

Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP-MG)  
Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica



**CONTEXTOS E PRÁTICAS**

**EM**

# **AVALIAÇÃO Psicológica**



CONSELHO  
REGIONAL DE  
PSICOLOGIA  
MINAS GERAIS



Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP-MG)  
Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica

# Contextos e Práticas em Avaliação Psicológica

Belo Horizonte



CONSELHO  
REGIONAL DE  
PSICOLOGIA  
MINAS GERAIS

2023

© 2023, Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

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

**Arte da capa:** Debora Guiot - VISUAUDIO

**Revisão ortográfica e gramatical:** Debora Guiot - VISUAUDIO

**Projeto e edição gráfica:** Debora Guiot - VISUAUDIO Serviços de Locução e Sonorização de Áudio de Vídeo

**Impressão:** AS INDÚSTRIA GRÁFICA EIRELI

**Tiragem:** 1000 exemplares

Conselho Regional de Psicologia – Minas Gerais

Rua Timbiras, 1.532, 6º e 11º andar, Lourdes

CEP: 30.140-061 – Belo Horizonte/MG

Telefone: (31) 2138-6767

[www.crpmg.org.br](http://www.crpmg.org.br) / [crp04@crp04.org.br](mailto:crp04@crp04.org.br)

C761 Contextos e práticas em avaliação psicológica. / Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP-MG); Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica (COAVP/CRP-MG). -- Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2023  
148p.

Inclui referências.

ISBN: 978-65-89729-09-9

1. Psicologia. 2. Avaliação Psicológica. I. Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais. II. Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica.

CDD: 158

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação e Informação Halley Bessa – CDI

**Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP-MG)  
Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica**

Organizadoras(es)

**Elza Maria Gonçalves Lobosque  
Décio Fernando Guimaraes Pereira**

**XVI Plenário do Conselho Regional de Psicologia  
Minas Gerais (Gestão 2019-2022)**

DIRETORIA

**Reinaldo da Silva Júnior  
Conselheiro Diretor Presidente**

**Jéssica Gabriela de Souza Isabel  
Conselheira Diretora Vice-Presidenta**

**Paula Lins Khoury  
Conselheira Diretora Tesoureira**

**Luiz Felipe Viana Cardoso  
Conselheiro Diretor Secretário**

**CONSELHEIRAS(OS)**

**Anderson Nazareno Matos  
Bruna Rocha Diniz de Almeida  
Camila Bahia Leite  
Cláudia Aline Carvalho Esposito  
Cristiane Santos de Souza Nogueira  
Elza Maria Gonçalves Lobosque  
Evely Najjar Capdeville  
Fabrício Júnio Rocha Ribeiro  
Jéssica Gabriela de Souza Isabel  
João Henrique Borges Bento  
Larissa Amorim Borges  
Liliane Cristina Martins  
Lourdes Aparecida Machado**

**Luís Henrique de Souza Cunha  
Luiz Felipe Viana Cardoso  
Marleide Marques de Castro  
Paula Khoury  
Reinaldo Júnior  
Renata Ferreira Jardim  
Rita de Cássia de Araújo Almeida  
Rodrigo Padrini Monteiro  
Suellen Ananda Fraga  
Ted Nobre Evangelista  
Thiago Ribeiro de Freitas  
Walter Melo Júnior**



# SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>7</b>
<b>A prática dos estágios em avaliação psicológica em instituições de ensino superior .....</b>	<b>12</b>
<b>“Abra a câmera, vamos começar a aula à distância” .....</b>	<b>23</b>
<b>A flexibilidade necessária do psicólogo na avaliação clínica infante juvenil .....</b>	<b>39</b>
<b>Avaliação psicológica nos processos de seleção em empresas privadas .....</b>	<b>52</b>
<b>Avaliação psicológica em contextos multiprofissionais: implicações técnicas e éticas .....</b>	<b>63</b>
<b>Avaliação psicológica de condutores que cometeram acidentes de trânsito.....</b>	<b>74</b>
<b>Déficits disexecutivos em pacientes com demência frontotemporal – uma revisão sistemática .....</b>	<b>88</b>
<b>O estigma da sexualidade em adolescentes com Síndrome de Down: um diálogo com a psicologia escolar .....</b>	<b>102</b>
<b>A percepção da população diante do psicodiagnóstico: uma análise prototípica .....</b>	<b>109</b>
<b>Avaliação psicológica no SUS .....</b>	<b>122</b>
<b>Zulliger, um teste para vários contextos .....</b>	<b>135</b>



## Apresentação

---

Délcio Fernando Guimaraes Pereira  
Elza Maria Gonçalves Lobosque

No ano de 2019, o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, CRP-MG, juntamente com a articulação e produção conjunta com a Comissão de Orientação de Avaliação Psicológica e, ainda, com a prestimosa colaboração de vários estudiosos na área de avaliação, lançou o primeiro livro desta comissão intitulado “Desafios da Avaliação Psicológica na Contemporaneidade”. Esta produção, conseqüentemente, nos incentivou a trilhar caminhos que nos estimulasse a pensar, dialogar e produzir uma continuidade temática desafiadora para a categoria. Mantendo, assim, o nosso compromisso e atendendo aos objetivos da já mencionada comissão temática, trazemos aqui nesta produção, intitulada “Contextos e Práticas em Avaliação Psicológica”, a contribuição e escrita de cada um dos autores de forma dedicada e competente, evidenciada em cada capítulo deste livro.

Primando pelo nosso compromisso em manter a ciência psicológica sempre pautada na ética, temos a certeza de que estes pesquisadores traduzem as suas atividades ora aqui apresentadas, pautadas no rigor técnico científico contribuindo, assim, para uma prática engajada com o compromisso e responsabilidade social, mantendo e garantindo a dignidade daquelas que buscam a nossa prestação de serviços.

A partir de um corpo de práticas, buscamos sempre atender e contemplar as diversidades das demandas sociais hoje apresentadas e, para isto, faz-se necessário pautar nosso trabalho sempre com elevados padrões técnicos e normas éticas. Desta forma, entendemos que, conseqüentemente, estamos garantindo a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo.

Este livro é composto por 11 capítulos e, antecipadamente, podemos brindar a cada um deles através de seus autores, o efeito positivo e cada vez mais instigante à construção da ciência psicológica e, neste recorte, no tocante à avaliação psicológica em vários campos de atividade e atuação profissional.

No primeiro capítulo, as (os) autores colaboram através de sua temática - *A prática dos estágios em avaliação psicológica em instituições de ensino superior*, fazendo um recorte nas instituições de ensino superior no estado de Minas Gerais. A partir de um contexto histórico traz, também, referências quanto aos estágios em Psicologia, apontando os objetivos e competências destes estágios em continuidade, abordam sobre a importância do papel do Supervisor/Orientador nas práticas em Avaliação Psicológica, apresentam os campos possíveis de estágio em Avaliação Psicológica. Por fim, as (os) autores entendem que “Apesar do estágio ser uma etapa do ensino, de potencializar as competências e de permitir erros

passíveis de correção, é uma prática que não pode prescindir do compromisso ético com o outro e com a sociedade que estão participando desse processo e contribuindo com a formação do aluno”.

O segundo capítulo, intitulado - *Abra a câmera, vamos começar a aula à distância* - traz um panorama. Conforme o Conselho Federal de Psicologia alerta, ser professor exige um vasto conhecimento com o referencial que fundamenta as técnicas psicológicas, ter o domínio na aplicação, correção e interpretação dos testes psicológicos, bem como as outras ferramentas como entrevistas, dinâmicas e observações que irão compor o resultado do processo da Avaliação Psicológica. Os autores neste capítulo apontam: “A proposta desta reflexão surge da experiência como docentes em avaliação psicológica e com intuito de contribuir, de alguma forma, com as novas discussões que surgem neste momento sobre os desafios de se lecionar uma disciplina teórico-prática remotamente”. Conceituam a Avaliação Psicológica, focam a questão da aula virtual, contextualizam a regulamentação da prática do ensino da AP, resgatam orientações da Cartilha de Boas Práticas da Avaliação Psicológica, apontam estratégias de enfrentamento frente aos impasses e tecem suas considerações finais acerca do período pandêmico e pós pandêmico, quanto aos avanços e desafios do ensino da Avaliação Psicológica.

A flexibilidade necessária do psicólogo na avaliação clínica infanto juvenil é o tema do terceiro capítulo. Nele, as (os) autoras, a partir da apresentação de um caso clínico, abordam a importância do raciocínio psicológico, da postura profissional, da criatividade e da flexibilidade do psicólogo diante dos desafios e contratempos do processo avaliativo com o público infanto juvenil. Apontam o desenvolvimento do processo com todo o rigor ético, técnico e científico e ao final, salientam que “Por se tratar de um processo complexo é compreensivo que nem sempre os testes e técnicas disponíveis consigam mensurar o que necessitamos, ficando a cargo do psicólogo valer-se de toda a sua bagagem teórica, originalidade e criatividade para lidar com as adversidades que possam surgir. Sendo assim, fica explícito que o profissional não pode tratar esse processo de forma rígida e engessada, mas ao mesmo tempo, necessita cumprir as diretrizes postuladas teoricamente”.

“Trabalhar e pesquisar sobre a avaliação psicológica nos processos de seleção é um constante desafio, já que é um dos temas, tanto na área de Avaliação Psicológica (AP) quanto na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), com poucos artigos sobre o assunto e com poucas discussões no âmbito acadêmico.” Este tema será abordado no quarto capítulo que tem como título *Avaliação psicológica nos processos de seleção em empresas privadas*. Trazem tópicos sobre o Processo de Seleção, enfatizam a necessidade do Perfil Profissiográfico, a importância dos Testes Psicológicos em Processo de Seleção e a escolha adequada dos mesmos. Enfocam, ainda, a desafabilidade social no processo seletivo. Diante destes apontamentos consideram que: “É necessário ressaltar, da dinamicidade do processo de seleção, sendo assim, para maior credibilidade, transparência e confiabilidade, o profissional deverá dominar as técnicas que irá utilizar, e principalmente atentar-se para uma postura ética

e crítica a cada seleção, consciente que é um processo que envolve tomada de decisão, assim, envolve expectativas de candidatos ansiosos por uma vaga no mercado de trabalho”.

Dando sequência, o capítulo cinco aborda as questões pertinentes à *Avaliação psicológica em contextos multiprofissionais: implicações técnicas e éticas*. As autoras salientam neste trabalho “Com a crescente participação do psicólogo nos diversos espaços é necessário ampliarmos discussões e estudos acerca das possibilidades de trabalho e suas respectivas facilidades e dificuldades em diversos aspectos, principalmente em relação à avaliação psicológica uma vez que esta é munida, e é pautada em práxis exclusivas”. Destacam o trabalho multiprofissional e as questões que envolvem a avaliação psicológica. Apontam questões éticas e técnicas no fazer multiprofissional além de corroborar com a ideia de que é necessário “dialogar sobre a possibilidade da interlocução multiprofissional da avaliação psicológica desde que o profissional compreenda as questões legais, técnicas e éticas que compõem essa prática. Que este consiga articular a prática de avaliação psicológica independente do seu contexto de atuação, assegurando sua exclusividade, integridade e a cientificidade”.

Outro tema importante e que está contemplado no sexto capítulo refere-se à *Avaliação psicológica de condutores que cometeram acidentes de trânsito*. Segundo as autoras, “na perspectiva de uma atuação profissional pautada na prevenção de comportamentos de risco no trânsito, o profissional deve analisar a associação entre acidentes e infrações de trânsito, considerando que esses são os principais indicadores de segurança e possivelmente são o desfecho principal dos comportamentos de risco avaliados pelos psicólogos”. Neste capítulo, o objetivo foi o de investigar as características psicológicas de condutores que cometeram acidentes de trânsito, a partir da avaliação da atenção, personalidade e inteligência. Para tanto, foi descrito o método adotado (participantes, instrumentos, análise de dados, procedimentos e resultados). Por fim, trazem a discussão quanto à pesquisa elaborada e diante dos resultados acreditam que “este artigo contribui no âmbito da investigação da eficácia da avaliação psicológica no contexto do trânsito, uma vez que, considerando os resultados alcançados, é possível afirmar que foram encontrados resultados que vão ao encontro da literatura acerca das características psicológicas associadas à acidentes de trânsito, aspectos importantes de serem considerados na avaliação de futuros motoristas”.

O objetivo do trabalho, apresentado no capítulo sete, foi o de verificar quais são os déficits disexecutivos presentes nos pacientes com Demência Frontotemporal. Com o título: *Déficits disexecutivos em pacientes com demência frontotemporal – uma revisão sistemática*, as autoras apresentam a metodologia aplicada e apontam “As limitações do presente trabalho se encontram na pequena quantidade de artigos científicos do tema em língua portuguesa e não ter sido feita uma revisão por pares. É necessário que novos estudos sejam feitos para ampliar a gama científica no Brasil através dessa temática, passando para pesquisas transversais e longitudinais no âmbito da Demência Frontotemporal”.

O oitavo capítulo traz como tema *O estigma da sexualidade em adolescentes*

*com síndrome de down: um diálogo com a psicologia escolar.* O trabalho versa sobre uma revisão bibliográfica narrativa de artigos recentes e clássicos sobre o tema, debate sobre a possibilidade de a Psicologia Escolar contribuir com o trabalho de educação sexual nas escolas e aponta, ainda, a necessidade do desenvolvimento de trabalhos que investiguem, de forma sistematizada, os conhecimentos, as necessidades e as experiências das pessoas com deficiência em relação à sexualidade, para que o indivíduo possa apreender e manejar sua própria sexualidade.

A *Percepção da população diante do psicodiagnóstico: uma análise prototípica* é o tema trazido no capítulo nono. Nele, as (os) autoras contribuem com uma pesquisa transversal a qual teve por objetivo coletar da população respostas referentes ao diagnóstico médico e psicológico, e avaliar a concepção quanto a maior gravidade que atribuem a cada tipo. Diante dos resultados, as autoras afirmam que “é possível deduzir que a representação social em torno do psicodiagnóstico é associada a menor gravidade quando comparado ao diagnóstico médico”. Conclamam, ao final, a uma reflexão sobre a possibilidade de um possível desconhecimento da população ao que se refere a seriedade e desdobramentos de alguns transtornos psicológicos.

No capítulo 10, as autoras abordam a temática da *Avaliação psicológica no SUS*. Conceitualizam a avaliação psicológica e suas diretrizes a partir da resolução CFF 009/18, enfatizam o Sistema Único de Saúde - SUS e apontam as suas divisões enfatizando os seus princípios básicos, posteriormente atrelam a psicologia e SUS e a prática inerente da Psicologia. Em prosseguimento, as autoras apontam os contextos da avaliação psicológica no SUS e tecem discussões acerca desta prática e salientam: “A atuação do psicólogo na saúde principalmente no contexto do SUS foca na avaliação psicológica como base para prevenção e promoção da saúde mental, através dos serviços clínicos com atendimento público aos indivíduos saudáveis ou fragilizados mentalmente que necessitam de acolhimento individual ou em grupos de apoio com focos específicos em equipes multidisciplinares”.

E para dar fechamento a este livro, no capítulo 11 é trazida uma brilhante construção teórica que amplia a visão do que é uma avaliação psicológica. Através deste artigo *Zulliger, um teste para vários contextos* o autor nos convoca a conhecer e aprofundar neste teste projetivo “O Teste de Zulliger, enquanto teste projetivo, é um meio de comunicação entre os aspectos psicológicos do examinado e o aplicador, com a vantagem de levar à manifestação de conteúdo sem o controle consciente do paciente, que desconhece os aspectos técnicos do instrumento (GRASSANO, 1977/1996)”. No desenvolvimento do trabalho, contextualiza o histórico do teste, suas vantagens quanto aplicação, pesquisas relevantes quanto a novos estudos, contextos de utilização. Evidencia a sua utilização em diversas áreas de atuação como na clínica, na segurança, na liberação de cirurgias, na organizacional, no trânsito, na aeronáutica, na orientação profissional, entre várias outras. O autor nos brinda, ainda, com o resultado de sua pesquisa e nos alerta para “a precariedade da formação dos alunos de Psicologia, em avaliação psicológica, na maioria das faculdades brasileiras, com número reduzido de carga

horária destinada aos testes”.

Agradecemos a todos as/os autores, membros da Comissão de Orientação e Avaliação Psicológica e aos convidados que aqui contribuíram com os seus saberes e emprestaram suas escritas a favor da ciência e da Avaliação Psicológica em específico.

Diante da complexidade e da diversidade que o tema da Avaliação Psicológica apresenta, esperamos que nestas páginas possamos fomentar reflexões, discussões e indagações as quais possibilitem um movimento dinâmico e crescente em prol de uma Psicologia comprometida com o Ser Humano.

A prática no cenário da Avaliação Psicológica está em constante produção, portanto temos a certeza de que esta publicação de maneira alguma pretende esgotar os temas aqui apresentados e muito menos que sejam pensados de maneira conclusiva, muito pelo contrário. Indica que precisamos investir cada vez mais em pesquisas, reflexões, debates e numa constante formação continuada para que, assim, consigamos cumprir com o nosso compromisso técnico ético e científico o qual a prática do exercício profissional sempre nos exige.

---

# A prática dos estágios em avaliação psicológica em instituições de ensino superior

Michelle Morelo Pereira  
Elza Maria Gonçalves Lobosque  
Delcio Fernando Guimaraes Pereira

## Introdução

A profissão de psicóloga (o) foi regulamentada pela Lei 4.119, no dia 27 de agosto de 1962 (BRASIL, 1962). A regulamentação proporcionou a construção de condições mínimas para a formação e para o exercício profissional, com o objetivo de garantir serviços adequados e de qualidade para a população.

