação psicológica com o uso de testes, a escolha dos instrumentos e técnicas adequados à demanda são essências. Portanto, para que a escolha seja acertada, é importante ter clareza dos conceitos/construtos a serem avaliados, bem como dominar a técnica ou teste escolhido (Trentini, Bandeira & Krung, 2016). É importante ressaltar que há uma diferença crucial entre os testes, como definido anteriormente, e as técnicas psicológicas. Estas não possuem uma padronização tão rigorosa quanto dos testes; são mais flexíveis quanto à aplicação e análise. São exemplos de técnicas que podem ser utilizadas: observações, questionários, entrevistas, dinâmicas de grupos etc. (CFP, 2003b; Trentini, Bandeira & Krung, 2016). De forma mais exata, a resolução CFP 009/2018 estabelece, fontes fundamentais de informação como sendo “a) Testes psicológicos aprovados pelo CFP para uso profissional da psicóloga e do psicólogo e/ou; b) Entrevistas psicológicas, anamnese e/ou; c) Protocolos ou registros de observação de comportamentos obtidos individualmente ou por meio de processo grupal e/ou técnicas de grupo.” (CFP, 2018) e como sendo fontes complementares “a) Técnicas e instrumentos não psicológicos que possuam respaldo da literatura científica da área e que respeitem o Código de Ética e as garantias da legislação da profissão; b) Documentos técnicos, tais como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais” (CFP, 2018).

É função do psicólogo traçar um plano de ação para a avaliação psicológica a ser efetivada, de acordo com a delimitação da demanda (Oliveira & Silva, 2017). Trentini, Bandeira e Krug (2016, p. 71) elencaram alguns passos importantes na hora da escolha dos testes e técnicas: “1) o que quero avaliar? 2) quais os instrumentos e técnicas disponíveis que avaliam isso que quero saber considerando a idade do avaliando? 3) sei usar tais instrumentos e técnicas?”. A avaliação psicológica em casos de disputa de guarda também deve levar em consideração todo o contexto vivencial e não apenas o indivíduo, sendo que sua vida encontra-se entrelaçada às questões sociais, econômicas, históricas e políticas da-

quela sociedade (CFP, 2010). Além da assistência material, moral e educacional à criança e ao adolescente, estabelecidos no ECA (Lei n. 8069, 1990), são importantes o ajustamento parental e o suporte dos pais, pois eles impactam, diretamente, no ajustamento dos filhos (Raposo *et. al.*, 2011). O relacionamento parental é o fator mais relevante a ser avaliado em casos de disputa de guarda (Lago & Bandeira, 2013), sendo importante também verificar os vínculos e habilidades parentais (Lago & Bandeira, 2008; Raposo *et. al.*, 2011; Silva, 2011), bem como a saúde mental, a personalidade e a presença de psicopatologia nos genitores (Costa *et. al.*, 2015; Lago & Bandeira, 2008)

No que tange aos quesitos a serem avaliados na criança e no adolescente, são relevantes os aspectos da dinâmica psíquica e da cognição: a identificação do filho com cada membro do par parental, buscando a sua visão de família (Lago & Bandeira, 2008); comportamento emocional, identificando possíveis mudanças comportamentais na escola e nos demais contextos frequentados por ele que se manifestaram (ou se tornaram mais proeminentes) associados ao processo de separação dos pais, bem como dificuldades de aprendizagem, agressividade, dentre outras alterações (Silva, 2011). Além disso, deve-se avaliar a cognição¹, pois este é um dos domínios fundamentais a serem investigados (Pires, 2017), até mesmo para não confundir dificuldades cognitivas de aprendizagem com dificuldades emocionais que podem afetar o processo de aquisição de conhecimento.

Na literatura técnico-científica, é escasso o material que aborda a avaliação psicológica em casos de disputa de guarda no Brasil. O estudo de Lago e Bandeira (2008) abrangeu vários estados brasileiros, com uma amostra de 51 psicólogos, sendo que a maioria (52,2%) era da região Sudeste. O estudo de Costa *et. al.* (2015), por sua vez, abarcou 06 profissionais da Psicologia de Natal. Já Rodri-

1 Cognição refere-se às habilidades mentais, como a inteligência, a memória, a atenção, a linguagem, enfim, as funções executivas superiores (Papalia & Feldman, 2013).

gues, Couto e Hungria (2017) exploraram 52 processos judiciais das Varas de Família e Sucessões da cidade de São Paulo.

Lago e Bandeira (2008) identificaram que a técnica mais utilizada é a entrevista psicológica com variados participantes: entrevistas com os pais separadamente (98,0%) e conjunta com o casal (29,4%); com o casal e o(s) filho(s) (54,9%); com a mãe e o(s) filho(s) (54,9%) ou com o pai e o(s) filho(s) (56,9%); apenas com o(s) filho(s) (94,1%) ou com terceiros (70,6%). Os seguintes testes foram citados como sendo utilizados pelos profissionais para avaliação dos pais: Casa, Árvore, Pessoa – HTP (75,8%); Rorschach (45,5%); Teste de Apercepção Temática – TAT (39,4%); Inventário Fatorial de Personalidade – IFP (30,3%); Inventário de Estilos Parentais – IEP (15,2%); Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI (12,1%); o Zulliger (9,1%) e Escala de Inteligência Wechsler para adultos – WAIS (6,1%). Já para avaliação dos filhos (crianças e adolescentes) utilizavam: Casa, Árvore, Pessoa – HTP (88,9%); Desenho da Figura Humana – DFH (77,8%); Fábulas (52,8%); Escala de Inteligência Wechsler para crianças – WISC (19,4%) e Inventário de Estilos Parentais – IEP (11,1%). A grande maioria desses testes psicológicos se encontra com parecer favorável ao uso pelo psicólogo na lista do SATEPSI atual. As exceções são o IFP, sendo que atualmente está aprovada a versão II, o WAIS, cuja versão atual é a III, e as versões do WISC aprovadas são as III e IV. Além disso, mostrou-se comum a utilização de técnicas, como técnica do desenho (84,3%) e hora do jogo (68,6%), além de ocorrerem visitas à escola da criança (52,9%) e às residências de cada um dos pais (48,0%) (Lago & Bandeira, 2008).