Em complemento temos, também, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), de 2019, que estabelecem referências para diferentes cursos, dentre eles, os cursos de formação em Psicologia. Orienta-se, assim, que os projetos políticos pedagógicos se fundamentem, portanto, em valores, princípios e compromissos que corroboram para o desenvolvimento profissional e científico baseados na ética e no compromisso social.

De acordo, ainda, com a DCN (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019) os cursos de Psicologia devem se estruturar de modo a conter princípios fundamentais básicos, como os estágios. Tal prática tem a intenção de desenvolver as competências necessárias para as (os) psicólogas (os) em formação.

Dentre as múltiplas possibilidades de atuação e de formas de desenvolver os estudantes de Psicologia temos a área de Avaliação Psicológica (AP) como campo potencial de estágios. A Avaliação Psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, Resolução 009/2018) como um “processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de fornecer informações para a tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional”.

De acordo com Mendes et al. (2013), o ensino da AP perpassa a teoria, a prática, bem como, o ensino dos princípios éticos e reflexões sobre o campo de atuação. Ademais, a área da Avaliação Psicológica tem sofrido algumas mudanças ao longo dos últimos anos. Tais mudanças dizem respeito, principalmente, a alterações de resoluções que impactam no trabalho da (o) profissional psicóloga (o), tais como a Resolução 09/2018 (CFP, 2018), que regulamenta a Avaliação Psicológica, a Resolução CFP 006/2019, que dispõe sobre a elaboração de documentos escritos produzidos pela (o) psicóloga (o) no exercício profissional (CFP, 2019) e a Resolução CFP 01/2019, que institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito (CFP, 2019). Observa-se, portanto, que a prática da avaliação psicológica está em constante atualização implicando, assim, no ensino da AP durante formação das (os) psicólogas (os) nas instituições de ensino superior brasileiras.

Destarte, o presente capítulo tem como objetivo trazer reflexões sobre a

prática dos estágios em Avaliação Psicológica em instituições de ensino superior mineiras. Para tanto, o capítulo se inicia com um panorama sobre as legislações e referências sobre estágios em Psicologia. Em seguida, informa-se os objetivos e competências do estágio em AP. Posteriormente, trabalha-se o papel do orientador no campo da AP. Por fim, busca-se contextualizar os campos de estágio e atuação em AP. Espera-se que este capítulo possa contribuir para os docentes que atuam na cadeira de Avaliação Psicológica, bem como, aos profissionais em formação.

### **Referências sobre estágios em Psicologia**

O estágio pode ser conceituado, com base Lei do Estágio nº 11.788 de 2008 (BRASIL, 2008), como um ato educativo escolar supervisionado e que tem como objetivo preparar os estudantes para os contextos de trabalho. No que tange o campo do ensino superior da Psicologia, as Diretrizes Nacionais Curriculares (CNE, 2019), definem estágios obrigatórios supervisionados como um ato obrigatório do currículo e que possibilitam a vivência profissional e o desenvolvimento de diferentes competências curriculares, dentre elas, destaca-se a ética profissional e a prática nas mais amplas situações e contextos.

Além disso, é importante salientar a diferença existente entre os dois tipos de estágios obrigatórios supervisionados: os estágios do núcleo comum e os estágios das ênfases curriculares. De acordo com as Diretrizes Nacionais Curriculares (CNE, 2019), os estágios de núcleo comum englobam as competências presentes no núcleo comum da formação em Psicologia. Por outro lado, os estágios das ênfases curriculares integram as competências de trabalho para cada ênfase curricular do curso, de acordo com o perfil da instituição de ensino superior.

Sendo assim, observa-se que os estudantes do curso de Psicologia passarão por diferentes estágios ao longo do curso, podendo ser um deles na área de Avaliação Psicológica, tanto no formato de estágio de núcleo comum, quanto de ênfase curricular. Nesse campo, especialmente, é de suma importância que os estagiários, orientadores e supervisores de estágio além de seguir os princípios do Código de Ética Profissional (CFP, 2005), também acompanhe os princípios da Resolução 009/2018 (CFP, 2018), no que diz respeito a usar “métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da psicóloga e do psicólogo (fontes fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação)”. A seguir, serão aprofundados os objetivos e competências a serem desenvolvidos nos estágios em Avaliação Psicológica.

### **Objetivos e competências do estágio em Avaliação Psicológica**

Para darmos início a este tópico é importante retornarmos ao que já foi tratado anteriormente sobre a regulamentação de estágios.

Embora já tenhamos as novas DNCs para os Cursos de Graduação em

Psicologia, aprovadas no CNE, por meio do Parecer CNE/CES 1071 de 2019 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019), estas ainda aguardam homologação pelo MEC. O seu texto reafirma o compromisso com os Direitos Humanos e determina os eixos das políticas públicas: inclusão, atenção às diferenças e desigualdades, bem como a formação generalista e presencial.

A DCN em vigor consta da Resolução CNE/CES nº 5, de 15 de março de 2011, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia (BRASIL, 2011).

Essas diretrizes marcam a diferença entre atividades práticas e os estágios ou práticas supervisionadas. Afirmam que os estágios consistem em práticas inseridas em um conjunto de atividades que compõem uma prática profissional. Fora disso, podem ocorrer práticas isoladas, voltadas à demonstração de alguma dimensão específica que esteja sendo trabalhada por um professor e grupo de alunos. Nela, podemos entender a definição de estágio como componente curricular sendo este, a possibilidade de um atendimento mais individualizado que permita o acompanhamento das atividades e orientação constante.

De acordo com o Parecer CNE/CEB 23/2008 - Institui Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos EJA nos aspectos relativos à duração dos cursos e idade mínima para ingresso nos cursos de EJA: "Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos" (CNE, 2008).

No texto da referida Resolução os estágios se dividem em básicos e específicos. Diante da complexidade de atividades e da necessidade de desenvolver competências e habilidades, o objetivo do estágio pode assim ser entendido: "O estágio básico tem o objetivo de inserir os alunos, ao longo do curso, em práticas supervisionadas voltadas a apoiar habilidades da prática profissional, seja através de avaliação, observação, entrevista, coordenação de grupos, transcrição em termos psicológicos de diferentes situações" (BRASIL, 2011).

Espera-se que, quando o aluno chegue para os estágios específicos, ele tenha passado por um processo dinâmico sendo capaz de se aprofundar e vivenciar inseridos em diferentes contextos desenvolvidos de acordo com as ênfases definidas no Projeto Pedagógico.

O estágio deve ser pensado e realizado como sendo um conjunto de atividades supervisionadas realizadas em situações reais de vida e de trabalho, e que tem por objetivo desenvolver a aprendizagem profissional e sociocultural da (o) estudante, sob a responsabilidade e coordenação da instituição de ensino.

Os estágios objetivam a afirmação da aprendizagem como processo pedagógico de construção de conhecimentos, desenvolvimento de competências e habilidades sob processo de supervisão.

Por ser interface entre atividades acadêmica e profissional, o objetivo

do estágio versa na possibilidade de problematizar a realidade, sendo espaço privilegiado para o exercício profissional supervisionado, para a intervenção em novos campos de atuação, bem como para o levantamento de questões de pesquisa.

Sem sombra de dúvidas, os estágios devem complementar a formação teórica, e para isto, devem desenvolver métodos e técnicas de intervenção específicas sendo que estas objetivam trazer experiências pré-profissionais aos docentes.

Lapidando este fazer e para que os objetivos primordiais dos estágios sejam atingidos, é de fundamental importância que o acadêmico tenha a devida aproximação e contato com a instituição bem como com os serviços oferecidos por ela, além de avaliar quais são as técnicas necessárias respaldadas pela ética e cientificidade da psicologia para que assim, possa confrontar a problemática e sugerir intervenções.

Fazendo um recorte quanto à questão dos estágios, destacamos aqui a possibilidade de intervenção da avaliação psicológica em seus mais diversos campos de atuação e implicação.

O estágio em avaliação psicológica convoca também a mencionar historicamente as DCNs de 2004 (BRASIL, 2004), que assumem o compromisso com os Direitos Humanos, com as políticas públicas de saúde e com a formação generalista. Desta forma, o impacto que o estágio em avaliação psicológica, seus objetivos e desenvolvimento de competências e habilidades, devem estar pautados por estas diretrizes.

Desta forma, é de fundamental importância a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de aptidões para uma efetiva investigação psicológica mais aprofundada pois, somente desta forma é possível contribuir com à sua formação pessoal e sua prática profissional.

A partir do momento em que o estagiário começa a desenvolver estes hábitos de análise dos problemas e dos casos cotidianos na prática de intervenção psicológica vai assim elucidando, consolidando e articulando através do arcabouço teórico que envolvem a temática da avaliação psicológica em um contexto mais amplo possibilitando vislumbrar e experimentar as competências e habilidades necessárias.

Como sabemos, a avaliação psicológica é a única área privativa da profissão, desta maneira, se faz necessário e de fundamental importância que o investimento na formação ocorra de forma mais ampla ao longo de todo o curso, capacitando os alunos para seleção e uso ético dos instrumentos psicológicos.

Consideradas a relevância e as exigências desses dois tipos de atividades, o estágio em avaliação psicológica deve estar pautado em atender as demandas, em constante flexibilização e busca de alternativas possíveis confrontando-as com as exigências necessárias para uma formação de qualidade.

Desta forma, a consequência e o resultado destas ações irão refletir na colaboração e no desenvolvimento de programas de intervenção seja no âmbito individual, institucional e na comunidade prestando serviço de qualidade ética,

técnica e científica, objetivando em soluções eficazes.

A conexão entre o fazer psicológico e a Avaliação Psicológica, como já é sabido, é uma área da Psicologia muito proeminente e, por isso, se faz necessária a constante articulação entre o ensino e a prática da Psicologia. Como a AP pode ser estendida a diferentes contextos e sua realização está muito ligada à atividade da prática profissional do psicólogo ela demanda o desenvolvimento de habilidades e competências específicas e que necessitam ser trabalhadas na graduação de forma prática e, os estágios são campo férteis para tal aprendizado.

Porém, o estágio e, em certa medida, as próprias disciplinas relativas ao ensino de AP, são o primeiro momento que o aluno irá desenvolver uma prática profissional, a qual deve estar fundamentada no Código de Ética do Profissional Psicólogo

O estágio envolve, assim, relação com a comunidade, atuando diretamente com pessoas para as quais oferecerá o serviço psicológico.

Dessa forma, ao pensar no estágio em avaliação psicológica, temos que nos preocupar em desenvolver as habilidades e competências básicas necessárias para uma boa prática culminando na realização adequada de uma AP. Neste sentido, é importante considerar a necessidade de disciplinas teóricas e práticas, treinar as habilidades necessárias para uma boa condução de todo o processo

Relembrando que o objetivo do estágio em avaliação psicológica, atrelado ao ensino deve propiciar conhecimentos e atividades práticas para o desenvolvimento da competência para o uso das fontes fundamentais e capacidade de discernimento das fontes complementares, conforme a Resolução nº 6, de 29 de março de 2019 - Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela (o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019 (CFP, 2019).

Quanto ao estágio em avaliação, pressupõe o desenvolvimento de competências mínimas, através de conhecimento teórico e habilidades em relação ao uso de alguns métodos, técnicas e testes psicológicos pois os, os meios a serem utilizados para a captura das informações a serem analisadas precisam já ser de conhecimento teórico e prático.

## **O papel do Supervisor/Orientador nas práticas em avaliação psicológica**

Faz-se importante trazer a história da avaliação psicológica (AP) e mostrar que a mesma se confunde com a própria história da Psicologia. O nascimento da ciência psicológica se deu por experimentos realizados por Wundt (1832-1920) para avaliação de estados psicológicos (SCHULTZ; SCHULTZ, 2005).

A Avaliação Psicológica é inerente à prática do psicólogo (NUNES et al., 2012). Para a realização de uma intervenção psicológica, é necessário que previamente a psicóloga tenha minimamente analisado/avaliado a situação, o contexto e os envolvidos para que efetive uma prática ética e coerente com a demanda, neste momento que o supervisor/ orientador de estágio tem que estar atento para que os orientandos sigam os passos de forma segura e ética. O ensino nesta parte do

curso tem que estar focado na coleta e compreensão das informações, na análise/avaliação e das competências bem desenvolvidas do profissional em AP que está em formação.

Neste processo o primeiro ponto a ser alicerçado junto ao orientado são as técnicas de observação e entrevista, que entendemos como instrumentos fundamentais no processo de AP, fundamentais no contato inicial. E, a partir deste entendimento, fundamentados nas próprias DCNs de 2011 para os cursos de Psicologia (BRASIL, 2011), e a de 2019, que aguarda a homologação do Ministério da Educação, mas já foi aprovada pelo CNE (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019), se constata objetivos, habilidades e competências específicas da AP ou o uso desse processo antecedendo outros conhecimentos e práticas. Como exemplo, nas DCNs de 2011, no Art. 4º sobre competências e habilidades gerais, o inciso 2 explicita: “Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais deve estar fundamentado na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas” (BRASIL, 2011). Nas DCNs de 2019, no Art. 8 sobre competências básicas a serem desenvolvidas, no parágrafo 5º das competências profissionais, embasado na Declaração Internacional de Competências Fundamentais na Psicologia Profissional (*INTERNATIONAL ASSOCIATION OF APPLIED PSYCHOLOGY; INTERNATIONAL UNION OF PSYCHOLOGICAL SCIENCE*, 2016), o inciso 7 diz respeito especificamente à AP pontuando:

"a) identificar a necessidade de avaliações em indivíduos, grupos, famílias, comunidades, organizações ou sociedades; b) utilizar os diversos métodos e estratégias de avaliação em Psicologia: entrevistas, observação, testes psicológicos, entre outros; c) selecionar, planejar e desenvolver avaliações utilizando métodos apropriados aos objetivos e aos propósitos das atividades; d) integrar métodos, análises, sínteses e interpretação dos dados coletados" (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019).

E o inciso 8, sobre as bases para a realização de intervenções psicológicas e psicossociais, traz como primeiro fundamento “a) planejar, integrando dados de avaliação, intervenções psicológicas com indivíduos, grupos, comunidades, organizações e sociedade” (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2019).

O ensino para a formação do psicólogo deve propiciar conhecimentos e atividades práticas para o desenvolvimento da competência para o uso das fontes fundamentais e capacidade de discernimento das fontes complementares. A parte prática do fazer psicológico dentro do ensino tende a ser aplicada durante os estágios ou laboratórios e associados a disciplinas ao longo do curso. Estes têm a função de propiciar aos alunos o exercício prático da AP de forma supervisionada. No entanto, no caso da AP, ao ser utilizada em disciplinas práticas e/ou estágios, demanda que o aluno já tenha desenvolvido competências mínimas (conhecimento teórico e habilidades) em relação ao uso de alguns métodos, técnicas e testes psicológicos. Neste sentido, é recomendável que o aluno já tenha tido contato e praticado a aplicação do teste psicológico antes de sua aplicação no contexto real. Isso porque no estágio ele realizará a AP, o processo de compreensão de um

sujeito, grupo ou instituição para responder uma demanda e tomar uma decisão; mas, para isso, os meios a serem utilizados para a captura das informações a serem analisadas precisam já ser de conhecimento teórico e prático. Assim, no estágio se aperfeiçoa o uso das fontes fundamentais, mas não se inicia a prática delas, pois isso geraria graves problemas de coleta dos dados, inviabilizando o processo de AP e das intervenções a serem planejadas que devem ser embasadas nessa.

Cabe ao supervisor/orientador de estágio em AP estar antenado para todas as normativas e código de ética para um fazer onde a psicologia se mostre com crescimento como ciência e profissão.

### **Campos de estágio em Avaliação Psicológica**

Muito se percebe de crescimento na ciência psicológica desde então. A AP se expandiu saindo do contexto laboratorial e clínico e adentrando diversos espaços e contextos (organizacional e do trabalho, trânsito, saúde etc.). Seus métodos, técnicas e procedimentos se desenvolveram significativamente e levaram ao reconhecimento de que se tratava de uma especialidade da Psicologia que demandava estudos aprofundados e formação continuada (após a graduação em Psicologia). Atualmente a AP é um campo de atuação profissional, reconhecido como especialidade pelo CFP no Brasil (CFP, 2019), que se insere em diferentes contextos.

Avaliação Psicológica é um processo científico e sistemático de coleta de dados. É feito a partir de entrevistas e observação em suas diferentes técnicas, assim como pela aplicação de instrumentos, métodos e testes psicológicos. A Avaliação tem como objetivo realizar estimativas e análises sobre atitudes, desempenho intelectual, personalidade e outras variáveis do comportamento humano. A Avaliação Psicológica pode ser aplicada a pessoas, grupos e instituições em diversos contextos. De acordo com a Resolução CFP nº 007/2003, a Avaliação Psicológica é um processo técnico-científico de coleta de dados, realizado individualmente ou em grupos, que tem por objetivo o estudo e a interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando, para tanto, métodos, técnicas e instrumentos psicológicos (CFP, 2003).

A Avaliação Psicológica é o primeiro passo para a psicoterapia, já que é através dela que o psicólogo poderá definir o planejamento de tratamento e começar a pensar em hipóteses diagnósticas. Sua função essencial é compreender e diagnosticar sintomas e queixas atuais da pessoa (criança, adolescente, adulto), que procura o profissional da psicologia, por si, ou encaminhado por algum profissional da área da saúde ou educação. Neste processo avaliativo, o psicólogo leva em conta o ambiente e o contexto em que o paciente está inserido, sua dinâmica familiar, relacionamentos, além das características de seu desenvolvimento emocional e cognitivo. E, para que tenha este conhecimento, necessita de entrevistas com o próprio paciente ou com terceiros (pais, irmãos, responsáveis), que esclareçam a história pregressa e atual, focando no planejamento de um possível tratamento

psicoterápico, ou de encaminhamentos paralelos (neurológico, psiquiátrico, psicopedagógico, fisioterápico, fonoaudiológico), necessários para investigação diagnóstica.