No estudo de Costa *et. al.* (2015), 100% dos profissionais utilizavam entrevistas, visitas, recursos lúdicos, técnicas projetivas e escuta diferenciada. O único teste citado foi o Desenho da Figura Humana – DFH, porém sem indicação da frequência de utilização. Cabe salientar que os 06 psicólogos participantes que compuseram a amostra eram da abordagem psicanalítica.

Por sua vez, o trabalho de Rodrigues, Couto e Hungria (2017) analisou processos compreendidos entre os anos 2000 e 2002. Verificou-se que o atendimento dos casos envolvia entrevistas psicológicas com o par parental e algumas vezes com terceiros, como o atual cônjuge daquele par parental que iniciou um novo relacionamento, e contato com a escola para melhor compreender os comportamentos do(s) filho(s) em tela, além do auxílio da observação lúdica da criança e utilização de testes psicológicos. Alguns testes projetivos foram citados no estudo, mas sem a indicação da frequência: Rorschach, Teste de Apercepção Temática – TAT e Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. Os três testes psicológicos encontram-se favoráveis ao uso na atual lista do SATEPSI. Mencionaram ainda as Estórias do W. Trinca e o Desenho de Família, que consistem em técnicas e não em testes psicológicos.

Portanto, dentre as técnicas utilizadas, pode ser percebido que as entrevistas, os jogos e os recursos lúdicos foram unânimes (Costa *et. al.*, 2015; Lago & Bandeira, 2008; Rodrigues, Couto & Hungria, 2017). Em relação aos testes, não houve consenso quanto à utilização dos mesmos, além da prevalência da utilização de testes projetivos. Vale lembrar que as pesquisas identificadas apresentam representatividade amostral e territorial restritas.

Ao analisar a lista atual (2018) dos testes psicológicos aprovados para o uso no SATEPSI, constatou-se que nenhum é específico para avaliações psicológicas em situações de disputa de guarda. Porém, em 2013, foi publicado o Sistema de Avaliação do Relacionamento Parental – SARP (Lago & Bandeira, 2013), que é uma técnica não privativa do psicólogo. Foi elaborada especificamente para disputa de guarda e regulamentação de visitas. É indicada para aplicação em crianças e adolescentes da faixa etária de 05 a 12 anos de idade. Ela tem o objetivo de avaliar o relacionamento parental a fim de nortear decisões na disputa de guarda. O instrumento consiste em perguntas para os pais e para o(s) filho(s) sobre a rotina da criança, escola e amigos, comunicação e flexibilidade com o ex-cônjuge, ajustes pós-separação e motivação para

obter a guarda, dentre outros aspectos. Para a criança, há um livro chamado “Meu Amigo de Papel”, que contém perguntas com a utilização de desenhos coloridos e linguagem acessível ao público infantil.

A ausência de testes psicológicos específicos constitui uma realidade que (infelizmente) é comum a diversas áreas nas quais as avaliações psicológicas são realizadas no Brasil e evidencia a necessidade de pesquisas para o desenvolvimento de testes psicológicos no nosso contexto. Diante disso, faz-se pertinente o questionamento acerca das vantagens da utilização de testes psicológicos em avaliações psicológicas em disputas de guarda, uma vez que, além desse problema, coexistem abordagens teóricas que podem incluir ou não, na sua metodologia, os testes psicológicos para a realização da atividade (Rodrigues, Couto & Hungria, 2017).

Pode-se considerar relevante a eficiência da testagem psicológica por permitir coletar informações com menor tempo e custo, se comparada às observações e interações prolongadas, bem como à objetividade, o que favorece a precisão no julgamento, a diminuição do efeito da subjetividade do profissional e a padronização de procedimentos (Urbina, 2007). A objetividade dos testes psicológicos constitui um aspecto favorável à evidência de um caráter científico das técnicas utilizadas pela Psicologia, o que coaduna com as demais provas que possam estar presentes nos autos dos processos judiciais. Também há um fenômeno frequente em avaliações psicológicas no contexto jurídico chamado dissimulação. Ela acontece em situações em que o avaliado “procura esconder ou amenizar os sintomas que realmente existem e está relacionada com a tentativa de evitar uma privação de direitos” (Martins, 2016, p.6). Portanto, aquele que dissimula buscará manipular a situação para obter aquilo que deseja – no caso a guarda do(s) filho(s). Nesse sentido, é importante que o profissional da Psicologia esteja atento aos comportamentos do avaliado para perceber a ocorrência do fenômeno, verificando a coerência entre as informações concedidas pelo indivíduo e por outras pes-

soas diretamente envolvidas na avaliação, por dados dos autos do processo e pela consistência dos resultados das técnicas (dentro da própria técnica e na comparação de uma com a outra). Aqui também a objetividade e a padronização dos testes psicológicos podem ser úteis para ajudar a identificar e reduzir a ocorrência de dissimulação. Com tudo isso, a ausência de especificidade dos testes psicológicos para avaliações em disputas de guarda pode ser compensada, em algum grau, com a utilização e a comparação dos testes entre si e com outras técnicas na análise e integração dos resultados.

Com vistas ao que se pretende avaliar e como isso pode ser efetuado, no que diz respeito à saúde mental do par parental em situações de disputa de guarda, é pertinente investigar a dinâmica psíquica/personalidade² e a possível presença de psicopatologias (Costa *et. al.*, 2015; Lago & Bandeira, 2008). É mister verificar aspectos emocionais e sociais que “compreendem segurança emocional, identidade pessoal e autoestima, rede de relações sociais, estabelecimentos de limites de comportamento e educação e informação sexual” (Lago & Bandeira, 2008, p.224) e ajustamento. A personalidade pode ser caracterizada por meio de testes objetivos. Testes projetivos podem ser úteis para, além de medir, acrescentar informações que podem ser sugestivas de psicopatologias. Pode ser interessante também mensurar aspectos como impulsividade, agressividade, ajustamento emocional, entre outros. Eles são componentes da personalidade e existem testes que os avaliam isoladamente. As psicopatologias também podem ser investigadas com a utilização de testes indicados para condições clínicas específicas (que venham a ser “hipotetizadas” pelo psicólogo), como é o caso da depressão. É importante salientar que geralmente, nessas situações, os testes podem ser considerados instrumentos de rastreio ou têm, na sua composição, elementos sugestivos de humor deprimido, o que torna necessário o uso de

2 O termo dinâmica psíquica tem equivalência com personalidade, no entanto, costuma ser usado na Psicanálise.

recursos complementares, como a utilização de outras técnicas e/ou avaliação de um profissional da Psiquiatria.

Adiante, serão apresentados quadros com os testes psicológicos indicados para avaliações psicológicas dos aspectos relevantes a serem avaliados no contexto de disputa de guarda.

Quadro 1. Testes psicológicos: personalidade, emoções, afetos e psicopatologia (par parental)	
Objetivos	Bateria Fatorial de Personalidade – BFP Inventário Reduzido dos Cinco Fatores de Personalidade Inventário Fatorial de Personalidade IFP - II Inventário Fatorial de Personalidade Forma Reduzida IFP-R Inventário dos Seis Fatores de Personalidade – IFP6 Inventário Hogan de Personalidade (HPI) NEO FFI-R Inventário de Cinco Fatores NEO PI-R Inventário de Personalidade Revisado Escala de Personalidade Comrey Escala de Avaliação Tipológica Questionário de Avaliação Tipológica – QUATI Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI - 2 Escala para Avaliação de Tendência à Agressividade Escala de Autenticidade, Agressividade e Inibição – EdAAI Escala Fatorial de Extroversão – EFEx Escala de Avaliação da Impulsividade – Formas A e B Escala Fatorial de Socialização – EFS Inventário Dimensional Clínico da Personalidade – 2 IDCP-2 Inventário de Depressão Beck (BDI-II) Escala Baptista de Depressão – EBADEP (versão adulto) Escala de Pensamentos Depressivos – EPD

Projetivos/ Expressivos	As Pirâmides Coloridas de Pfister Psicodiagnóstico de Rorschach Teste de Apercepção Temática – TAT Palográfico Psicodiagnóstico Miocinético – PMK Teste Zulliger Casa, Árvore, Pessoa – HTP
------------------------------------	---

Fonte: SATEPSI (2018), consulta realizada no dia 26 de maio.

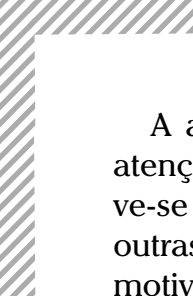
Dentre os aspectos a serem avaliados pelo par parental, estão as habilidades cognitivas que “englobam a estimulação sensorial, a exploração e compreensão da realidade física e social e a aquisição de um sistema de valores e normas” (Lago & Bandeira, 2008, p.224). A cognição é um aspecto muito abrangente e a inteligência, por sua vez, é o construto mais comumente investigado quando se trata de funções cognitivas (Oliveira & Silva, 2017). Logo, a inteligência “[...] é uma capacidade mental muito geral que implica a aptidão para raciocinar, planejar, resolver problemas, pensar de maneira abstrata, compreender ideias complexas, aprender com rapidez e aprender com a experiência”. (Colom, 2006, p.66). Ela é importante para favorecer uma percepção mais adequada do conjunto de variáveis que devem ser consideradas em um processo de separação, do próprio bem estar e o do(s) filho(s), sendo que um comprometimento considerável da inteligência pode desfavorecer a capacidade do genitor de responsabilizar-se pela prole. A inteligência pode ser avaliada com testes que mensuram apenas a capacidade de raciocínio não verbal (inteligência fluida), o que permitiria verificar, de forma objetiva e rápida, se a capacidade está preservada em um nível básico. Também pode-se detalhar a investigação com um teste que mede a inteligência geral, que decompõe e explora seus diversos fatores e dimensões.