Podem também ser utilizados, pelo psicólogo, alguns testes, neste momento: psicométricos, projetivos, observação clínica, horas de jogo com crianças, dependendo da demanda, ampliando e aprofundando a investigação, de modo minucioso.

A Avaliação Psicológica tem como pressupostos o desenvolvimento de habilidades no manuseio de métodos e técnicas psicológicas destinadas à coleta de dados, assim como a análise de conteúdos com base em fundamentação teórica sobre personalidade, desenvolvimento humano, inteligência, psicopatologias e outros aspectos psicológicos.

Alguns conceitos científicos, acerca da Avaliação, incluem instrumentos e testes psicológicos, métodos projetivos e instrumentos psicométricos, além de procedimentos de análise e estimação do funcionamento psicológico e comportamental de pessoas e grupos.

Como a Avaliação Psicológica atua especificamente nos respectivos contextos:

1) Orientação profissional: a partir do levantamento de perfil profissional e educacional destinado à colocação, reorientação e desenvolvimento profissional.

2) Seleção de pessoal: a partir do levantamento de perfil profissiográfico, considerando as capacidades, habilidades e aptidões dos interessados em assumir cargos e funções trabalhistas.

3) Psicodiagnóstico: a partir do diagnóstico do indivíduo, com o uso de técnicas, métodos e instrumentos psicológicos destinados a estimar o funcionamento do sujeito e permitir intervenções psicológicas ou ainda gerar informações a um terceiro.

Podemos pensar na avaliação psicológica não só como ferramenta de conhecimento pessoal, mas institucional e social, podendo ser utilizada nas mais diversas áreas da Psicologia: escolar, organizacional, hospitalar, trânsito, porte de armas de fogo, forense, neuropsicologia e tantas outras.

## **Conclusões**

A partir de aporte histórico sobre o desenvolvimento da área e da formação em Psicologia e da análise das normativas legais e orientações emitidas pelos órgãos reguladores quanto aos estágios, de modo geral, verifica-se a necessidade de que as competências teóricas e práticas em AP sejam desenvolvidas durante a formação de Psicologia, e que após a conclusão da graduação os alunos sejam incentivados a procurar formação especializada para uso dos instrumentos.

Apesar do estágio ser uma etapa do ensino, de potencializar as competências e de permitir erros passíveis de correção, é uma prática que não pode prescindir do compromisso ético com o outro e com a sociedade que estão participando desse processo e contribuindo com a formação do aluno.

## Referências

BARDAGI, M. P. et al. Ensino de avaliação psicológica no Brasil: Levantamento com docentes de diferentes regiões. **Avaliação Psicológica**. Campinas, v. 2, n. 14, p. 253-26, 2015.

BRASIL. 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, 05 de setembro de 1962. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/4119.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/4119.htm)> Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11788.htm)> Acesso em: 10 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 de março de 2011. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category\\_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7692-rces005-11-pdf&category_slug=marco-2011-pdf&Itemid=30192)> Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Parecer CNE/CEB nº 23/2008**. Institui Diretrizes Operacionais para a Educação de Jovens e Adultos – EJA nos aspectos relativos à duração dos cursos e idade mínima para ingresso nos cursos de EJA; idade mínima e certificação nos exames de EJA; e Educação de Jovens e Adultos desenvolvida por meio da Educação a Distância. Brasília, DF 8 de outubro de 2008. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pceb023\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pceb023_08.pdf)> Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Parecer CNE/CES nº 1071/2019**. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, DF 4 de dezembro de 2019. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category\\_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=139201-pces1071-19&category_slug=dezembro-2019-pdf&Itemid=30192)> Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 09**. 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 nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas

nº 01/2017 e 02/2017. Brasília, DF: CFP, 25 abr 2018. Disponível em <<http://crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 1.** Institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito. Brasília, DF: CFP, 7 fev 2019. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62976927/do1-2019-02-12-resolucao-n-1-de-7-de-fevereiro-de-2019-62976886](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62976927/do1-2019-02-12-resolucao-n-1-de-7-de-fevereiro-de-2019-62976886)> Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 06.** Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Brasília, DF: CFP, 29 mar 2019. Disponível em <[http://www.in.gov.br/materia//asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920](http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920)><[http://www.in.gov.br/materia//asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/9440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920](http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/9440957/do1-2019-04-01-resolucao-n-6-de-29-de-marco-de-2019-69440920)> Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos,** Resolução n.º 10/05. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em <[http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo\\_etica.pdf](http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Carta de serviços sobre estágios e serviços-escola.** Brasília, DF: CFP, 2013. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/publicacao/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO DE PSICOLOGIA. **Ano da Formação em Psicologia.** Brasília, DF: CFP, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/07/RELAT%C3%93RIO-FINAL-REVIS%C3%83O-DAS-DIRETRIZES-CURRICULARES-NACIONAIS-PARA-OS-CURSOS-DE-GRADUA%C3%87%C3%83O-EM-PSICOLOGIA.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MENDES, L. S. et al. Conceitos de avaliação psicológica: conhecimento de estudantes e profissionais. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. v.2, n.33, p. 428-445, 2013.

## **Autores do Capítulo**

### **Michelle Morelo Pereira**

Psicóloga (UFMT), Especialista em Avaliação Psicológica (IPOG), Doutora em Psicologia (UNIVERSO), Docente do curso de graduação em Psicologia da

Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG/Divinópolis). Líder do Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Saúde (NEAPS). Membro da Comissão em Orientação em Avaliação Psicológica CRP-MG.

**Elza Maria Gonçalves Lobosque**

Graduada em Psicologia e Pedagogia. Mestre em Avaliação Psicológica. Especialista em Avaliação Psicológica e em Psicologia do Tráfego pelo CRP-MG. Conselheira da XVI Plenária, Coordenadora da Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica, Coordenadora da Comissão de Análise para concessão do Título profissional de especialista CRP-MG/Sede, Membro da COE/CRP-MG, Coordenadora da COMORG/MG, Conselheira referência na Comissão de POT, Tráfego, Avaliação Psicológica, Neuropsicologia, TI, Gestão de Pessoas e Comissão de Apoio às Comissões. Docente e Supervisora de estágio. Coordenadora e docente da pós-graduação em Avaliação Psicológica/Escolar IESPE, Avaliadora psicológica credenciada pela Polícia Federal. Consultora de RH. Membro da Comissão Científica do CONAP. Diretora de Comunicação da ABRAPSIT, Membro IBAP, ASBRO, SAPSI.

**Delcio Fernando Guimaraes Pereira**

Mestre em Psicologia Clínica, Pós Graduado em Docência do Ensino Superior, Pós Graduado em Psicologia Clínica e Saúde Mental, ex professor e coordenador de curso de Psicologia e Clínica Escola, ex Conselheiro do XIV e XV Plenário do CRP–MG, ex Conselheiro Secretário do XV Plenário CRP-MG, ex Presidente da Comissão de Orientação e Fiscalização – COF, ex Presidente da Comissão de Orientação e Ética – COE, Membro da Comissão de Orientação e Formação Profissional, Membro da Comissão de Orientação e Avaliação Psicológica, Membro da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – Minas Gerais.

---

## “Abra a câmera, vamos começar a aula à distância”

Marcelo Augusto Resende  
Andréa Regina Marques Chamon

### Introdução

Podemos afirmar que o ensino em Avaliação Psicológica (AP) foi e ainda é um grande desafio para a Psicologia. Além das características específicas como pressupostos teóricos e metodológicos próprios, a AP também se utiliza de outras áreas do conhecimento como Psicometria e a Psicopatologia. Ser professor exige um vasto conhecimento com o referencial que fundamenta as técnicas psicológicas, ter o domínio na aplicação, correção e interpretação dos testes psicológicos, bem como as outras ferramentas como entrevistas, dinâmicas e observações que irão compor o resultado do processo da AP (CFP, 2013).

Alguns estudos (MATTOS; SILVA, 2016; BORSA, 2016) apontam as dificuldades encontradas no processo de formação em Psicologia, de maneira específica em AP. Por muitos anos foi desacreditada como campo teórico-prático e passou por diversas reformulações para atender os critérios éticos da profissão em resposta às diversas críticas direcionadas ao ensino e a prática da profissão. Apesar das dificuldades, o campo cresceu e se estabeleceu no mercado de trabalho, nas mais diversas áreas de aplicabilidade. A medida em que os psicólogos foram se capacitando, o interesse pela prática e pela pesquisa ganhou mais espaço.

Cabe salientar que a AP, enquanto uma prática da Psicologia, está amalgamada na formação ampla do curso, que possibilita aos seus estudantes o acesso a amplo arcabouço científico, para garantir o desenvolvimento do olhar sistêmico no que diz respeito aos fenômenos psíquicos.

"[...] avaliação psicológica é, antes de tudo, um meio de apreciar a presença no mundo material, do vivido, um modo de apreensão das realidades objetivas e subjetivas que tocam os fenômenos psíquicos nas suas dimensões antropológicas" (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 19).

O processo da AP deve ser realizado prezando sempre pela excelência na qualidade da prática e no desenvolvimento da capacidade crítica dos discentes que pretendem atuar neste contexto. Ainda que já tenha alcançado certo reconhecimento com o passar das décadas e um grande desenvolvimento, a área precisa sempre de atualização, acompanhando os desafios sociais impostos pelo tempo. Vale lembrar que a formação é permanente e não termina na graduação.

Mesmo quando o processo de ensino-aprendizagem acontecia no formato presencial, com a possibilidade de os discentes acessarem materiais, como os testes psicológicos, material elaborado por profissionais de Psicologia em suas práticas que envolviam a AP, estágios práticos, laboratórios de prática e ensino, já existia uma efervescente discussão a respeito da formação destes profissionais.

Havia um consenso de que esta, muitas vezes acontecia de maneira desqualificada e/ou insuficiente, resultando em um campo de atuação profissional com psicólogos despreparados tanto teórica quanto tecnicamente (BORSA, 2016).

Pesquisadores e professores, empenhados em oferecer qualidade no ensino de AP, estavam preocupados com as críticas recebidas, tanto de profissionais de outras áreas de conhecimento, como dos próprios colegas de profissão. Entendendo que por se tratar de uma prática investigativa, processual, atenta aos aspectos da personalidade, da cognição e tantos outros fenômenos humanos, a responsabilidade do professor que assume a importante tarefa de lecionar a AP precisa ser tratada com cuidado, profissionalismo e postura ética. Isso garantiria a continuidade do desenvolvimento da área, sem perder de vista as mudanças sociais que implicam diretamente na prática desta profissão (CFP, 2003; MATTOS; SILVA, 2016).

Em 2020, tudo parecia seguir seu curso normal, assim como acontece em cada início de semestre letivo, nas faculdades e universidades. As aulas iniciaram como o previsto, mas em março fomos surpreendidos com a terrível notícia sobre a chegada do COVID-19 no Brasil. Tudo ainda era muito novo. Não fazíamos ideia do que estaria ainda por vir. Depois de ficarmos alguns dias impossibilitados de lecionarmos, retomamos o nosso trabalho. A diferença foi que, desta vez, de maneira remota síncrona. Cada disciplina exigiria de nós docentes uma adaptação, tanto nos conteúdos que seriam trabalhados a partir daquele momento, quanto nas novas tecnologias que passariam a fazer parte do nosso material de trabalho diário. Para muitos foram momentos de grande tensão, pois não tinham experiência com aulas à distância e muito menos com o uso de plataformas como *Teams*, *Zoom* e *Google Meet*, entre outras.

Como professores da disciplina de Avaliação Psicológica (AP), a preocupação maior era de que forma adaptaríamos as aulas, levando em conta as peculiaridades desta disciplina, no que tange a aplicação e correção de testes psicológicos e toda a complexidade do processo de avaliação psicológica, suas exigências éticas, teóricas e práticas. O Conselho Federal de Psicologia (2020), no uso de suas atribuições, publicou em julho de 2020 uma cartilha intitulada: 'Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contexto de pandemia'. Antes desta publicação foram realizadas ações na tentativa de orientar os docentes em suas práticas de ensino-aprendizagem, de maneira a garantir a integridade do processo de avaliação de maneira ética e profissional.

Após o decorrer de três semestres, atuando neste novo modelo de sala de aula remota síncrona e de todos os desafios enfrentados na difícil tarefa de proporcionar aos discentes, um ambiente adequado de ensino-aprendizagem AP, ainda estamos nos reinventando como docentes. Seguimos com a responsabilidade e com o compromisso de mantermos nossa prática sempre orientada pela ótica exigida por nossa profissão, neste momento com maior afinco, considerando o momento de crise que vivemos imposto pela pandemia.

A proposta desta reflexão, então, surge da experiência como docentes em avaliação psicológica e com intuito de contribuir de alguma forma com as

novas discussões que surgem neste momento sobre os desafios de se lecionar uma disciplina teórico-prática remotamente. O ensino síncrono apresenta novos desafios para docentes e discentes. As características específicas da disciplina em questão exigem, além do vasto conhecimento profissional, teórico e prático, novas adaptações no processo de ensino e aprendizagem, dado os atravessamentos provocados pela Covid-19.

Trata-se de um trabalho realizado a partir do relato de experiências e norteado pelas regulamentações nacionais que orientam, fiscalizam e embasam a prática profissional, tentando destacar e discutir como é ser professor (a) de Avaliação Psicológica e lecionar disciplinas referentes a área durante a pandemia. Pretendeu-se de maneira específica refletir sobre os efeitos da COVID-19 nas aulas, buscando assim identificar estratégias utilizadas no ensino remoto síncrono e a partir deste ponto discutir quais os principais desafios que este período trouxe para o ensino em AP.

### **A Avaliação Psicológica**

A Avaliação Psicológica visa conhecer a pessoa ou grupo de pessoas, em um período curto de tempo, com princípio, meio e fim, visando uma tomada de decisão. É um processo científico de aplicabilidade em diversos contextos como o da saúde, escolar, organizacional, clínico, jurídico, trânsito, segurança etc. No Brasil, se trata de uma prática exclusiva do profissional de Psicologia, segundo a Lei 4.119, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo (BRASIL, 1962). Trata-se de um campo de conhecimento teórico-prático, de atuação do profissional do psicólogo, que através de uma observação sistemática dos fenômenos psíquicos localizados no mundo real, do emprego do raciocínio científico e de diversas técnicas como entrevista, testagem e dinâmicas, entre outras, buscam refutar ou confirmar hipóteses elaboradas a depender do caso estudado, das demandas e objetivos de cada processo (REPPOLD; ZANINI; NORONHA, 2019). Infelizmente, ainda é uma área que sofre com diversas críticas na sua atuação, em função da falta de capacitação, desconhecimento prévio e aprofundado das práticas da área e dos objetivos a serem atingidos (MOURA, 2017; VILLEMOR-AMARAL; CASADO, 2006).

Na história da AP encontram-se relatos de que os primeiros passos dados foram na tentativa de avaliar diferenças individuais da cognição por meio de medidas sensoriais com Galton e Cattell. Posteriormente Simon e Binet propuseram mudanças no processo avaliativo dando prioridade a outras funções mentais como memória, imaginação, atenção e compreensão, mais relacionadas ao cognitivo. Propuseram a utilização do exame psicológico, com medidas intelectuais denominadas de Escalas Binet e Simon, para a classificação de estudantes com características consideradas “normais” para serem encaixados em turmas que condiziam com suas habilidades. Os testes Alfa e Beta, para seleção de recrutas do exército americano, foram baseados nessas premissas. Também merece nossa atenção as contribuições da psiquiatria e psicanálise para a compreensão da

personalidade e os transtornos mentais. As ideias de Freud sobre o inconsciente e seus processos psicodinâmicos fomentaram a criação de vários testes projetivos (PASQUALI, 2001; MOURA, 2017; AMBIEL et al., 2019).

Podemos dizer que, ainda hoje, a AP se encontra em constante desenvolvimento e obteve um importante crescimento nas últimas décadas, principalmente pelo aumento da produção científica na área, pela fiscalização e atuação do Conselho Federal de Psicologia. Preocupado com as críticas e processos jurídicos principalmente na área do trânsito e organizacional, o CFP investiu na criação do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), promovendo assim maior credibilidade e reconhecimento da qualidade do trabalho desenvolvido no Brasil. A partir da Resolução 002/2003 (CFP, 2003), o SATEPSI teve:

"[...] a finalidade de apresentar parâmetros para certificar a qualidade de um instrumento psicológico, definindo assim requisitos técnicos mínimos (fundamentação teórica, precisão, validade e normatização) para que um teste fosse aprovado para uso por psicólogos" (WECHSLER; HUTZ; PRIMI, 2019, p. 125).

A Avaliação Psicológica apresenta características específicas que exigem do profissional que atua com esta proposta, competências que exigem uma contínua atualização de saberes e conhecimentos de diversas áreas que são indispensáveis para o processo. Durante a graduação espera-se que o discente adquira conhecimento suficiente para compreender a complexidade da área e a necessidade de formação permanente, não só no que diz respeito as teorias específicas do nosso campo, bem como uma diversidade de conteúdos e habilidades de outras áreas. Pelo exposto vale salientar que a:

"[...] avaliação psicológica é, antes de tudo, um meio de apreciar a presença no mundo material, do vivido, um modo de apreensão das realidades objetivas e subjetivas que tocam os fenômenos psíquicos nas suas dimensões antropológicas" (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 19).

As exigências do mercado, por muitas vezes, colocaram em perspectiva os saberes desta área, vista muitas vezes apenas em um contexto de profissionais liberais, o que ainda está presente em nossa realidade atual. Com o desenvolvimento de pesquisas e o comprometimento de profissionais que se dedicam ao ensino da AP com uma proposta alinhada com a ética profissional e a contextualização sócio-histórica, vemos mudanças importantes na tentativa de provocar nos estudantes de Psicologia, não só a consciência da importância da disciplina em nossa profissão, mas a necessidade do desenvolvimento de habilidades capazes de contribuir com sua formação e preparo para o mercado de trabalho, que não seja apenas na perspectiva clínico-liberal. Deve-se ampliar o olhar para todas as possibilidades de aplicabilidade da AP nos mais diversos contextos, como já dito anteriormente.