Quadro 2. Testes psicológicos de inteligência para adultos (par parental)	
Fluida/raciocínio	Escala de Matrizes de Vienna - 2 (versão informatizada) Matrizes Avançadas de Raven R-1 Teste Não Verbal de Inteligência Teste D - 70 Teste de Inteligência Geral Não Verbal TIG-NV Teste de Inteligência Verbal (V-47) Teste de Inteligência Verbal TIV Teste dos Relógios (B e C) Teste Matrizes de Viena – 2 Teste Não Verbal de Inteligência G-36 Teste Não Verbal de Inteligência G-38 Teste Não Verbal de Inteligência Geral – BETA III
Geral	WAIS – III WASI

Fonte: SATEPSI (2018), consulta realizada no dia 26 de maio³.

No que se refere à investigação dos vínculos e habilidades parentais (Lago & Bandeira, 2008; Raposo *et. al.*, 2011; Silva, 2011), é relevante avaliar o relacionamento parental, que consiste na capacidade dos genitores de assistir os filhos em suas demandas, cuidados, proteção, lazer segurança etc. (Lago & Bandeira, 2013). Existe, na lista de testes aprovados para o uso do SATEPSI, o Inventário de Estilos Parentais – IEP, que é indicado para aplicação nos pais e no filho, e o Inventário de Habilidade Sociais (IHS – Del Prette), sendo digno de nota que a sua faixa etária de abrangência é restrita (17 a 25 anos). Assim, tais aspectos podem ser também investigados nos pais por meio de técnicas, como observações, entrevistas e visitas domiciliares.

³ Levando em conta que no momento atual vários testes estão terminando o prazo de parecer favorável pelo CFP, optou-se pela exatidão da data de consulta do SATEPSI.



A avaliação psicológica com crianças e adolescentes requer atenção especial em todo e qualquer contexto. Com crianças, deve-se ter cuidado com a duração da testagem, utilizando também outras técnicas que sejam mais lúdicas e, com adolescentes, a motivação merece cuidado (Borsa & Muniz, 2016). No que tange aos quesitos a serem avaliados na criança e no adolescente, são relevantes os aspectos da dinâmica psíquica e da cognição: a identificação do filho com cada membro do par parental, buscando a sua visão de família (Lago & Bandeira, 2008); o comportamento emocional, identificando possíveis mudanças comportamentais na escola e nos demais contextos frequentados por ela, bem como as dificuldades de aprendizagem, agressividade, dentre outras alterações (Silva, 2011). Assim, emoções, afetos, comportamentos e psicopatologias refletem nos “vínculos sociais, bem-estar, saúde mental e física e adaptação às normas sociais” (Cassel, Brunnet & Arteché, 2017, p.236). Além disso, deve-se avaliar a cognição⁴, pois é um dos domínios fundamentais a serem investigados (Pires, 2017), até mesmo para não confundir dificuldades cognitivas de aprendizagem com dificuldades emocionais que podem afetar o processo de aquisição de conhecimento.

4 Cognição refere-se às habilidades mentais como a inteligência, a memória, a atenção, a linguagem, enfim, as funções executivas superiores (Papalia & Feldaman, 2013).

Quadro 3. Testes psicológicos: personalidade, emoções, afetos e psicopatologia (crianças e adolescentes)

<p>Testes objetivos</p>	<p> Escala de Avaliação Tipológica EAT Inventário Fatorial de Personalidade IFP - II Escala de Traços de Personalidade para crianças ETPC Questionário de Personalidade para crianças EPQ-J Escala Fatorial de Extroversão – EFEx Escala Fatorial de Socialização – EFS Escala de Autenticidade, Agressividade e Inibição EdAAI Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço – STAXI - 2 EFAC & EMAC (Escala Feminina de Autocontrole e Escala Masculina de Autocontrole) Escala de Autoconceito EAC-IJ Inventário de Habilidades Sociais (IHS 2 – Del-Prette) Sistema Multimídia de Habilidades Sociais de Crianças – SMHSC Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA – Del-Prette) Teste de Habilidades Sociais para Crianças em situação Escolar –THS-C Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças – SSRS Escalas de Stress Infantil – ESI Escala de Stress para Adolescentes Escala Baptista de Depressão (versão adulto) Inventário de Depressão Beck (BDI - II) </p>
--------------------------------	---

Testes projetivos/ expressi- vos	Palográfico
	As Pirâmides de Pfister com crianças e adolescentes
	Psicodiagnóstico de Rorschach
	Teste de Zulliger
	Teste de Apercepção Infantil - Figuras de Animas (CAT -A)
	Teste de Apercepção Infantil - Figuras Humanas (CAT-H)
	Teste de Apercepção Temática – TAT
Teste dos Contos de Fada – FTT	
Casa, Árvore, Pessoa – HTP	

Fonte: SATEPSI (2018), consulta realizada no dia 26 de maio.

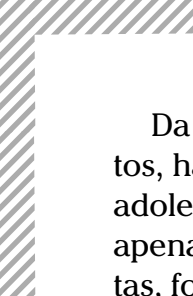
Vale salientar que os testes para crianças e adolescentes identificados para mensurar personalidade, emoções, afetos e psicopatologia têm variação substancial quanto à abrangência etária, sendo prevalentes testes para adolescentes, uma vez que, nesta etapa do ciclo vital, a personalidade está mais estruturada se comparada com a infância. Isso limita mais as possibilidades de testagem de crianças. Da mesma forma que com adultos, há testes psicológicos para aspectos como impulsividade, agressividade, ajustamento emocional, entre outros.

No que diz respeito à avaliação da inteligência, a identificação de seu nível em crianças e adolescentes pode ser relevante para conhecer se eles têm o mínimo que possibilite a compreensão e organização de informações para tomada de decisões, como acerca da definição de com qual genitor preferem viver quando a sua opinião for possível de ser considerada, tendo como uma das referências a idade. A relevância da definição do nível de desenvolvimento mental também ocorre porque o prejuízo substancial da inteligência pode levar a uma necessidade de analisar minuciosamente determinados aspectos, como os recursos emocionais e financeiros dos pais e a operacionalização do dia a dia do filho para atender as necessidades próprias de seu desenvolvimento, entre outros. Isso irá afetar não só a guarda em si, mas também

pode ter desdobramentos, como tratamento especial em instituições educacionais e concessão de benefícios previdenciários.

Quadro 04. Testes que avaliam cognição/inteligência (crianças e adolescentes)	
Raciocínio e outro(s)	<p>Desenho da Figura Humana DFH-III</p> <p>Desenho da Figura Humana DFH – Escala Sisto</p> <p>Escala de Maturidade Mental Columbia Edição Brasileira Revisada (CMMS3)</p> <p>Escala de Matrizes de Vienna – 2 WMT-2 (versão informatizada)</p> <p>Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial</p> <p>Matrizes Progressivas Avançadas de Raven</p> <p>R-2 Teste Não Verbal de Inteligência para crianças</p> <p>Teste de Inteligência Geral Não Verbal – TIG-NV</p> <p>Teste de Inteligência Não Verbal: Medida de Habilidade Cognitiva Independente Linguagem – TONI - 3</p> <p>Teste D - 70</p> <p>Teste Não Verbal de Inteligência G-36</p> <p>Teste Não Verbal de Inteligência G-38</p> <p>Teste Não Verbal de Inteligência Geral BETA III</p> <p>Teste Não Verbal de Inteligência SON-R</p> <p>Teste Verbal de Inteligência (V-47)</p> <p>Teste GestálticoVisomotor de Bender – Sistema de Pontuação Gradual (B –SPG)</p>
Inteligência Geral	<p>WISC – III Escala de Inteligência Wechsler para crianças</p> <p>WISC – IV Escala de Inteligência Wechsler para crianças</p> <p>WAIS – III Escala de Inteligência Wechsler para adultos</p> <p>WASI – Escala de Inteligência Wechsler abreviada</p>

Fonte: SATEPSI (2018), consulta realizada no dia 26 de maio.



Da mesma forma que ocorre com os testes destinados a adultos, há vários testes para a avaliação da inteligência de crianças e adolescentes. Muitos são indicados para mensurar o raciocínio e apenas as escalas Wechsler para avaliar a inteligência geral. Destas, foram consideradas as versões indicadas para crianças e adolescentes (WISC III e IV) e também aquelas indicadas para adultos (WAIS III e WASI), uma vez que a idade limite para a definição do uso de uma ou outra versão é 16 anos. Com isso, para adolescentes com idades entre 16 e 18 anos, é indicada a versão para adultos.

Em conformidade com o que se espera de uma avaliação psicológica, a utilização de mais de uma técnica constitui uma estratégia para buscar qualidade dos dados coletados para validar as informações. A escuta, as observações, as entrevistas, as atividades lúdicas e as visitas são aludidas na literatura (Araújo, 2007; CFP, 2003b; Costa *et. al.*, 2015; Jung, 2014; Lago & Bandeira, 2008; Pires, 2017; Rodrigues, Couto & Hungria, 2017; Trentini, Bandeira & Krug, 2016;), além dos testes psicológicos.

A utilização de instrumentos e técnicas psicológicas em avaliações psicológicas periciais não dispensa a escuta diferenciada e a observação atenta do profissional que a executa. A escuta é um rico instrumento dos profissionais da Psicologia (Anaf, Menichetti & Evangelista, 2012; Costa *et. al.*, 2015) e “[...] está intrínseca a todos os processos que requerem interpretação por parte do profissional. Essa escuta traz consigo a busca da neutralidade e sem julgamento, que permite ao profissional psicólogo o processo empático e de congruência frente ao sujeito” (Costa *et. al.*, 2015, p.18). Assim, a escuta imparcial de todos os elementos envolvidos em um processo é premente e ela deve estar presente em todo e qualquer contato entre o profissional e eles. A atenção deve estar voltada tanto para comportamentos verbais quanto para não verbais.

A observação é uma atividade inerente à condição humana e constitui também uma técnica amplamente utilizada em pesqui-

sas científicas (Nunes, Lourenço & Teixeira, 2017) e outras práticas profissionais do psicólogo. A atividade de observação possibilita ter acesso a informações sobre o comportamento não verbal que o próprio indivíduo observado muitas vezes nem possui consciência. Além disso, a observação permite ao observador descrever o comportamento alvo para assim fazer inferências junto aos resultados dos demais instrumentos utilizados. Em avaliação psicológica, a observação pode ter elementos mais ou menos estruturados que variam desde a observação de comportamentos do avaliando até a observação da execução de um teste psicológico, por exemplo. Para além desses aspectos do indivíduo, o profissional também precisa observar fatores do sistema psicofamiliar e do próprio contexto jurídico no qual se insere a situação (Anaf, Menichetti & Evangelista, 2012).