## Aula Virtual

A virtualização da vida nas diversas áreas, não é uma novidade que surgiu com a pandemia da COVID-19. Podemos reconhecer que as tecnologias utilizadas para o trabalho e o estudo remoto, após o início da pandemia, ganharam muitas roupagens e trouxeram para nós profissionais da Psicologia e de maneira especial, para nós que atuamos com a AP, grandes desafios.

Atento às modificações sociais e a necessidade de a profissão acompanhar as novas exigências para nossa atuação, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), por meio da Resolução 11/2018 regulamentou as atividades desenvolvidas pelos psicólogos, realizadas através das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Isso possibilitou e ampliou o acesso de pessoas aos profissionais dispostos a estabelecerem novas conexões enquanto atuação principalmente no ambiente clínico virtual. A resolução também prevê a realização da Avaliação Psicológica, desde que sejam utilizados testes psicológicos que tenham sido normatizados e padronizados atendendo as características específicas da modalidade online. A partir dos documentos produzidos pelo CFP, atendendo em um primeiro momento as demandas do processo natural de virtualização da vida humana e, posteriormente, as necessidades impostas pela pandemia que ainda estamos vivendo, permitiu a inserção neste campo aberto de muitas possibilidades e desafios que potencializa ainda mais nossos esforços para o desenvolvimento crítico da área.

Com a autorização da prática profissional online dos psicólogos no Brasil, também somos interpelados, no que tange o ensino virtual da nossa profissão. Entendemos que nossa prática na docência sofreria grandes alterações para atender as novas exigências da sociedade conectada pelas TIC. O trabalho deveria ser ainda mais qualificado, ético e norteado não só pelas novas exigências do mercado, mas principalmente pela fundamentação científica ampla, que possibilita acessar espaços e ambientes que talvez, nunca seriam acessados se não fossem a utilização das tecnologias.

Aqui “abrimos a nossa câmera” para a prática docente em AP, quando vivemos a maior crise da saúde não só no Brasil, mas no mundo. A pandemia escancarou a necessidade de voltarmos o olhar para nossa área de atuação profissional, que durante décadas foi ganhando seu espaço, antes mesmo da regulamentação da profissão de Psicologia, que ocorreu somente em 1962. Se no ensino presencial, parte dos nossos encontros aconteciam nos laboratórios de prática de aplicação, correção e interpretação dos mais diversos testes psicológicos como um dos requisitos do ensino da AP, hoje temos as plataformas digitais, a internet, os materiais em PDF, o computador e tantas outras ferramentas que utilizamos nesta empreitada docente.

As relações entre discentes e docentes não é mais a mesma. Muitos dos futuros profissionais de Psicologia dominam as ferramentas tecnológicas mais do que muitos docentes. Nunca foi tão urgente pensar em práticas docentes que não coloquem a AP como uma das áreas de atuação deste profissional de maneira

simplicista. É preciso abrir não só a câmera do computador, mas é urgente abrir a mente e pensar fora das caixinhas, buscando assim novos caminhos para o ensino e a prática em AP.

No início da pandemia da COVID-19 no Brasil, fomos surpreendidos pelas exigências impostas por um fenômeno de saúde pública que mobilizou o mundo na tentativa de encontrar soluções a curto prazo para o enfrentamento de uma doença extremamente mortal. Durante algum tempo foi preciso parar e esperar, pois não sabíamos quanto tempo levaria para voltarmos a normalidade. O tempo passou e com ele vieram outras urgências e uma delas a necessidade de seguirmos com nossas vidas e nossas tarefas cotidianas, mas agora com a obrigatoriedade do distanciamento social.

Nós sabíamos que a virtualização do processo de ensino-aprendizagem aconteceria com o passar do tempo. Já existiam cursos de graduação e de pós-graduação que utilizavam o modo de Ensino à Distância (EAD), mas isso seria diferente. Assumiríamos o grande desafio de continuar o trabalho de lecionar virtualmente o conteúdo que lecionávamos nas aulas presenciais, nas rodas de conversa, nos laboratórios de prática, nos estágios, em cada atividade que a presença fazia parte do processo de produção de conhecimento. Agora tínhamos a câmera do computador e no lugar do tête-à-tête, das brincadeiras na aula, das conversas no fundo da sala, e do cheiro de café que vinha das mesas dos nossos discentes, tivemos que lidar com o silêncio e com círculos que por vezes carregam um rosto, uma foto e, por outras, apenas as iniciais dos nomes. Não sabíamos ao certo se muitos permaneciam de fato na aula, pois não respondiam aos nossos chamados.

E a Avaliação Psicológica? Como fazer para trabalhar com os testes? Como substituir o espaço dos laboratórios de prática? Foram perguntas como estas que mobilizaram o Conselho Federal de Psicologia e professores, assim como nós, na tentativa de encontrarmos um caminho novo, sem perder de vista a história construída até aqui. Foi preciso então informar, orientar e por fim regulamentar a prática do ensino de Avaliação Psicológica.

### **A regulamentação da prática do ensino da Avaliação Psicológica**

O Conselho Federal de Psicologia, responsável pela regulamentação da profissão, pela fiscalização e orientação do trabalho desenvolvido pelos profissionais de Psicologia, criou documentos para nortear a nossa prática, principalmente após o advento da permissão de atendimentos virtuais e, posteriormente, com os desafios impostos pela pandemia da COVID-19. Além de toda a documentação já produzida anteriormente, como o próprio código de ética e as resoluções que versam sobre a prática da AP, vimos outros documentos importantes serem escritos pelo CFP, que buscam reforçar não só a importância da área de atuação específica do psicólogo, bem como garantir à população o acesso ao serviço de qualidade, com ética e responsabilidade.

Em 2003, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Resolução 002 (CFP,

2003b), que definiu e regulamentou o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revogou a Resolução CFP nº 025/2001, assim como a criação do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), responsável pela criação dos critérios que comprovem a qualidade dos testes a serem comercializados e utilizados pelos profissionais de Psicologia no Brasil. Sob a orientação da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica (CCAP), foram estabelecidos critérios mínimos para que os testes fossem considerados favoráveis. Através do site do SATEPSI psicólogas e psicólogos acessam a lista com todos os testes considerados favoráveis e desfavoráveis para a utilização, outro grande avanço para nossa profissão.

A Resolução nº 10/2005 (CFP, 2005) aprovou o nosso Código de Ética Profissional do Psicólogo que traz deveres e direitos a serem seguidos pelo psicólogo na sua relação com os pacientes e clientes. Entre vários artigos, chamamos a atenção para o artigo 1º que adverte a assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.

Outra Resolução importante para nossa prática profissional foi a de número 018 (CFP, 2008) que dispõe sobre a atuação do psicólogo na avaliação psicológica especificamente para obtenção de porte de arma. Esta resolução foi produzida, assim como outras para garantir a diversidade da AP, orientando assim os profissionais, nas diversas áreas de aplicabilidade da AP, assim como em diversos contextos que possuem suas especificidades que precisam ser atendidas pelo nosso trabalho.

A lista de documentos produzidas pelo CFP é extensa, mas para a nossa realidade atual de prática docência em ambiente virtual nos interessa, além dos já citados anteriormente, a Resolução do CFP nº 11/2018 que estabelece a possibilidade da realização da AP por meio das Tecnologias da Informação e da Comunicação, considerando os testes favoráveis que podem ser utilizados na modalidade online (CFP, 2018).

A partir do que é descrito no documento, entende-se que a AP online pode ser conduzida em diferentes contextos, desde que atenda às premissas e restrições regulamentadas pelas resoluções vigentes. Entre as restrições, estão o atendimento de pessoas ou grupos em situação de urgência e emergência e de casos de violação de direitos ou de violência, o que foi modificado temporariamente pela Resolução do CFP nº 04/2020 (CFP, 2020). Ela dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. O atendimento de crianças e adolescentes pode ocorrer mediante o consentimento de um dos responsáveis legais, desde que ponderada sua viabilidade técnica (CFP, 2018a). Em decorrência das medidas de distanciamento social impostas pela *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), esta Resolução também buscou facilitar o cadastramento de psicólogos para a prestação de serviços online (MARASCA et al., 2020, p. 2).

Ainda na lista de documentos importantes, produzidos pelo Conselho, temos a Resolução do CFP nº 06, de 2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos pelos psicólogos no exercício profissional, revogando

então a Resolução nº 15/1996, a Resolução nº 07/2003 e a Resolução nº 04/2019 (CFP, 2019). Também foram produzidas duas notas técnicas: 07/2019/GETC/GG-que orienta os psicólogos sobre a utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias de informação e da comunicação; e, a Nota Orientativa que versa sobre o ensino da AP em modalidade remota no contexto da pandemia da COVID-19 do CFP.

Mesmo com a criação de tais documentos, sabemos que a experiência do Brasil no que tange o uso das TIC na atuação da Psicologia, se comparado com a prática no exterior, ainda é muito incipiente (MARASCA et al., 2020). Mas podemos entender que com os reflexos da Pandemia da COVID-19, o cenário imposto para o mundo e, conseqüentemente, para a nossa profissão, nos lança cada vez mais na busca por ampliação dos nossos conhecimentos para lidarmos com as novas exigências no campo das práticas e ensino da nossa profissão e, de maneira específica, no que se espera da prática da AP.

Se por um lado vemos as possibilidades de aplicação da AP se ampliem com a utilização das TIC, por outro somos acionados pelos riscos que envolvem essa nova prática. Além de todas orientações e normas já estabelecidas pelo CFP para a prática da AP no formato presencial, temos que nos atentar para todos os novos desafios que a prática online traz em si, reconhecendo a necessidade de uma formação que habilite os profissionais e estudantes do nosso campo a ofertarem um trabalho que condiz com as novas exigências deste novo cenário.

Uma das preocupações é o uso dos testes psicológicos que são produzidos para a AP em seu formato presencial, no ambiente virtual. Sabemos que a produção de testes exige muitos investimentos. Sem pesquisas adequadas, sem investimento financeiro, sem profissionais dispostos a elaborar propostas de pesquisas que estejam de acordo com todos os critérios estabelecidos pelo CFP para a confecção e comercialização dos testes, seria impossível acessarmos o material que já temos hoje produzido e mais difícil ainda, a confecção de testes que atendam as características próprias da AP realizada virtualmente.

Marasca et al. (2020) apontam um dado importante, a diferença existente entre os testes de aplicação online/remota e os testes que podem ser aplicados de maneira informatizada. Além disso, alguns dados importantes também são apresentados, como o fato de que no ano de 2020, apenas quatro testes estavam na lista do SATEPSI como favoráveis para aplicação online. Atualmente vinte estão listados como instrumentos que permitem a aplicação informatizada, ou seja, por intermédio do computador, mas presencialmente com o avaliando.

Podemos afirmar, então, que o caminho da AP realizada de forma online, será longo se queremos que este campo, seja desenvolvido com excelência e expertise. Precisamos sim atender as demandas que surgem com as mudanças sociais, mas para isso precisamos assumir que, estamos no início da caminhada e que, portanto, muitas mudanças precisarão acontecer para que a expansão da AP seja realizada com responsabilidade e atenção as necessidades humanas.

## Orientações da Cartilha de Boas Práticas da Avaliação Psicológica

O Conselho Federal de Psicologia defende que a formação de psicólogos seja realizada de forma presencial, incluindo todos os conteúdos relativos à AP como em sua Cartilha de Boas Práticas da Avaliação Psicológica em Contextos de Pandemia (CFP, 2020). Mas também entendemos que a situação imposta pela Pandemia da COVID-19, nos exige adequações que possibilitem a atuação das psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos, incluindo a docência. O que importa neste momento é o enfrentamento adequado das situações adversas impostas neste período.

Não podemos negar que o ensino remoto da AP e consequentemente as práticas realizadas no campo de ensino-aprendizagem, bem como aquelas realizadas pelos profissionais que atuam nos mais diversos contextos, nos mostrou o quão difícil é a tarefa de readequarmos nossas ferramentas e maneira de ensinar, mas também devemos considerar que a nova realidade nos possibilitou acessar espaços que talvez não acessáramos em um modelo presencial. Neste sentido, a atualização da AP, de acordo com os desafios propostos pela pandemia da COVID-19, nos parece um processo que já se fazia necessário, mas que o contexto em que vivemos nos provocou no sentido de fazer algo no aqui e agora!

Vimos que o CFP busca enfrentar as críticas e os desafios impostos para a AP de maneira mais incisiva, desde a criação do SATEPSI em 2003, e a publicação da Cartilha de Boas Práticas da Avaliação Psicológica em Contextos de Pandemia (CFP, 2020) demonstra a preocupação contínua da nossa profissão em acompanhar os eventos advindos dos fenômenos sociais, para garantir à população que acessa nosso trabalho, no mínimo a garantia de um exercício ético e de qualidade.

Criada ainda no ano de 2020, a Cartilha além de abordar assuntos importantes já debatidos pela nossa legislação antes dos eventos da COVID-19, traz em seu escopo orientações aos profissionais que atuam com AP, no sentido de garantir a área respaldo teórico-metodológico das práticas desenvolvidas em sistema online, garantindo assim ao profissional de Psicologia, o acesso a mais uma ferramenta que oriente o seu trabalho dentro daquilo que já é previsto em nossa legislação, que busca atualizar-se de acordo com as novas demandas sociais que surgem.

A Cartilha não apresenta uma receita de bolo a ser seguida pelos profissionais, mas respalda a prática da nossa profissão dando aos psicólogos a liberdade de usarem a criatividade para atuar na nova realidade, sem esquecer o nosso objetivo maior que é a garantia da saúde mental de qualidade de qualquer sujeito que acesse nossos serviços.

O CFP defende veemente o ensino de Psicologia de maneira presencial, o que engloba também todas as atividades pertinentes a AP, mas a pandemia da COVID-19 e a imprevisibilidade que ela nos trouxe nos força a uma adaptação em nossas práticas enquanto psicólogos e docentes do campo. Portanto, nossa tarefa se torna mais desafiadora, mantendo nossos critérios éticos de prática e ensino, tendo como realidade as características próprias das aulas remotas. A partir da Nota Orientativa sobre o ensino de AP na modalidade remota, o CFP enfatiza que

pelo fato de os testes psicológicos serem de uso exclusivo dos psicólogos, sempre será necessário o cuidado para que pessoas leigas não tenham acesso ao material disponibilizado para os estudantes de Psicologia, entendendo os limites das garantias de que as pessoas não gravem as aulas e não disponibilizem o conteúdo para outras pessoas (CFP, 2020).

Neste sentido alguns pontos são importantes e devem ser destacados, como por exemplo, o uso de um Termo de Compromisso no caso de ensino de testes psicológicos na modalidade remota, para que se mantenha a segurança e a integridade dos testes utilizados e outras técnicas da AP. Além da utilização desse termo, orienta-se que as aulas aconteçam de maneira síncrona e que o professor não disponibilize a gravação de sua aula remota para que o aluno possa baixá-la ou gravá-la. Isso permitiria sua disseminação e, conseqüentemente, a falta de controle do profissional psicólogo sobre esse material privativo.

Outra recomendação dada na referida Cartilha é que o professor utilize marcas d'água em todos os slides e materiais de teste com os seguintes dizeres: "Material Exclusivo para Aprendizado, Vedado Uso para Demais Finalidades" (CFP, 2020, p. 28). Deve-se evitar o compartilhamento de imagens dos estímulos, itens dos testes ou formulários de registro, mas esse material poderá ser apresentado de forma síncrona pelos professores durante a aula, conforme os cuidados citados anteriormente.

É importante salientar que as recomendações descritas na Cartilha acompanham o que já está previsto enquanto prática ética nos documentos institucionais que já orientam o trabalho da psicóloga (o) em sua prática cotidiana na atuação profissional. O CFP, preocupado com as novas demandas advindas das modificações sociais, busca sempre atualizar seus documentos, na tentativa de garantir não só aos profissionais, mas também à sociedade atendida por estes, o acesso ao trabalho ético de qualidade, respeitando sempre as individualidades e coletividades.

### **Estratégias de enfrentamento frente aos impasses**

Diante do impasse frente aos desafios do ensino de Avaliação Psicológica no modo remoto, muitos professores tiveram que criar estratégias que pudessem manter o curso das aulas buscando uma formação, no mínimo, suficiente para capacitação dos alunos em formação. Além de ter que lidar com uma tecnologia que não dominávamos, criamos novas possibilidades que pudessem trazer informações e discussões sobre o fazer avaliação psicológica. Se no início parecia o caos, aos poucos fomos pensando maneiras de pensar o prejuízo de não poder lidar presencialmente com os instrumentos. Da mesma forma, didaticamente seriam necessárias mudanças para atrair a atenção dos alunos, motivando sua presença e participação nas aulas.

A troca de ideias com os professores da área de AP e o apoio das coordenações do curso de Psicologia foram primordiais para que não ficassemos isolados e desolados. A possibilidade do uso de instrumentos online com os alunos foi um

conforto para quem se viu impedido de usá-los em sala. A maioria dos estudantes de Psicologia quer a vivência prática com os testes e esta oportunidade pode ser realizada desta forma.

Muitas sugestões interessantes também foram compartilhadas entre nós como uso de artigos, monografias e teses sobre as técnicas psicológicas, que permitiram discussões interessantes e atuais. O uso de filmes que retratam situações de AP também foi bem recebido e pode exemplificar a importância das técnicas como o uso de testes e entrevistas em diferentes contextos. É o caso do filme "Watchmen", do diretor Zack Snyderem (2009), que apresenta o protagonista de nome Rorschach, que utiliza uma máscara com manchas de tinta que se modifica em função das situações. Pode-se trabalhar muitas questões relacionadas com o teste de Rorschach como o uso das manchas como material projetivo, a aplicação, o comportamento da pessoa frente aos cartões, a psicopatologia etc. Além dos filmes, muitas *lives* foram sendo divulgadas pelas diversas regiões do Brasil, aproximando, por meio de plataformas digitais, profissionais da AP de diversos contextos de atuação, sendo no ensino, na pesquisa ou nos campos de trabalho.

Outra possibilidade que se mostrou bastante eficaz e atraente para os alunos foram as pesquisas de campo. Entrevistar profissionais, que lidam com a avaliação psicológica em diversos contextos, mobilizou o interesse em saber mais sobre as diversas atuações no campo de trabalho. Estas experiências demonstraram a importância das técnicas como entrevistas, dinâmicas e testes no fazer psicológico. Tiveram a oportunidade de verificar quais testes são mais utilizados, sua importância e resultados obtidos por meio deles. Além disso, os profissionais falavam de sua trajetória profissional, alertando para a importância de uma formação séria, comprometida e permanente.

A divulgação de testes na internet também possibilitou uma análise crítica desse material, levando-se em consideração a falta ética daqueles que expõem material privativo em redes sociais. Os alunos puderam lançar mão de alguns testes acessíveis na internet, alterados em sua forma de aplicação e correção, para verificarem o quão superficial e errôneo são os resultados propostos. Um site propunha, por exemplo, a aplicação do teste de Rorschach em que a pessoa tinha 10 segundos para responder o que via na mancha de tinta. Os resultados baseavam em algumas opções de conteúdos dados. É revoltante tal exposição, por sua simplificação e deformação da proposta de um instrumento tão complexo e padrão ouro na avaliação psicológica. A utilização dessa estratégia possibilitou boas discussões e alertas sobre o cuidado com nossos instrumentos.

Uma preocupação bastante comum entre os professores estava relacionada com a motivação dos alunos. Sabemos o quanto a aula presencial instiga nossos alunos ao conhecimento, a estarem atentos ao que acontece, aos exemplos, à fala dos colegas. O computador distância. Cria um espaço intermediário na relação individualizada, no cara-a-cara. Basta o aluno ligar o computador e ele é considerado presente na aula. Mas quantos não saem, vão lancha, tomar banho, conversar no celular, dormir... Você os chama e ninguém responde. Pede para abrir a câmera, responder uma pergunta, dar a opinião a respeito de um texto ou

acontecimento e temos como resposta um silêncio absoluto, na maioria das vezes. O professor pensa inclusive que a conexão do aluno, ou a sua, caiu. O que fazer? É um caminho de mão dupla em que professor e aluno acabam desestimulados.

Uma faculdade particular de Belo Horizonte promoveu um projeto interessante para minimizar tal efeito: "câmera aberta". Um convite aberto e insistente aos alunos para que as câmeras ficassem abertas o tempo todo. Alunos e professores se comprometeram a promover tal abertura e pode-se colher bons frutos desta tentativa.

Sabemos que as soluções não estão prontas e nem vão ser universais. Mas cabe a cada um de nós, professores comprometidos com o ensino, promover situações favoráveis à aprendizagem da avaliação psicológica, seja presencial ou remota.

### **Considerações Finais**

A proposta deste trabalho teve como objetivo apresentar reflexões, a partir da experiência como docentes em avaliação psicológica e com intuito de contribuir de alguma forma com as novas discussões que surgem neste momento sobre os desafios de se lecionar uma disciplina teórico-prática remotamente. Pretendeu-se então, de maneira específica, refletir sobre os efeitos da pandemia da COVID-19 nas aulas de Avaliação Psicológica, buscando assim identificar os principais desafios que este período trouxe para o ensino em AP e levantar estratégias possíveis utilizadas no ensino remoto síncrono.

Vimos que com o advento da Pandemia da COVID-19 fomos atropelados pelos mais diversos acontecimentos. Vários foram os desafios impostos, sendo a principal delas, a luta desesperada pela vida humana. Mas vimos também que tivemos que nos reinventar como profissionais das mais diversas áreas do conhecimento e não foi diferente com a Psicologia e com a prática docente da Avaliação Psicológica.

Desde o início da pandemia o nosso Conselho Federal de Psicologia se colocou na linha de frente, buscando a produção de material que pudesse orientar e respaldar os psicólogos em suas atividades nos mais diversos campos. No caso da AP, além das Resoluções produzidas exclusivamente para o novo contexto, lançou uma Cartilha que nos permitiu entender melhor, os desafios da prática online/remota e a reafirmação do nosso compromisso ético social no entendimento dos fenômenos psicossociais e nas práticas que desempenhamos como profissionais.

Identificamos, ainda, que são muitos os desafios e as possibilidades dessa nova realidade remota. Mas, também entendemos que temos material para darmos este passo, ao mesmo tempo que precisamos avançar, produzir ainda mais conhecimento que nos orientem nesta prática e que nos fortaleça enquanto uma área de extrema importância para a formação em Psicologia. A Avaliação Psicológica em sua complexidade necessita de investimento financeiro, de tempo, de pessoal e de energia para que as novas práticas sejam cada vez mais calçadas na ética e na competência profissional.

Compreendemos que o advento da virtualização da vida e consequentemente das nossas práticas profissionais, vieram para ficar em alguma medida. Com a COVID-19 vieram situações para lidarmos que jamais fizeram parte da nossa realidade. Com isso, foi preciso parar em um primeiro momento, para olhar para o horizonte e refletir sobre como faríamos para darmos conta do que estaria ainda por vir.

Estamos em 2021 e já se foram 17 meses de experiência de docência virtual. Há 17 meses nossas câmeras foram abertas. Nesse período buscamos, a cada dia, novas práticas, novas estratégias e atualizações que permitam nossos alunos se apaixonarem pela Avaliação Psicológica e experimentarem, da melhor maneira possível, uma sala de aula “presente-virtual”.

## Referências

AMBIEL, R. et al. **Avaliação psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia**. Belo Horizonte: Artesã, 2019.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **How to do psychological testing via telehealth**. Washington, DC: American Psychological Association, abril, 2020. Disponível em <<https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/psychological-telehealth>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BORSA, J. C. Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. **Temas em Psicologia**. Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, 2016.

BRASIL. Lei 4.119 de 27 de ago. de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1962. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/l4119.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm)> Acesso em: 29 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: CFP, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Orientativa sobre ensino da Avaliação Psicológica em modalidade remota no contexto da pandemia de COVID-19 do CFP**. Brasília, DF: CFP, 2020. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-sobre-ensino-da-avaliacao-psicologica-em-modalidade-remota-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 17 de ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica CFP n.º 07/2019/GTEC/CG**. Substitui a Nota técnica n.º 5/2019. Orienta psicólogas (os) sobre a utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias de informação e da comunicação. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/>>

wp-content/uploads/2019/10/Nota-T%C3%A9cnica-CFP-07.2019.pdf>. Acesso em: 17 de ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica n.º 04/2019 /GTEC/CG.** Orienta psicólogas (os), pesquisadores, editoras e laboratórios responsáveis quanto às pesquisas para construção, adaptação e estudos de equivalência de testes psicológicos para pessoas com deficiência e altera a Nota Técnica “Construção, Adaptação e Validação de Instrumentos para Pessoas com Deficiência”. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/NOTA-TE%CC%81CNICA-04-2019.pdf>>. Acesso em: 17 ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 02/2003.** Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n.º 025/2001. Brasília, DF: CFP 2023. Disponível em <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>>. Acesso em: 17 ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 06/2019.** Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela (o) psicóloga (o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP n.º 15/1996, a Resolução CFP n.º 07/2003 e a Resolução CFP n.º 04/2019. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019>>. Acesso em: 17 ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n.º 04/2020.** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília, DF: CFP, 2020. Disponível em <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019>>. Acesso em: 17 ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Sistema de Avaliação de Testes. Psicológicos.** Brasília, DF: CFP, 2021. Disponível em <[satepsi.cfp.org.br](https://satepsi.cfp.org.br)>. Acesso em: 17 ago. 2021

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Resolução n.º 10/05.** Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-10-2005-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo?origin=instituicao&q=10/2005>>. Acesso em: 17

ago. de 2021.

DOURADO, L. F. M. Avaliação Psicológica e contextos de atuação: possibilidades na relação teoria e prática. **Revista Diálogos Acadêmicos**. Fortaleza, v. 5, n. 1. jan./jun, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA. **Orientações para a prática da Avaliação e Clínica Psicológica à Distância**. Belo Horizonte: IBAP, 2020. Disponível em <<https://www.notion.so/Orienta-es-para-a-pr-tica-da-Avalia-o-e-Cl-nica-Psicol-gica-Dist-ncia-90f3701176f24703821ed6c1262f3118>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha Informativa COVID-19**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101: covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101: covid19&Itemid=875)>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MARASCA, A. R. et al. Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37. 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MATTOS, L. F.; SILVA, R. S. Avaliação psicológica e contextos de atuação: possibilidades na relação teoria e prática. **Revista Diálogos Acadêmicos**. Fortaleza, v. 5, n. 1. jan./jun, 2016.

MOURA, D. P. F. O ensino de avaliação psicológica e as tendências pedagógicas: possibilidades para um planejamento crítico. **Revista Brasileira de Ensino Superior**. Passo Fundo, vol. 3, n. 3, p. 42-53., jul.-set, 2017. - ISSN 2447-3944

PASQUALI, L. **Técnicas de exame psicológico – TEP: Manual**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.

REPPOLDI, C. T.; ZANINI, D. S.; NORONHA, A. P. O que é avaliação psicológica. In: BAPTISTA, Makilim Nunes et. al (orgs.). **Compêndio de Avaliação Psicológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

SNYDEREM, Z. **Watchmen, o filme**. EUA: Telecine, 2009. Filme.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. DE; CASADO, L. P. A cientificidade das técnicas projetivas em debate. **Psico-USF**. Bragança Paulista v. 11, n. 2, p. 185-193. jul./dez, 2006.

WECHSLER, S. M.; HUTZ, C. S.; PRIMI, R. O desenvolvimento da avaliação psicológica no Brasil: avanços históricos e desafios. **Avaliação Psicológica**. Campinas, v. 2, n. 18, p. 121-128. 2019.

## **Autores do Capítulo**

### **Marcelo Augusto Resende**

Graduado, Mestre e Doutor em Psicologia pela UFMG. Especialista em Perícia Técnica Consultiva do Judiciário pela FUMEC. Professor de graduação em Psicologia da PUC Minas e pós-graduação na área de avaliação psicológica. Coordenador da pós-graduação em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pelo IEC/PUC MINAS. Foi oficial psicólogo da PMMG com experiência em seleção, atendimento clínico, psicologia hospitalar, perícia, psicodiagnóstico e avaliação para concessão de porte de arma de fogo. Membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. Membro associado do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) e da Sociedade Mineira de Avaliação Psicológica (SAPSI-MG).

### **Andréa Regina Marques Chamon**

Professora, Doutoranda em Psicologia Social pela UFMG, Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestre em Psicologia Social pela UFMG, pós-graduada em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pela PUC Minas e em Gênero e Diversidade na Escola pela UFLA. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia Social e Psicologia Clínica, atuando principalmente nos seguintes temas: Relações Raciais, Diversidade Sexual, Feminismo Negro, Teoria das Representações Sociais, Psicologia e o estudo com imagens etc. Como docente tem experiência com as disciplinas de Psicologia Social e Psicologia Social Contemporânea; Relações étnico-raciais; Avaliação Psicológica; e, Testes Psicológicos.

---

# A flexibilidade necessária do psicólogo na avaliação clínica infanto-juvenil

Geiscislene Marta Martins  
Marcelo Augusto Resende

## Introdução

A Avaliação Psicológica é um campo de atuação do fazer psicológico que traz infinitas possibilidades e mesmo possuindo elementos distintos, metodologia, regulamentação técnica e ética, permite ao profissional autonomia e criatividade para lidar com as mais diversificadas demandas. Para Reppold e Noronha (2018), a avaliação psicológica constitui-se como campo científico próprio, aplicado a diferentes contextos. Neste sentido a avaliação é um processo que envolve de forma clara etapas e procedimentos específicos, mas necessita estar pautada em um raciocínio avaliativo científico, que permita ao profissional alcançar os objetivos e finalidades apresentados pelo caso em questão.

Noronha, Reppold e Zannini (2019) classificam que a Avaliação Psicológica é um processo complexo, dinâmico, relativizado por condicionantes históricos e contextuais, que pode ser um recurso primoroso em prol da promoção de saúde, bem-estar e dos Direitos Humanos. Partimos, então, da premissa de que é necessário manter uma correlação técnica e ética entre seguir os protocolos exigidos por si só na avaliação psicológica e as infinitas possibilidades do fazer avaliativo, diante das imprevisibilidades, uma vez que estamos em contato com a singularidade humana. Neste capítulo, a partir da apresentação de um caso clínico, será abordada a importância do raciocínio psicológico, da postura profissional, da criatividade e da flexibilidade do psicólogo diante dos desafios e contratempos do processo avaliativo com o público infanto juvenil.

*Pedro é um menino de dez anos que é encaminhado à psicóloga pela diretora da escola municipal onde estuda a 5ª série do ensino fundamental. Apresenta comportamento arredo, poucos contatos sociais, emocionalmente instável e com baixo rendimento escolar. Segundo os professores, o referido aluno, apesar de ser frequente nas aulas, mostra-se desatento, aéreo e pouco comprometido com as tarefas escolares. Os pais foram chamados pela diretora e aconselhados a fazerem uma avaliação psicológica de Pedro.*

Ao falar de Avaliação Psicológica infanto juvenil é importante resgatar o conceito de psicodiagnóstico, que segundo Cunha (2002) é uma avaliação feita com propósitos clínicos, sendo um processo que visa identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com foco na existência ou não de patologias. É um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos. O termo diagnóstico, segundo Ancona-Lopez (1984), significa discernimento,

faculdade de conhecer, de ver através de. É o conhecimento do fenômeno, por meio de conhecimentos teóricos, procedimentos e técnicas psicológicas. O objetivo é organizar os elementos de forma a obter uma compreensão do cliente a fim de ajudá-lo, considerando o contexto onde está inserido.

Ocampo et al. (2001) também afirmam que o psicodiagnóstico é uma situação com papéis bem definidos e com um contrato no qual uma pessoa pede ajuda e a outra aceita o pedido, dentro de suas possibilidades. É uma situação bipessoal, de duração média de 6 a 8 sessões, cujo objetivo é conseguir uma descrição e compreensão, o mais profunda e completa possível, da personalidade do paciente ou grupo familiar. Abrange os aspectos passados, presentes e futuros desta personalidade, utilizando certas técnicas como entrevistas e testes.

*Marcus e Sílvia, os pais de Pedro, fizeram contato telefônico com Ana, a psicóloga sugerida pela diretora da escola. Falaram sobre os problemas que o filho estava apresentando na escola e da preocupação com o rendimento escolar, uma vez que o mesmo tinha perdido algumas médias naquele trimestre. Ana, então, convidou para que viessem ao seu consultório, agendando um horário. Os pais perguntaram quem deveria ir a este primeiro encontro e a psicóloga abriu o convite, da seguinte forma: “Venha quem quiser”, deixando que os familiares decidissem.*

Geralmente, a primeira entrevista de um psicodiagnóstico infanto juvenil é agendada para os pais e/ou responsáveis legais, uma vez que o filho é menor de idade e os pais os responsáveis pelos seus cuidados. De acordo com o art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), os adolescentes, aqueles entre 12 anos completos e 18 anos, podem ser atendidos sozinhos, caso desejem, se reconhecida sua autonomia e individualidade pelo profissional, garantindo o direito ao sigilo das informações obtidas durante o atendimento, e resguardadas as situações previstas em lei. No entanto, o psicólogo deve ter a abertura para convidar quem quiser vir à primeira consulta e deixar à família, a decisão de quem virá. Isso ajuda a verificar como se colocam diante da problemática do filho e qual a relação existente entre eles, o que é compartilhado, o que é escondido e o que é negado. Diante do filho, os pais falam do motivo manifesto ou do latente? Como os pais lidam com a problemática frente aos outros filhos? Essas são algumas questões que podem ser verificadas.

Na Psicologia é considerado sintoma manifesto aquele vivido pelo paciente e que mobiliza ao próprio ou a terceiros, como os familiares, profissionais, parentes e amigos a procurarem ajuda. Nas entrevistas iniciais muitas vezes são trazidos os sintomas manifestos por serem menos ansiógenos. O sintoma latente, por sua vez, é o verdadeiro motivo da consulta, o sintoma mais profundo, mais sério e mais relevante. Normalmente é aquele que o paciente (ou os pais) dissocia, adia ou evita falar (ARZENO, 1995).