A entrevista é necessária tanto com o par parental quanto com o(s) filho(s). Nela, Jung (2014) e Pires (2017) mencionam que o psicólogo irá colher informações mais completas sobre o avaliando e seu contexto relacional. Não existe um protocolo para realizar a entrevista, que dependerá de cada caso. Costa *et. al.* (2015) salientam que a entrevista pode ser realizada com as partes do processo e também com outras pessoas ou instituições que possam oferecer informações relevantes para a avaliação psicológica.

As atividades lúdicas são relevantes em um processo de avaliação psicológica na disputa de guarda (Costa *et. al.*, 2015), pois propiciam observar o comportamento da criança e estabelecer vínculo (Anaf, Menichetti & Evangelista, 2012; Pires, 2017), principalmente em casos de crianças menores e com altos níveis de tensão e defesa (Anaf, Menichetti & Evangelista, 2012). O profissional parte do próprio universo da criança para estabelecer a comunicação, observar e obter informações. A hora do jogo diagnóstica, também denominada entrevista lúdica, consiste em brincar livremente, utilizando brinquedos e materiais gráficos, o que favorece a criança representar e expressar suas angústias e medos (Araújo, 2007).

A investigação *in loco* também é uma prática útil quando se trata da avaliação psicológica para crianças e adolescentes. Ela permite uma visão sistêmica da demanda (Borsa & Muniz, 2016), possibilitando “[...] colher informações dos contextos das crianças” além de ser “de fundamental importância para o processo de coleta de dados” (Costa et al., 2015, p. 16). Isso torna pertinente alguns procedimentos, tais como as visitas à escola ou ao domicílio dos filhos (Lago & Bandeira, 2008).

Outros instrumentos, que não os testes psicológicos, também podem favorecer a coleta de informações. O Baralho das Emoções, por exemplo, é uma técnica ecológica para avaliar o conhecimento da criança sobre as emoções e facilitar o acesso a elas (Caminha & Caminha, 2014). Ele é indicado tanto para crianças de 7 a 12 anos de idade quanto para outras idades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou um panorama histórico das separações conjugais no Brasil, delineando o papel do psicólogo diante da situação de disputa pela guarda de crianças e adolescentes, e elencou os aspectos a serem avaliados nesses casos. Foram identificadas técnicas e testes psicológicos que são comumente utilizados em avaliações psicológicas de disputa de guarda no país. Evidenciou-se que as avaliações psicológicas para disputa de guarda com o uso de testes psicológicos é um tema pouco pesquisado pela comunidade científica nacional. Evidenciou-se também que não existem testes específicos para tal finalidade, mas que existe uma técnica, a SARP, que pode ser usada pela equipe multidisciplinar. A ausência de testes específicos para o contexto de fato constitui uma deficiência.

Nos poucos estudos brasileiros encontrados sobre o assunto (Costa *et. al.*, 2015; Lago & Bandeira, 2008; Rodrigues, Couto & Hungria, 2017), houve a prevalência da utilização de entrevista e

de técnicas lúdicas, além da tendência de usar testes projetivos quando esse tipo de instrumento é inserido no processo. Ressalta-se que os resultados oriundos das técnicas prevalentes podem ser sobremaneira afetados pela tentativa de dissimulação pelos avaliados e pelo grau de capacitação e subjetividade do avaliador ao usá-las. Existem testes psicológicos aprovados para o uso pelo psicólogo no SATEPSI do CFP que, apesar de não serem específicos para a disputa de guarda, podem ser utilizados para avaliar os aspectos que estão estabelecidos na literatura científica como sendo relevantes na situação, tais como dinâmica psíquica, personalidade, presença de patologias, inteligência, estilos parentais etc. Diante disso, usar também testes objetivos, enquanto instrumentos padronizados e validados, pode representar um aumento da objetividade e da eficiência no processo de avaliação. Frisa-se a importância da utilização de variadas técnicas, quer sejam testes que mensurem o aspecto/conceito avaliado ou outras técnicas, para confrontar os resultados, potencializando a validade e a cientificidade das avaliações psicológicas.

A questão da formação profissional do psicólogo também é um aspecto a se pensar. Por ser generalista, a graduação em Psicologia geralmente não abarca suficientemente as especificidades das avaliações, como é o caso do contexto da disputa de guarda. Ocorre assim uma carência de profissionais com capacidade técnico-científica para avaliar tais situações, o que inclusive favorece a elaboração de laudos psicológicos, que é o produto final da avaliação psicológica no contexto de disputa de guarda, aquém do proposto pela CFP. Portanto, enveredar por uma formação continuada depois da graduação é essencial para realizar avaliações psicológicas de qualidade.

Em suma, é clara a necessidade de desenvolver pesquisas científicas sobre o assunto em tela, de elaborar instrumentos específicos para a realização de avaliações psicológicas em disputa de guarda e de formar suficientemente os psicólogos. Dialogar sobre as práticas profissionais efetuadas na área de avaliação psicológi-

ca em disputa de guarda em âmbito nacional também é preciso, pois o trabalho do psicólogo está sendo realizado, mas não se tem clareza de como ele é efetivado, quais são os problemas encontrados e as soluções que são buscadas e utilizadas. Encontros científicos e publicações são meios para transformar os esforços individuais e de pequenos grupos em conhecimento para o coletivo.

Desde o início do século XXI, a área de Avaliação Psicológica vem se modificando intensamente no contexto brasileiro, tanto no que diz respeito à produção de conhecimento científico, quanto em relação à política estabelecida pelo CFP acerca de seus métodos, técnicas e instrumentos. Nisso se destacam os testes psicológicos, o que está representado, principalmente, nas resoluções CFP 002 /2003 (2003a), 006/2009, 005/2012 e a recente e mais abrangente 009/2018. Diante de tantas modificações, espera-se que num futuro não muito longínquo, que o trabalho dos profissionais da Psicologia, ao subsidiar as decisões judiciais, será cada vez mais qualificado técnica e eticamente, atendendo as necessidades da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

Almeida, Carmen Garcia de, Peres, Ednéia Aparecida, Garcia, Marcos Roberto, & Pellizzar, Nadya Christiane Silveira. (2000). Pais separados e filhos: análise funcional das dificuldades de relacionamento. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 17(1), 31-43.

Anaf, Cláudia, Menichetti, Dagmar & Evangelista, Roberto. (2012). O ludodiagnóstico no contexto jurídico. In: Affonso, Rosa Maria Lopes (Coord.). *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. (Cap. 18, pp.207-224) Porto Alegre: Artmed.

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

Borsa, Juliane Callegaro & Muniz, Monalisa. (2016). Testagem Psicológica com Crianças e Adolescentes. In: Hutz, Claudio Simon (Coord.). *Psicodiagnóstico* (Cap. 20, pp.238-244). Porto Alegre: Artmed.

Brito, Leila Maria Torraca. (2000). *Temas de psicologia jurídica*. Rio de Janeiro: RelumeDumará.

Caminha, Renato Maiato & Caminha, Marina Gusmão. (2014). *Baralho das emoções: acessando a criança no trabalho clínico*. (4ª Ed.) Porto Alegre: Sinopsys Editora.

Cassel, Paula Argeni, Brunnet, Alice Einloft & Arteche, Adriana Xavier. (2017). Avaliação Psicológica infanto-juvenil: emoções, afetos e comportamentos. In: Borsa, Juliane Callegaro & Lins, Manuela Ramos Caldas (Coord.). *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (Cap. 16 pp198-209) Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes.

Chaves, Marianna. (2010). Melhor interesse da criança: critério para atribuição da guarda unilateral à luz dos ordenamentos brasileiro e portugueses. *Revista Jus Navigandi*, 15 (2716), Teresina. Recuperado de: <https://jus.com.br/artigos/17985>.

Cóis, José Eduardo. (2017). Os tipos de guarda no Brasil. *Revista Jus Navigandi*. Recuperado de <https://jus.com.br/artigos/55683/os-tipos-de-guarda-no-brasil>.

Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Referências técnicas para atuação do psicólogo em Varas de Família*. Brasília: CFP, 2010. Recuperado de <http://crepop.pol.org.br/novo/wpcontent/uploads/2011/01/ReferenciaAtua%C3%A7%C3%A3oVarasFamilia.pdf>.

Colom, Roberto. (2006). O que é inteligência? In: Flores-Mendoza, Carmen; Colom, Roberto e cols. (Coord.) *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais*. (Cap.3, pp.59-72) Porto Alegre: Artmed.

Costa, Juliana Borges da. *et. al.* (2015). A Prática do Psicólogo no Atendimento a Crianças Envolvidas em Litígio de Guarda. *Estação Científica*. (n 13) Juiz de Fora. Recuperado de http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/02-13.pd.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

Decreto nº 63464, de 21 de janeiro de 1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D53464.htm

Fermann, Ilana Luiz *et al.* (2017, Janeiro) Perícias Psicológicas em Processos Judiciais Envolvendo Suspeita de Alienação Parental. *Psicol. ciênc. prof.*, Brasília, (v. 37, n. 1). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932017000100035&lng=en&nrm=iso.

Hack, Soraya Maria Pandolfi Koch & Ramires, Vera Regina Röhnelt. (2010, Junho). Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. *Psicol. clin.*, (Vol. 22, n. 1). Rio de Janeiro. 85-97 Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010356652010000100006&lng=pt&nrm=iso.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2005). *Estatísticas do Registro Civil*. Rio de Janeiro. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/indicadores_2017.php.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Estatísticas do Registro Civil*, Rio de Janeiro. Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/indicadores_2017.php.

Jung, F. H. (2014). Avaliação Psicológica Pericial: Áreas e Instrumentos. *Revista Especialize On-line IPOG*. (Edição Especial nº 008). Goiânia.

Lago, Vivian de Medeiros. (2008). *As Práticas em Avaliação Psicológica nos Casos de Disputa de Guarda de Filhos no Brasil*. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de <file:///C:/Users/sthefane/Downloads/Textos/As%20pr%C3%A1ticas%20em%20AP%20nos%20casos%20de%20guarda%20de%20filhos%20no%20Brasil.pdf>.

Lago, Vivian de Medeiros & Bandeira, Denise Ruschel. (2008, Agosto). As práticas em avaliação psicológica envolvendo disputa de guarda no Brasil. *Aval. Psicol.* (Vol. 7, n. 2). Porto Alegre. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712008000200013&lng=pt&nrm=iso.

Lago, Vivian de Medeiros & Bandeira, Denise Ruschel. (2013) *Sistema de Avaliação do Relacionamento Parental – SARP*, Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lei nº 6.515, de 26 de dezembro de 1977. Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6515.htm.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recupera de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.

Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil Brasileiro. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm.

Lei nº 11.441, de 04 de janeiro de 2007. Altera dispositivos da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, possibilitando a realização de inventário, partilha, separação consensual e divórcio consensual por via administrativa. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111441.htm.