*No dia marcado compareceram o pai, a mãe e o Pedro. Chegaram atrasados.*

*Os pais apresentavam-se nervosos. Pediram desculpas e na recepção já estavam falando dos problemas que os levaram a marcar o atendimento. A psicóloga interrompe e os convida a entrarem para uma conversa mais reservada. Eles questionam se vão juntos ou separados ou se a criança fica sozinha. Ana informa que eles devem decidir de acordo com o que acharem melhor. O pai sugere que a mãe entre e que ele fique olhando o filho. Assim é feito.*

*No primeiro contato, a mãe fala da conversa com a diretora da instituição de ensino, das preocupações sobre o que foi apontado, que não concorda com as observações feitas e que em casa Pedro é diferente. Sílvia fala que o filho é uma pessoa de gênio difícil e que problemas aparecem somente na escola. Ela pergunta sobre o que é a avaliação e como o filho será observado, demonstrando preocupação em relação ao resultado e o que será descoberto neste processo. Traz que não sabe se o filho pode ter algo realmente ou se a instituição está sendo exigente, pois o filho não acompanha os colegas.*

*Sílvia diz que o filho sempre foi de poucos amigos e que sabe que Pedro precisa crescer. Sabe que tem que deixar ele brincar mais, sair mais, mas tem medo de que ele se machuque ou não saiba lidar com conflitos com os coleguinhas de sala. Justifica que as dificuldades observadas pela escola são pequenas e que talvez seja mais uma questão da escola, que cobra em excesso.*

*Ana esclarece sobre o procedimento da avaliação, suas etapas e que necessita conhecer a família para auxiliá-los na compreensão do que tem acontecido com Pedro. Após esta primeira entrevista, Ana agenda uma entrevista somente com os pais, sem a presença do filho.*

O processo avaliativo é composto por várias etapas a serem seguidas pelo psicólogo. Arzeno (1995), como outros estudiosos no assunto, propõe que inicialmente sejam levantadas as queixas iniciais, os motivos da demanda. Deve-se conhecer bem o contexto do paciente e sua família, levantando dados de natureza social, médica e escolar, entre outros. O psicólogo deve colher dados de história clínica e pessoal do ponto de vista psicopatológico e dinâmico, assim como fazer o exame do estado mental. Partindo destes conhecimentos básicos, deve-se levantar hipóteses sobre o caso para estabelecer o plano de avaliação, ou seja, a bateria de técnicas para avaliação da criança ou adolescente, para levantar dados qualitativos e quantitativos. Uma vez aplicados, testes e técnicas, cabe ao profissional selecionar, organizar e integrar todos os dados significativos. Finalizando o processo, chega o momento de comunicar os resultados, propondo soluções, esclarecendo dúvidas diagnósticas e fazendo encaminhamentos, quando for o caso. Um laudo psicológico deve ser cuidadosamente elaborado (CFP, 2019) e enviado ao solicitante da avaliação.

A presença de mãe e pai é indispensável nas entrevistas posteriores, exceto em situações especiais, seja por motivo de doença, viagem, ou outro impedimento justificado. A ausência de um deles pode colocá-lo no lugar de "bode expiatório" ou terceiro excluído. No caso de pais separados, estes podem ir juntos ou separadamente, conforme desejarem. Os pais separados podem comparecer à

entrevista com seus novos companheiros, afinal a criança convive com as duas realidades (OCAMPO; ARZENO, 2001).

*Ao entrevistar o casal, Ana ouve sobre a história da família, como se organizam diariamente e como o filho se comporta em casa. Faz questionamentos sobre a conduta de Pedro em diversos espaços e como ambos lidam com conflitos e desobediência da criança. Ana conduz a entrevista tendo em mãos algumas perguntas e constrói juntamente com os pais a visão de ambos sobre a demanda da escola. Observa opiniões distintas sobre Pedro, onde a mãe o descreve como uma criança difícil, que necessita de um jeitinho para lidar, mas que não considera nada de mais, pois em sua infância também foi uma criança geniosa. O pai observa que o filho não tem muita atenção, precisa perguntar algumas vezes para ser respondido e que fica frustrado com facilidade quando não consegue executar coisas simples do cotidiano de forma correta. A psicóloga nota certa irritabilidade de ambos ao discordarem entre si, principalmente quando questionados sobre como lidam com as orientações e possíveis intervenções que precisam fazer com o filho.*

Rigoni e Sá (2016) discorrem que para que o psicólogo tenha clareza do que deverá ser investigado, bem como para que tenha dados suficientes para construir a história de vida do avaliando, podem ser realizadas quantas entrevistas forem necessárias. Para Reppold e Serafini (2010), nas entrevistas iniciais é preciso ter como objetivo a investigação da queixa ou do problema trazido para avaliação coletando, assim, o maior número de informações que possam auxiliar no entendimento de como esse problema se manifesta e tudo mais que o cerca. Acrescenta ainda que se deve avaliar qual é a realidade atual do paciente, levantando qual tipo de suporte (social, familiar etc.) ele tem para lidar com o problema apresentado.

Nesta primeira etapa é necessário que o avaliador tenha consciência da importância da condução dos contatos iniciais com a família e com a criança, pois é a partir destes que o mesmo montará o raciocínio e a continuidade do processo. As informações coletadas até aqui e as observações feitas nortearão a montagem do plano avaliativo.

*Ana informa aos pais que será importante um contato com a instituição de ensino e com a criança para que o pedido de avaliação seja compreendido. Na primeira sessão, Pedro mostra-se de poucas palavras, não aceita muito contato visual, responde às perguntas de forma monossilábica. Para adentrar a sala necessitou ser repreendido pela mãe de que não ganharia o que foi combinado após o atendimento. Ana apresentou diversificados elementos lúdicos para incentivá-lo a falar, mas o mesmo apresentou-se arredo e desconfiado. Pedro observa a sala e os elementos que a compõem. Dentre as diversas tentativas de diálogo, Ana observa que ao falar da escola a postura corporal dele se modifica, demonstrando desconforto e irritabilidade. Neste primeiro contato Ana está atenta ao comportamento de Pedro frente aos estímulos ofertados, as respostas*

*emitidas e inicia a construção do vínculo necessário para continuidade do processo. Estabelece com ele os encontros que terão e que nesses dias ele fará alguns jogos e atividades. Propõe ainda que na próxima sessão ele traga algumas fotos marcantes da sua vida (boas e/ou ruins) para que ela possa conhecê-lo melhor.*

Tavares (2000) enfatiza que a entrevista inicial pode seguir diferentes modelos, podendo ser livre, semiestruturada ou dirigida. As entrevistas realizadas necessitam permitir o avaliador conhecer qual caminho avaliativo será seguido, que informações serão exploradas em outro momento, qual temática não foi contemplada até o momento e qual é o funcionamento da dinâmica familiar, a fim de construir um processo avaliativo exclusivo que abarque as diversas possibilidades e direcione para a melhor condução do caso em questão.

*A partir dos contatos iniciais, Ana organiza o fechamento da primeira etapa do processo avaliativo. Agenda com os pais uma entrevista de anamnese a fim de conhecer a história pgressa do desenvolvimento infantil e social de Pedro e programa-se, então, para fazer contato e visita à escola, visando entender o encaminhamento e cruzar dados sobre o paciente nos diversos espaços e situações. Se prepara também para o atendimento de Pedro com o objetivo de explorar de forma lúdica os apontamentos colhidos nas entrevistas.*

Neste ponto do processo temos três situações em ocorrência simultânea, a visita à escola, a anamnese e a entrevista lúdica ou hora de jogo diagnóstica, demandando de Ana planejamento, expertise e técnica para levantar dados de modo que estas técnicas passem a integrar-se. Tavares (2000) afirma que o resultado de uma entrevista depende largamente da experiência e da habilidade do entrevistador, pois além do domínio da técnica este precisa criar um clima que facilite a interação e a abertura para o exame de questões íntimas e pessoais.

Na entrevista de anamnese, Bandeira e Giacomoni (2016) salientam que é importante coletar dados relativos ao desenvolvimento físico, emocional e social da criança. Bandeira e Silva (2019) postulam que durante a anamnese vamos construindo imagens e percepções sobre o avaliando e que mesmo tendo um papel fundamental no psicodiagnóstico, é importante considerá-la um recurso limitado. É importante lembrar que a entrevista com outros profissionais e instituições pertinentes à avaliação necessita ser informada aos pais, e que este recurso complementa as observações acerca do encaminhamento. As autoras também acrescentam que o psicólogo pode valer-se de fontes complementares que vão desde registros escolares, boletins, à desenhos espontâneos e registros como vídeos e fotos em eventos cotidianos. Enfatizam que é comum encontrar dados e situações divergentes, ficando a cargo do profissional uma escuta acurada e observações qualitativas dos procedimentos realizados. Nesse sentido, Almeida (2004) acrescenta que as entrevistas psicológicas são processos dinâmicos e criativos em que o profissional está livre para explorar diversos pontos

independente do aspecto formal pré estabelecido, permitindo que o psicólogo possa tecer um conjunto de informações que irá propiciar maior profundidade para o processo diagnóstico.

A entrevista necessita trazer elementos que subsidiem o decorrer do processo diagnóstico e que o formato utilizado deve estar alinhado com objetivo e com as características do entrevistado. A entrevista lúdica ou hora do jogo é exemplo claro desse tipo de adaptação, em que o entrevistador utiliza elementos para além do diálogo, para construir a entrevista em questão (ABERASTURY, 1992).

A hora de jogo diagnóstica, segundo Werlang (2000), consiste em oferecer à criança a oportunidade de brincar, como desejar, com todo o material lúdico disponível na sala, esclarecendo sobre o espaço onde poderá brincar, sobre o tempo disponível, sobre os papéis dela e do psicólogo, bem como sobre os objetivos dessa atividade, que possibilitará conhecê-la mais e, assim, poder posteriormente ajudá-la. Efron et al. (1998) destacam ainda que na hora de jogo diagnóstica, as brincadeiras são formas de expressão própria das crianças, assim como a linguagem é para os adultos. Fundamentada num referencial teórico psicodinâmico, é um recurso técnico que o psicólogo utiliza dentro do processo psicodiagnóstico, que tem começo, desenvolvimento e fim em si mesmo, operando como unidade para o conhecimento inicial da criança, devendo interpretá-la como tal, e cujos dados serão ou não confirmados com a testagem.

*Em anamnese, com os pais, foram levantados dados da gravidez, desenvolvimento infantil e histórico médico de Pedro até o momento. Foi explorado por Ana a percepção deles em relação ao filho, além do que cada um observa sobre as facilidades, dificuldades, habilidades, gostos e preferências. Indagou sobre questões rotineiras, brincadeiras e hábitos a fim de conhecer a fundo o que ambos fazem diante das adversidades vivenciadas. Dentre os pontos abordados destacaram-se: desenvolvimento tardio da linguagem se comparado a crianças da mesma idade; dificuldade de compreender pedidos simples; necessidade de que os pais repitam os pedidos realizados; esquecimento; dificuldade de contar a rotina na escola e em lembrar os conteúdos escolares, influenciando no momento de fazer os deveres escolares; instabilidade emocional; agitação em momentos que deveria estar concentrado; relutância em finalizar as tarefas; dificuldade em brincar e interagir com outras crianças; preferência por brincadeiras pouco estruturadas, evitando jogos e situações com muitas regras; e desatenção. Ana observou ainda que a família não possui rotina bem estabelecida, que os pais divergem sobre regras familiares e conduta com Pedro; observa que pontos convergentes estão intimamente relacionados à demonstração de afetividade, atenção, concentração e foco.*

*Na visita à escola, Ana observou o ambiente, os estímulos visuais disponíveis, sondou sobre a rotina da instituição e a filosofia pedagógica adotada. Conversou com a professora e a pedagoga a fim de compreender o encaminhamento e questões do cotidiano escolar. Dentre os pontos mais relevantes, explorou como era a apresentação dos comportamentos arredios e quais marcadores de*

*rendimento escolar observaram. Verificou detalhadamente o que descreviam como comportamento desatento e aéreo, solicitando que as mesmas exemplificassem situações para ter uma melhor compreensão sobre a postura do aluno e dos educadores. Indagou sobre as relações sociais, seu comportamento em atividades grupais, disponibilidade para fazer novos amigos, situações conflituosas com outras crianças e seu comportamento em jogos e atividades mais complexas. Inquiriu ainda sobre as habilidades e potencialidades de Pedro, buscando construir um perfil entre dificuldades e potencialidades apresentadas no percurso escolar até o momento. Ana aproveitou para verificar junto às educadoras atividades, trabalhos e provas atentando-se ao rendimento escolar já citado, podendo assim fazer um paralelo entre Pedro e os colegas da mesma classe, observando marcadores do desenvolvimento escolar infantil além de observar in loco as relações e vínculos estabelecidos com Pedro e sua família.*

As entrevistas, aliadas com as observações, são fontes imprescindíveis de informações que darão base segura ao psicólogo para conhecer o caso avaliado e tomar decisões importantes durante o processo, como a escolha de técnicas que serão utilizadas com a criança. Schelini (2019) aponta que os pais ou responsáveis são as principais fontes de informação sobre o comportamento infantil, mas que fontes complementares como professores, pedagogos, médicos e profissionais em geral (que conhecem o desenvolvimento da criança), além de outros familiares como tios, avós e outras pessoas significativas, tornam a avaliação mais abrangente e completa, por abordar diversos contextos.

*Partindo da informação de que Pedro fica com a avó, Maria, em alguns dias da semana, Ana solicitou aos pais que agendassem um encontro com a mesma. Na entrevista com a avó, explorou a visão dela sobre a família de Pedro e questões culturais, além da conduta comportamental e afetiva do avaliando em sua casa. Maria contou que o neto é calado, tímido, mas muito carinhoso com ela. Ela ajuda nos deveres da escola e assistem televisão juntos no final da tarde. Acrescentou que Pedro às vezes não consegue concentrar nos exercícios, ficando disperso. Reclama da escola, disse não ter amigos, que muitas vezes fica sozinho no recreio e desanimado por não conseguir aprender como os colegas. Quando tem que enfrentar alguma situação mais difícil torna-se instável, ficando nervoso e irritado.*

Neste ponto, Ana possui diversas informações que necessitam ser integradas, levando em consideração as falas, observações e impressões sobre os assuntos abordados, podendo assim fazer levantamentos dos objetivos, justificativas e hipóteses diagnósticas dessa avaliação. É a partir dessas observações que o psicólogo dará continuidade no processo de raciocínio avaliativo. Bandeira et al. (2016) lembram que é a partir dos resultados dos contatos iniciais que vão surgindo perguntas, que o psicólogo tenta entender o contexto vivenciado pelo paciente, o quadro clínico e o que pode estar causando tais sintomas. Schelini (2019) enfatiza que a partir das primeiras entrevistas realizadas, tanto com os pais

quanto com a criança, e de posse das informações que subsidiam a demanda, é possível estabelecer as hipóteses compreensivas e iniciar a escolha das técnicas a serem empregadas no psicodiagnóstico.

*Ana delimita que os sintomas apresentados realmente justificam uma avaliação diagnóstica, uma vez que há a apresentação destes em diversos ambientes. Levanta então questões norteadoras para as hipóteses diagnósticas: há problema de aprendizagem escolar? Transtorno de Atenção? Déficit intelectual? Transtorno de personalidade? As questões de humor estão relacionadas à frustração? Dificuldades escolares têm sua origem em relação a quê?*

*Planeja, então, a bateria de testes e as estratégias, concluindo que iria avaliar: inteligência, atenção, personalidade, habilidades escolares e sociais. Optou por mesclar ferramentas psicométricas e projetivas bebendo em diversas fontes para postular respostas que abrangessem de forma singular e complexa as características do avaliando.*

Ana necessita de conhecimento prévio e capacitação sobre testagem psicológica, a fim de selecionar os melhores instrumentos, levando em consideração as diversas possibilidades. Bandeira et al. (2016) argumentam que na escolha da bateria é fundamental o conhecimento e domínio do psicólogo sobre desenvolvimento humano e psicopatologia. Importante lembrar da consulta ao SATEPSI e a certeza de que os instrumentos selecionados avaliam e abrangem os critérios que irão garantir respostas satisfatórias, com o adendo de que Ana necessita estar preparada para uso técnico e ético destes. As autoras ainda complementam que podem ser acrescentadas à bateria, técnicas e/ou tarefas com o objetivo de compreender melhor o avaliando, desde que estes tenham embasamento teórico, mas que o psicólogo continua sendo o principal instrumento. Ressaltam ainda a importância do aprimoramento constante de predicados éticos, técnicos e interpessoais.

*Entendendo a importância da sequência planejada a fim de tornar o processo menos ansiogênico, Ana mescla a aplicação dos instrumentos com técnicas lúdicas, utilizando do conhecimento prévio do gosto e hábito do paciente. Das técnicas, utiliza desenho livre, desenho da família, desenho-estória, valendo-se ainda de verificar juntamente a Pedro fotos da infância, redes sociais, cadernos atuais e antigos, filmes e livros de sua preferência, utilizando o lúdico, a projeção e a identidade do mesmo para explorar diversos pontos.*

*Com aplicação da bateria e das técnicas Ana passa para a parte em que fará a correção e interpretação dos testes, compilando todos os resultados a fim de responder os questionamentos levantados. Ao final, irá produzir o laudo psicológico contendo os dados relevantes e as respostas pertinentes dessa avaliação.*

As análises envolvem as sínteses e anotações acerca de cada instrumento, seus pontos relevantes e a correlação entre os resultados obtidos e as

observações realizadas. Albornoz (2016) relata que a compilação das informações é fundamental para o psicodiagnóstico, devendo englobar de forma sintetizada todos os momentos vivenciados durante as etapas anteriores, conduzindo a um fechamento que venha abrir novos direcionamentos.

*Ao correlacionar os resultados e os questionamentos levantados, Ana consegue concluir, tanto em aspectos psicométricos e observacionais quanto projetivos, que a avaliação de Pedro se encaminha para um caso de déficit de atenção, sem a presença de indicadores de hiperatividade. Além disso, constrói uma leitura das dificuldades, habilidades e das potencialidades do avaliando permitindo uma compreensão micro e macro do mesmo em diversos aspectos e contextos. Confeccionou o laudo conforme as diretrizes da Resolução vigente do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Explorou o quadro nosológico, afetações sociais, familiares e educacionais, além de atentar-se em apontar habilidades e competências ainda pouco exploradas de Pedro e fazer indicações terapêuticas e encaminhamentos multiprofissionais.*

A Resolução CFP nº 006/2019 - Orientações sobre elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional - (CFP, 2019) esclarece que o laudo psicológico é exclusivamente resultado de um processo de avaliação psicológica e que vem como documento técnico- científico que subsidia decisões relacionadas ao contexto em que surgiu a demanda, pautado em informações técnicas e científicas dos fenômenos psicológicos, considerando condicionantes históricos e sociais da pessoa, grupo ou instituição atendida. Nesse sentido, Albornoz (2016) afirma que o psicodiagnóstico passou a englobar os aspectos psicodinâmicos das relações familiares e sociais além do diagnóstico descritivo e do nível de funcionamento das funções cognitivas. É possível estabelecer que adotar de forma efetiva um raciocínio avaliativo técnico torna-se imprescindível, pois além de subsidiar o processo como um todo, é a partir dele que o laudo será construído de forma objetiva e clara, tornando-se ferramenta descritiva e integrativa da demanda e os achados psicológicos. Guzzo e Pasquali (2011) propõem que a estruturação do laudo pode variar de acordo com o objetivo da avaliação, porém delimitam três grandes partes: a história do indivíduo com o motivo da avaliação, as provas realizadas e seus resultados gerais e a conclusão com indicadores de intervenção. Cunha (2002) argumenta que, para ser cientificamente adequado, é necessário selecionar, organizar e integrar os dados no processo de comunicação. Sugere, na elaboração do laudo, atenção ao conteúdo da mensagem, respeitando a identidade e as características do receptor, isto é, usar terminologia e linguagem adequadas ao seu nível sociocultural, intelectual e emocional. É necessário compreender que a Resolução vem ser norteadora da produção escrita, porém o conteúdo, a essência e o embasamento são de responsabilidade do profissional.

*Ana executou as entrevistas devolutivas com os pais e Pedro separadamente.*

*Colocou-se à disposição da instituição de ensino para esclarecimentos. Com os pais, além da leitura completa e esmiuçada do laudo, trouxe a dimensão do diagnóstico, enfatizando que este é um processo de abertura e conhecimento já que é possível fazer encaminhamentos mais assertivos visando trabalho focal que prioriza Pedro como sujeito protagonista de sua história. Acolheu angústias, incertezas e decepções de ambos frente ao resultado concomitantemente às expectativas, alívio e apreensões. Conversou com os pais sobre os encaminhamentos e indicações terapêuticas, a fim de suscitá-los na busca por melhores condições de saúde mental e conseqüentemente qualidade de vida para Pedro em todos os ambientes.*

*No atendimento devolutivo com Pedro, explicou de forma adaptada à sua compreensão os resultados e quais os próximos passos serão necessários a fim de buscar melhoras efetivas. Trabalhou com ele o acolhimento das angústias e dos medos diante do novo, procurando sempre incentivá-lo a desafiar-se em busca de mais.*

Os cuidados com a devolução começam na escrita do laudo, que deve conter as informações essenciais, que permitam compreensão dos constructos avaliados e o contexto do sujeito. A abordagem adotada na entrevista devolutiva é fundamental para que todos envolvidos no processo diagnóstico compreendam os resultados e as indicações posteriores. A devolução das informações é uma comunicação verbal, discriminada, dosificada entre psicólogo, avaliando, seus pais e outros demandantes, sobre os resultados obtidos no psicodiagnóstico (OCAMPO; ARZENO, 2001). Tanto no laudo, quanto na devolução, é comum apresentar encaminhamentos e sugestões para nortear os passos e procedimentos posteriores, tendo em vista as necessidades do avaliando e o grau de complexidade dos achados, oferecendo ao avaliando e todos os envolvidos um serviço completo, considerando que todo caso avaliado possui suas complexidades.

O caso acima exemplifica de forma sucinta uma situação de psicodiagnóstico que segue os padrões pré-estabelecidos pelas diretrizes, notas técnicas e resoluções do CFP, elucidando de forma didática o passo a passo que o compõe, bem como o raciocínio técnico científico mínimo necessário para garantir uma boa avaliação psicológica. Além das definições bem estruturadas do que é uma avaliação em si, o processo avaliativo possui um leque de opções, que o torna complexo, mas ao mesmo tempo dotado de possibilidades.

É evidente que uma boa avaliação se alicerça no conhecimento técnico-científico do profissional e de sua conduta e condução ética, diminuindo assim a chance de processos e procedimentos errôneos que venham a prejudicar o avaliado. No entanto, demanda que as condutas extrapolem o óbvio, uma vez que cada avaliação é única e vai de encontro a histórias e vivências singulares.

Ao explorarmos aqui a noção de flexibilidade, trazemos a visão de que o psicólogo se coloque como instrumento principal dos processos avaliativos, permitindo-se condutas, técnicas e fazeres psicológicos criativos, leves, adaptativos, compreensivos e humanizados. Neste sentido, faz-se necessário que em cada etapa o profissional consiga ter clareza das necessidades do caso,

colocando o avaliado como ponto central do processo. Isso faz com que as queixas, demandas e sintomas apresentados tornem-se parte e não cerne da avaliação.

Por se tratar de um processo complexo é compreensivo que nem sempre os testes e técnicas disponíveis consigam mensurar o que necessitamos, ficando a cargo do psicólogo valer-se de toda a sua bagagem teórica, originalidade e criatividade para lidar com as adversidades que possam surgir. Sendo assim, fica explícito que o profissional não pode tratar esse processo de forma rígida e engessada, mas ao mesmo tempo, necessita cumprir as diretrizes postuladas teoricamente.

## Referências

ABERASTURY, A. A entrevista inicial com os pais. In: ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança**: teoria e técnica. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 1992.

ALBORNOZ, A. C. G. Devolução das informações do psicodiagnóstico. A entrevista de anamnese. O processo psicodiagnóstico. In: Hutz, C. S. et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ALMEIDA, Nemésio Vieira. A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. **Psic: revista da Vetor Editora**. São Paulo, v. 1, n. 5, p. 34-39. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142004000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000100005) & lng= pt & tlng=pt>. Acesso em: 25 mar. 2022.

ANCONA-LOPEZ, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. (org.). **Diagnóstico psicológico**: a prática clínica. São Paulo: EPU, 1984.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico**: novas contribuições. Porto Alegre: Artmed, 1995.

BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; KRUG, J. S. Psicodiagnóstico: Formação, cuidados éticos, avaliação de demanda e estabelecimento de objetivos. In: C. S. Hutz. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

BRASIL. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. **Diário Oficial da União**. 1990.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP N.º 006/2019**. Orientação sobre elaboração de documentos escritos e produzidos pelo(a) psicólogo no exercício profissional. Brasília, DF: CFP, 2019.

CUNHA, J. A. et al. **Psicodiagnóstico**-V. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

EFRON, A. M. et al. A hora de jogo diagnóstica. In: OCAMPO, M. L. S. de; ARZENO,

M. E. G.; PICCOLO, E. G. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001

GIACOMONI, C.H; BANDEIRA, C. M. Entrevista com pais e demais fontes de informação. In: CLAUDIA Hutz, et al. (Orgs.). **Psicodiagnóstico**. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GUZZO RSL, PASQUALI L. In: PASQUALI, L. (Org.) **Técnicas do exame psicológico – TEP: fundamentos das técnicas psicológicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, (2011).

NORONHA, A. P. P.; REPPOLD, C. T. Considerações sobre a avaliação Psicológica no Brasil. **Psicologia: Ciência E Profissão**, v. 30(spe), p. 192–201, 2010. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/s1414-98932010000500009>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

OCAMPO, M. L. S. de; ARZENO, M. E. G. A entrevista inicial. In: OCAMPO, M. L. S. de; ARZENO, M. E. G; PICCOLO, E. G. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

REPPOLD, C. T.; SERAFINI, A. J. Novas tendências no ensino da avaliação psicológica. **Avaliação Psicológica**. Porto Alegre, v. 2, n. 9, p. 323-329, 2010.

REPPOLD, C. T.; ZANINI, D. S.; NORONHA, A. P. P. O que é avaliação psicológica. In: M. N. Baptista (Org.). **Compêndio de avaliação psicológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

RIGONI, M. dos S.; SÁ, S. D. O processo psicodiagnóstico. In: C. S. Hutz et al. (Orgs.). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: ArtMed, 2016.

SERAFINI, A. J. Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In: C. S. Hutz et al. (orgs.). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016.

SCHELINI, P. W. A Avaliação psicológica infantil. In: M. N. Baptista et al. (org.). **Compêndio de Avaliação Psicológica**. Petrópolis: Vozes, 2019.

SILVA, M. A.; BANDEIRA, D. R.; YATES, D. B. Conceitos e procedimentos de avaliação psicológica e neuropsicológica no CAP-UFRGS. In: D. B. Yates, M. A. Silva, D. R. Bandeira. **Avaliação Psicológica e Desenvolvimento Humano: Casos Clínicos**. São Paulo: Hogrefe, 2019.

TAVARES, M. Entrevista Clínica. In: CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico –V. 5**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2000.

WERLANG, G. B. Entrevista Lúdica. In: CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico –V. 5**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2000.

## **Autores do Capítulo**

### **Marcelo Augusto Resende**

Graduado, Mestre e Doutor em Psicologia pela UFMG. Especialista em Perícia Técnica Consultiva do Judiciário pela FUMEC. Professor de graduação em Psicologia da PUC Minas e pós-graduação na área de avaliação psicológica. Coordenador da pós-graduação em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pelo IEC/PUC MINAS. Foi oficial psicólogo da PMMG com experiência em seleção, atendimento clínico, psicologia hospitalar, perícia, psicodiagnóstico e avaliação para concessão de porte de arma de fogo. Membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. Membro associado do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) e da Sociedade Mineira de Avaliação Psicológica (SAPSI-MG).

### **Geiscislene Marta Martins**

Especialista em Avaliação e Diagnóstico Psicológico (PUC/MG). Pós-Graduanda em Neuropsicologia (FAVENI/ES). Pós-Graduanda em Neuropsicologia e Problemas de Aprendizagem (FAVENI/ES). Membro da Comissão em Orientação em Avaliação Psicológica CRP-MG.

---

# Avaliação psicológica nos processos de seleção em empresas privadas

Christiane Leolina Lara Silva  
Elza Maria Gonçalves Lobosque  
Isabella Pippa Ferreira Freitas  
Akaito Elcino

## Introdução

Trabalhar e pesquisar sobre a Avaliação Psicológica nos processos de seleção é um constante desafio, já que é um dos temas, tanto na área de Avaliação Psicológica (AP), quanto na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), com poucos artigos sobre o assunto e com poucas discussões no âmbito acadêmico.

Ao pesquisar sobre a área da POT é importante considerarmos que, segundo Bastos e Gondim (2010), é a terceira área com mais profissionais de psicologia e a segunda área que oferece melhor remuneração. E ainda, segundo os mesmos autores, é a segunda área mais atrativa e com maiores demandas para os recém-formados.

De acordo com Zanelli (2002), a Psicologia Organizacional possui uma área que insere no campo relativo ao trabalho e tem estreito vínculo com as atividades administrativas e dentre as atividades do psicólogo organizacional, ele cita:

"Estão colocadas entre as atividades do psicólogo, estabelecidas na Lei 4.119, art.13 §1º: realização de diagnóstico psicológico, orientação e mensuração psicológica para processos de seleção profissional, orientação psicopedagógica e soluções de problemas de ajustamento. O que orienta a definição das atividades que o psicólogo pode exercer em organizações, fica claro, é a seleção de pessoal ou o uso de instrumentos psicológicos para avaliar o ajuste do indivíduo ao cargo. Se essa ideia já estava defasada à época da regulamentação, hoje mostra-se em completa obsolência. A circunscrição tradicional da área, além de firmar a imagem do profissional restrito no nível do indivíduo, não comporta a gama de atividades que o psicólogo poderia desenvolver nas organizações. Não se tem a intenção de passar uma ideia da prática rigidamente conformada pela lei" (ZANELLI, 2002, p.30).

Bastos (2003) e Tonetto et al. (2008) usam o termo Psicologia Organizacional e do Trabalho, empregado desde a década de 90, tendo como objetivo contemplar a atual diversidade da área, de modo a propor a existência de dois grandes eixos de fenômenos que envolvem aspectos psicossociais: as organizações, enquanto ferramenta social formadora de coletivos humanos, e o trabalho enquanto atividade básica do ser humano, sendo o reprodutor de sua própria existência e da sociedade.

Outra característica da atuação do psicólogo é que, independentemente da área que atua, a aplicação de testes psicológicos e o psicodiagnóstico é uma das

atividades mais frequentes, com exceção para os psicólogos que atua em ONGS. (BASTOS; GONDIM, 2010).

Em relação à produção científica, segundo dados encontrados e divulgados através de artigos científicos, tanto Andrade e Frossard (2013), Borges-Andrade e Pagotto (2010) e Meneses Coelho Jr., Ferreira, Paschoal e Silva Filho (2014) o tema relacionado a recrutamento e seleção é o que aparece em menor frequência em publicações científicas. Contudo, há um aumento das produções relacionadas a ferramentas de avaliação, de diagnóstico e de intervenção no âmbito da gestão e, há indícios de poucos estudos longitudinais que diz respeito a processos dinâmicos relacionados ao mundo do trabalho e das organizações (GONDIM; ANDRADE; BASTOS, 2018).

Assim, pelas pesquisas apresentadas observa-se a importância da área da POT para os psicólogos (as), contudo, as pesquisas relacionadas a atividade de seleção de pessoal são escassas, o que ocasiona pouco suporte a esses profissionais na sua atuação dentro das empresas/indústrias.

Em 2020 foi lançado o Livro Avaliação Psicológica no contexto organizacional e do trabalho, dos organizadores Hutz, Bandeira, Trentini e Vazques. O livro é composto de 15 capítulos sobre temas diversos, sendo o primeiro específico que trabalha a área de avaliação psicológica com a área de psicologia organizacional.

### **Processo de Seleção**

O processo de recrutamento e seleção de pessoas está inserido no subsistema de provisão, como uma atividade da administração de Recursos Humanos (CHIAVENATO, 2009), e é muito comum a presença do psicólogo nessa atividade, devido ao uso de testes psicológicos utilizados na seleção de pessoal.

Segundo Chiavenato (2009), a seleção de recursos humanos é a escolha entre os candidatos recrutados, aqueles com o perfil mais adequado ao cargo, com a finalidade de manter ou aumentar a eficiência e o desempenho do pessoal, e ainda a eficácia da organização.

De acordo com Ivancevich (2011, p. 214) seleção é “o processo por meio do qual a organização escolhe, com base em uma relação de candidatas, aquele ou aqueles que atendem melhor aos critérios de seleção para preencher as posições disponíveis, levando em conta as condições ambientais do momento”.

Ambos os autores consideram a seleção como um processo de escolha de candidatas com critérios necessários para o preenchimento de uma vaga. Para Chiavenato (2009) e Ivancevich (2011), a seleção está relacionada ao desempenho. Esse desempenho vai além da quantificação dos resultados, mas compreende, também, a qualidade dos resultados, índice de absenteísmo, grau de satisfação e desenvolvimento profissional do funcionário (IVANCEVICH, 2011).

Segundo Queiroga (2019) o processo seletivo está relacionado à prática de selecionar pessoas, através de procedimentos sistemáticos, com a finalidade de identificar os candidatas com o perfil mais adequado para o desempenho satisfatório nas organizações.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), a partir da Resolução 002/2016 que regulamenta a Avaliação Psicológica em Concurso Público e processos seletivos de natureza pública e privada e revoga a Resolução CFP Nº 001/2002, em seu artigo primeiro ressalta:

“A avaliação psicológica para fins de seleção de candidatas (os) é um processo sistemático, de levantamento e síntese de informações, com base em procedimentos científicos que permitem identificar aspectos psicológicos da (o) candidata (o) compatíveis com o desempenho das atividades e profissiografia do cargo.”

A Resolução 002/2016 (CFP, 2016) traz diretrizes ao profissional de psicologia, sobre o uso dos testes psicológicos, questões éticas da avaliação psicológica em processos de seleção, bem como questões sobre a entrevista devolutiva.

De acordo com Queiroga e Gondim (2020), deve-se atentar ao planejamento do processo seletivo para evitar injustiças por erros de procedimentos e de inadequação de instrumentos de avaliação. Os mesmos autores alertam que a seleção é um processo de avaliação que utiliza de ferramentas para conhecer as capacidades dos candidatos. E uma das ferramentas utilizadas é o uso dos testes psicológicos.

### **O Perfil Profissiográfico**

A resolução CFP n.º 002/2016 que Regulamenta a Avaliação Psicológica em Concurso Público e processos seletivos de natureza pública e privada e revoga a Resolução CFP Nº 001/2002, no inciso I e II do Art. 2º dispõe:

“Art. 2º - Para alcançar os objetivos referidos no artigo anterior, o (a) psicólogo (a) deverá:  
I - Selecionar métodos e técnicas psicológicas com base nos estudos científicos, que contemplem as atribuições e responsabilidades dos cargos, incluindo a descrição detalhada das atividades e profissiografia do cargo, identificação dos construtos psicológicos necessários e identificação de características restritivas e/ou impeditivas para o desempenho no cargo;  
II - À luz dos resultados de cada instrumento, proceder à análise conjunta destes de forma dinâmica, a fim de relacioná-los à profissiográfica do cargo, às características necessárias e aos fatores restritivos e/ou impeditivos para o desempenho do cargo; [...]”

Para o psicólogo(a) que trabalha, ou tem interesse em trabalhar, com seleção de pessoal é fundamental que a empresa tenha e forneça o perfil profissiográfico do cargo, pois é a partir dele que será possível um planejamento do processo de seleção.

Contudo, não somente o perfil profissiográfico é importante, deve-se considerar, também, o contexto organizacional, como a cultura da empresa, o clima organizacional, a gestão, o trabalho em equipe e outros fatores necessários para a adaptação. Realizar um processo de seleção vai além da escolha dos instrumentos e técnica adequadas, mas o conhecimento da organização para

que o novo funcionário se adapte melhor a empresa, e consequentemente seu desempenho seja favorável, como também, é primordial que traga a ele uma satisfação profissional e pessoal, preservando sua saúde mental e física.

No início de 2022 o CFP publica a Resolução nº 2, de 21 de janeiro de 2022, que regulamenta normas e procedimentos para a avaliação psicossocial no contexto da saúde e segurança do trabalhador, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato:

“O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, resolve: Art. 1º Regular o trabalho da psicóloga e do psicólogo na realização da avaliação psicossocial, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato, com vistas a promover a segurança e a saúde dos trabalhadores e das pessoas envolvidas no processo das atividades laborativas. § 1º Para efeito desta Resolução, a avaliação psicossocial conduzida pela psicóloga e pelo psicólogo, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato, é definida como um processo de investigação e análise de características psicológicas, do trabalho e do ambiente organizacional que influenciam ou interferem negativamente na saúde psicológica, na integridade do trabalhador e na sua capacidade de realização da atividade laboral. § 2º A avaliação psicossocial, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato, será realizada em exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, em consonância com as normas do Conselho Federal de Psicologia e demais normas técnicas nacionais e internacionais que abordam o assunto.[...]”

Constata-se a crescente necessidade de profissionais de psicologia capacitados e orientados para desenvolverem os processos de seleção e exames admissionais.

### **Testes Psicológicos em Processo de Seleção**

Os testes psicológicos são instrumentos utilizados na avaliação psicológica e, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018), fazem parte das fontes fundamentais de informação, que o psicólogo(a) baseará a sua tomada de decisão, além, das entrevistas psicológicas, anamnese, protocolos ou registros de observação (Resolução nº 31/2022, CFP, 2022).

Os testes psicológicos devem estar favoráveis pelo CFP e é considerada falta ética, caso o psicólogo(a) utilize de testes psicológicos com parecer desfavorável ou que constem na lista de não avaliados no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), salvo os casos de pesquisas (CFP, Código de Ética Profissional da Psicologia, art. 2, alínea “f”, 2005).

Segundo o CFP (2022) “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” (CFP, art.7, 2022).

Para Urbina (2007) “os testes psicológicos são amostras de comportamento. Tudo o mais se baseia em inferências” (p.12). Ou seja, através dos testes psicológicos pode-se descrever comportamentos, porém, como já citado anteriormente, baseado em estudos científicos e por meio de um processo normatizado.

Em agosto de 2020 o site do SATEPSI, constava 154 testes favoráveis. O site destaca os autores, editora, construto, público-alvo, idade da amostra de normatização, formas de aplicação e correção, data aprovação, prazo dos estudos de normatização e prazo dos estudos de validade, ficando ao cargo do psicólogo a decisão de qual teste usar.

Conforme Queiroga e Gondim (2020) existem vários testes que são utilizados na área da POT, principalmente na área de seleção e avaliação de desempenho, entretanto, é necessária cautela na escolha do instrumento. Por isso, da importância de o psicólogo conhecer a Psicometria, pelo menos os princípios básicos, tendo condições de entender o que está nos manuais e poder avaliar o quanto pode ou não pode confiar no resultado do teste.

O uso de testes psicológicos para processo de seleção, inicia-se com a entrada dos Estados Unidos na Primeira Guerra Mundial em 1917, com a necessidade de desenvolver um teste de inteligência para ajudar na alocação de pessoal de forma rápida. Assim, surgiu o Army Alpha, que foi administrado para mais de um milhão de recrutas. Logo, após foi seguido pelo Army Beta, que diferentemente do Army Alpha, poderia ser usado em recrutas analfabetos ou que não falasse inglês (URBINA, 2007).

Contudo, pela necessidade de rapidez, por causa da Primeira Guerra Mundial, houve erros de testagem, como conclusões injustificáveis, principalmente devido as grandes quantidades de dados que se acumularam rapidamente.

Algumas consequências negativas do modo como o programa de testagem militar e outros esforços de testagem em massa daquela época foram implementados, prejudicaram quase irreversivelmente a reputação da testagem psicológica. Mesmo assim, por meio dos erros cometidos no início da história da testagem moderna, houve um grande aprendizado que mais tarde serviu para a correção e o aperfeiçoamento das práticas na área (URBINA, 2007, p.24).

Foi através do *Army Alpha*, que motivou o interesse no desenvolvimento de testes com o objetivo de selecionar trabalhadores. Conforme Urbina (2007), os estudos adotavam procedimentos como: identificar as habilidades necessárias para um determinado papel ocupacional por meio de uma análise do trabalho, administrar testes elaborados para avaliar a aptidão e correlacionar os resultados dos testes e mensurações do desempenho no trabalho.

Assim, a partir da década de 1920 os psicólogos desenvolveram instrumentos para selecionar estagiários em diversos campos, como na música e no trabalho mecânico, e ampliou-se o uso do teste em processos de seleção de pessoal

(URBINA, 2007).

Sendo assim, através da testagem em militares que os testes se popularizaram e houve a introdução dos testes de aplicação coletiva. A partir do fim da guerra tanto a indústria, como outras instituições iniciam o uso abundante dos testes (PASQUALI, 2016).

Foi em 1947, com a criação do Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP), no Rio de Janeiro, que tinha como objetivo realizar a seleção de pessoas, a partir dos resultados dos testes psicológicos, e tinha como coordenador, durante 17 anos, o psicólogo Emílio Myray Lopez, é que houve uma intensificação da criação e publicação de testes usados, também, na área de seleção (WECHESLER, et al., 2019).

Na década de 40, também destacam-se os centros de pesquisa na área do trabalho, o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – Senai, em 1942, e Serviço de Aprendizagem Comercial – Senac, em 1946, interessados na construção de testes para a realidade do Brasil (PASQUALI, 2016).

Entretanto, no Brasil, após a segunda guerra mundial, houve um descrédito em relação aos testes, principalmente por não serem devidamente estudados e validados para nossa realidade (FAIAD et al., 2019). O crescimento do humanismo e as críticas ao positivismo e suas manifestações, faz com que os testes psicológicos caiam em descrédito e na banalização, sentida, nos cursos de psicologia com a resistência aos conteúdos relacionados às medidas psicológicas, falta de pesquisas e preparo de docentes e profissionais da área de avaliação psicológica (PASQUALI, 2016).

Vale ressaltar que, no final do século XX, a testagem psicológica era entendida como o próprio processo de avaliação psicológica, diferentemente, do que é considerado atualmente, como uma técnica que pode estar presente no processo de avaliação psicológica, juntamente com outras como a entrevista e a observação (BUENO; RICARTE, 2017).

O ápice desse descrédito foi uma reportagem no ano de 1992, no Jornal Folha de São Paulo, na seção de Emprego, intitulada “Empresas aposentam os testes psicotécnicos. Na reportagem os testes são mencionados como “dinossauro da psicologia aplicada, e prestes a completar um século de existência” (FOLHA DE SÃO PAULO, 1992). Na mesma reportagem destacam que as empresas já não utilizavam mais os testes em processo de seleção, preferindo outras técnicas como a entrevista, dinâmicas de grupo e provas situacionais por serem mais objetivas. E, também, traz relatos de candidatos, inclusive de uma psicóloga, destacando o desgaste que os testes provocam. A mesma reportagem, mostra três desenhos com dicas aos leitores de como desenhar e o significado dos traços, expondo a correção dos testes. Observa-se a falta de cuidado com a divulgação das informações pertinentes ao uso e correção de testes psicológicos.

Foi a partir dessa reportagem que o CFP criou a Comissão Nacional sobre Testes Psicológicos, com o objetivo de traçar uma política para atender a área dos testes (PASQUALI, 2016). A partir daí, houve a retomada da preocupação com os testes psicológicos e várias ações, como a criação do SATEPSI em 2001,

inauguração de diversos laboratórios, o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação psicológica, através dos programas de pós-graduação no mestrado e doutorados, além da criação e organização de associações científicas (PASQUALI, 2016).

Percebe-se que o uso dos testes em processos de seleção tem um grande peso na história e no desenvolvimento da psicologia, tanto visibilizando para a sociedade a utilidade da psicologia, como foi durante as duas guerras mundiais, como também, mobilizando os profissionais e instituições psicológicas, da importância da profissionalização, fiscalização, pesquisas e aperfeiçoamento, visando a credibilidade da psicologia enquanto ciência, como resposta a falta de credibilidade dos testes.

### **A escolha adequada do teste**

A escolha do teste a ser utilizado no processo seletivo, primeiramente, dependerá do perfil profissiográfico do cargo, como já exposto anteriormente. A escolha dos instrumentos deverá levar em consideração: a) a fundamentação teórica sobre o construto, b) validade, c) precisão, d) normatização e) se está favorável no Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI).

Segundo Primi (2018), outro aspecto muito importante e pouco considerado pelos profissionais de seleção são os estudos de validade de critérios. No caso, da testagem em seleção de pessoal, consiste em mostrar as relações entre os construtos psicológicos medidos pelos testes e os resultados necessários para a avaliação do candidato.

Queiroga e Gondim (2020) afirmam que o psicólogo deve estar preparado para os questionamentos sobre a validade do processo de seleção, e que para isso deve ter noções sobre os procedimentos de construção e validação de instrumentos psicológicos, deixando de ser um mero aplicador de testes.

Ainda não temos pesquisas recentes sobre os principais testes utilizados em seleção de pessoal. Contudo, segundo pesquisa realizada por Reppold et al. (2020), através de um questionário eletrônico, respondido por 668 psicólogos, no período de maio de 2017 a janeiro de 2018, 94,33% responderam fazer uso de testes psicológicos e 10,64% dos respondentes utilizavam testes na atividade de recrutamento e seleção de pessoal. Ainda, segundo a mesma pesquisa, a maior demanda é por testes que avaliam os construtos de personalidade e inteligência, com destaque, também para a avaliação da atenção. Sobre os testes mais utilizados pelos psicólogos em primeiro lugar encontra-se o teste expressivo Palográfico.

### **A desafabilidade social no processo seletivo**

É de conhecimento dos profissionais da área de seleção, que durante a avaliação psicológica o grau de desajustabilidade social é alta. De acordo com Pedregon et al. (2012) a desajustabilidade social diz respeito a demandas culturais e/ou pessoais que enviesam a resposta da pessoa frente a situação de testagem.

Muitos candidatos procuram, antes de participar do processo de seleção, informações que possam ajudá-lo durante a seleção. Procuram tantas informações sobre a empresa, como da vaga e até mesmo dos principais testes que são utilizados. Além disso, é claro, que também existem empresas e profissionais que ajudam os candidatos a se preparar para esse momento.

Dessa forma, o profissional de psicologia responsável pelo processo de seleção deverá atentar-se a desejabilidade social, tanto na entrevista como na dinâmica de grupo e na aplicação de testes. Vale ressaltar que ainda não são conhecidos modos de eliminar completamente esse fenômeno (CARVALHO; AMBIEL, 2017), mas com o domínio das ferramentas a serem utilizadas, domínio da aplicação e correção dos instrumentos psicológicos e capacitação dos profissionais, espera-se uma postura mais crítica no processo de avaliação psicológica.

### Considerações Finais

O processo seletivo requer uma avaliação criteriosa, que se inicia antes mesmo da abertura da vaga, com o levantamento do perfil profissiográfico, o conhecimento prévio da cultura e clima organizacional, da liderança, da organização do trabalho e da equipe de trabalho.

É um erro grotesco limitar a seleção apenas a aplicação de testes psicológicos e entrevistas. É um processo que tem como etapa, a avaliação psicológica, e que se utiliza como instrumento, também, os testes psicológicos.

É necessário ressaltar a dinamicidade do processo de seleção sendo assim, para maior credibilidade, transparência e confiabilidade, o profissional deverá dominar as técnicas que irá utilizar, e principalmente atentar-se para uma postura ética e crítica a cada seleção, consciente que é um processo que envolve tomada de decisão, assim, envolve expectativas de candidatos ansiosos por uma vaga no mercado de trabalho.

Consta-se que temos muito desafios à frente, com estudos mais robustos em relação ao valor preditivo das ferramentas, utilizadas nesse processo como já salienta Queiroga (2020), artigos e livros específicos sobre o tema, com uma abordagem da psicologia.

### Referências

CARVALHO, L. F; AMBIEL, R. A. M. Critérios para escolha de testes psicológicos. In: LINS, Manuela Ramos Caldas, BORSA, Juliane Callegaro (orgs). **Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos** Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. 3ª edição . São Paulo: Elsevier, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem faz a psicologia brasileira?** um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho: volume II: formação e inserção no mundo do trabalho [recurso

eletrônico] / Conselho Federal de Psicologia. — 1. ed.— Brasília, DF: CFP, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 31**, de 15 de dezembro de 2022. 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 a Resolução CFP nº 09/2018. Brasília, DF: CFP, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº2**, de 21 de janeiro de 2022. Regulamenta normas e procedimentos para a avaliação psicossocial no contexto da saúde e segurança do trabalhador, em atendimento às normas regulamentadoras emitidas pela Secretaria de Trabalho do Ministério da Economia ou órgão correlato. Brasília, DF: CFP, 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 002**, de 21 de janeiro de 2016. Regulamenta a Avaliação Psicológica em Concurso Público e processos seletivos de natureza pública e privada e revoga a Resolução CFP Nº 001/2002. Brasília, DF: CFP, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **SATEPSI** – lista completa de testes. Brasília: CFP, 2020. Disponível em [https://satepsi.cfp.org.br/lista\\_teste\\_completa.cfm&gt;](https://satepsi.cfp.org.br/lista_teste_completa.cfm&gt;). Acesso em: 21 ago. 2020.

GONDIM, S. M. G.; BASTOS, A. V. B.; PEIXOTO, L. S. A. Áreas de atuação, atividades e abordagens teóricas do psicólogo brasileiro. In: GONDIM, S. M. G.; BASTOS, A. V. B. (orgs) **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Vale do Paraíba: Artmed, 2010.

IVANCEVICH, JOHN M. ; CUCCIO Suely Sonoe. **Gestão de Recursos Humanos**. 10ª edição. São Paulo: AMGH, 2011.

HELOANI, R.; MACÊDO, K. B.; CASSIOLATO, R. O exercício da profissão características gerais da inserção profissional do psicólogo. In: GONDIM, S. M. G.; BASTOS, A. V. B. (orgs). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Vale do Paraíba: Artmed, 2010

MALVEZZI, S.; SOUZA, J. A. J.; ZANELLI, J. C. Inserção no mercado de trabalho os psicólogos recém-formados In: GONDIM, S. M. G.; BASTOS, A. V. B. (orgs). **O trabalho do psicólogo no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PASQUALI, Luiz. **Técnicas de Exame psicológico** - TEP: os fundamentos. São Paulo: Vetor, 2016.

PEDREGON, C. A. et al. Social desirability, personality questionnaires and the “better than average” effect. **Personality and Individual Differences**. London, v. 2, n. 52, p. 213-217, 2012.

REPPOLD, C. T. et al. Perfil dos Psicólogos Brasileiros que Utilizam Testes Psicológicos: Áreas em Instrumentos Utilizados. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Disponível em: <<https://search.scielo.org/?lang=pt&q=au:Reppold,%20Caroline%20Tozzi>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

URBINA, Susana. **Fundamentos da Testagem Psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZANELLI, José Carlos. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

## **Autores do Capítulo**

### **Christiane Leolina Lara Silva**

Mestre em psicologia, pós-graduada em gestão de pessoas e Neuropsicologia, especialista em Avaliação Psicológica e Psicologia Organizacional e do Trabalho. Atua há mais de 25 anos na área de avaliação psicológica e experiência de 15 anos como docente. Membro da diretoria da Sociedade de Avaliação Psicológica de Minas Gerais (SAPSI-MG), membro da comissão de orientação em avaliação psicológica do CRP-MG e diretora da Educar Psicologia.

### **Elza Maria Gonçalves Lobosque**

Graduada em Psicologia e Pedagogia. Mestre em Avaliação Psicológica. Especialista em Avaliação Psicológica e em Psicologia do Tráfego pelo CRP-MG. Conselheira da XVI Plenária, Coordenadora da Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica, Coordenadora da Comissão de Análise para concessão do Título profissional de especialista CRP-MG/Sede, Membro da COE/CRP-MG, Coordenadora da COMORG/MG, Conselheira referência na Comissão de POT, Tráfego, Avaliação Psicológica, Neuropsicologia, TI, Gestão de Pessoas e Comissão de Apoio às Comissões. Docente e Supervisora de estágio. Coordenadora e docente da pós-graduação em Avaliação Psicológica/Escolar IESPE, Avaliadora psicológica credenciada pela Polícia Federal. Consultora de RH. Membro da Comissão Científica do CONAP. Diretora de Comunicação da ABRAPSIT, Membro IBAP, ASBRO, SAPSI.

### **Isabella Pippa Ferreira Freitas**

Graduada em Psicologia (Estácio), especialista em Avaliação Psicológica (IESPE), Especialista em Psicologia Cognitiva comportamental (DOM ALBERTO/SC), Especialista em Psicologia Clínica (DOM ALBERTO/SC), Especialista em Psicologia Hospitalar (DOM ALBERTO/SC), MBA em Saúde (Estácio), Especialista em Assistência oncológica (Sabin Ensino e Pesquisa), Coordenadora da Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica na subseleção sudeste do CRP-MG, Membro da Comissão de Avaliação Psicológica CRP-MG, Membro da Comissão de Direitos Humanos CRP-MG.

---

**Akauto Elcino Moreira Teixeira**

Psicólogo, especialista em Avaliação e Diagnóstico psicológico. Mestre em Ensino pela PUC- Minas. Docente da área de avaliação psicológica da Faculdade de Ciências da Vida (FCV). Coordenador do GT em Neuropsicologia do CRP-MG. Membro da Comissão de Avaliação Psicológica CRP-MG. Possui experiência em Avaliação Psicológica, Neuropsicológica, atendimento clínico, consultoria e supervisão profissional.

---

# Avaliação psicológica em contextos multiprofissionais: implicações técnicas