Lei nº 11.698, de 13 de junho de 2008. Altera os arts. 1.583 e 1.584 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, para instituir e disciplinar a guarda compartilhada. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111698.htm.

Lei 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm.

Martins, Luisa Helena Barceló. (2016). *Simulação e Dissimulação na Perícia Psicológica Forense Instrumentos e Aspectos Conceituais*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Nunes, Maria Lucia Tiellet, Lourenço, Luciana Jornada & Teixeira, Rita de Cássia Petrarca. (2017). Avaliação psicológica: o papel da observação e da entrevista. In: Borsa, Juliane Callegaro & Lins, Manuela Ramos Caldas (Coord.). *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (Cap. 14, pp.23-37) Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes.

Oliveira, Sérgio Eduardo Silva de & Silva, Mônica Aparecida da. (2017) Avaliação psicológica de adultos: especificidades, técnicas e contextos de aplicação. In: Borsa, Juliane Callegaro & Lins, Manuela Ramos Caldas (Coord.). *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 303-317) Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes.

Papalia, Diane E. & Feldman, Ruth e Duskin.(2013) O estudo do desenvolvimento humano. In: Papalia, Diane E. & Feldman, Ruth e Duskin. *Desenvolvimento Humano*. (Capítulo 1, 12ed., pp. 34-53) Porto Alegre: AMGH.

Pires, Emmy Uehara. (2017). Avaliação de crianças e adolescentes: aspectos cognitivos. In: Borsa, Juliane Callegaro & Lins, Manuela Ramos Caldas (Coord.). *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 213-235) Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes.

Raposo, Hélder Silva *et. al.* (2011). Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais. *Rev. psiquiatr. Clín.*. (Vol. 38, n. 1) São Paulo. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832011000100007&lng=en&nrm=iso.

Resolução CFP n. 02, de 16 de março de 2003a. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001. Recuperado de <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>.

Resolução CFP n. 07, de 24 de março de 2003b. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Recuperado de <http://www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm?lista1=sim>.

Resolução CFP n. 06, de 19 de junho de 2009. Define um prazo para o artigo 14 da Resolução nº 002/2003 publicada pelo DOU, Seção I de 26 de março de 2003. Recuperada de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/08/resolucao2009_06.pdf.

Resolução CFP n. 008, de 30 de junho 2010. Dispõe sobre a atuação do psicólogo como perito e assistente técnico no Poder Judiciário. Recuperada de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2010/07/resolucao2010_008.pdf

Resolução CFP n. 05, de 08 de março 2012. Altera a Resolução CFP n.º 002/2003, que define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos. Recuperada de <http://www.crprn.org.br/wb/media/resolucao-cfp-n-005-12.pdf>.

Resolução CFP n. 9, de 25 de Abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções n.º 002/2003, n.º 006/2004 e n.º 005/2012 e Notas Técnicas n.º 01/2017 e 02/2017. Recuperada de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>

Rodrigues, Maria Cláudia; Couto, Eunice Maria & Hungria, Maria Cristina Leme. (2017) A Influência dos laudos psicológicos nas decisões judiciais das Varas de Família e Sucessões do Fórum Central de São Paulo. In: Shine, Sidney. (Coord.). *Avaliação Psicológica e Lei: Adoção, Vitimização, Separação Conjugal, Dano Psíquico e outros temas*. (2ed. pp. 19-36) São Paulo: Pearson Clinical Brasil.

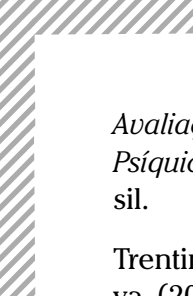
Rovinski, Sonia Liane Reichert. (2017). Avaliação psicológica no contexto legal. In: LINS, Manuela Ramos Caldas e BORSA, Juliane Callegaro. (Org). In: Borsa, Juliane Callegaro & Lins, Manuela Ramos Caldas (Coord.). *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 415-425) Petrópolis Rio de Janeiro: Vozes.

Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos. (2018). Recuperado de <http://satepsi.cfp.org.br>.

Shine, Sidney. Avaliação Psicológica em contexto forense. (2017). In: Shine, Sidney. (Coord.). *Avaliação Psicológica e Lei: Adoção, Vitimização, Separação Conjugal, Dano Psíquico e outros temas*. (2ed. pp. 01-18) São Paulo: Pearson Clinical Brasil.

Silva, Daiana Zanatta Cardoso da. (2011). *Com quem devo ficar? Danos psicológicos da disputa de guarda em crianças*. Recuperado de <http://www.ibdfam.org.br/novosite/artigos/detalhe/789>.

Silva, Evani Zambon Marques da. (2017). O necessário reconhecimento do processo de luto na separação conjugal. In: Shine, Sidney. (Coord.).



Avaliação Psicológica e Lei: Adoção, Vitimização, Separação Conjugal, Dano Psíquico e outros temas. (2ed. pp. 37-50) São Paulo: Pearson Clinical Brasil.

Trentini, Clarissa Marcelli, Bandeira, Denise Ruschel & Krug Jefferson Silva. (2016). Escolha dos Instrumentos e das técnicas no psicodiagnóstico. In: Hutz, Claudio Simon et al. (Coord.). *Psicodiagnóstico* (Cap. 20, pp. 68-72). Porto Alegre: Artmed.

Urbina, Susana. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

ISBN 978-859851521-2



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS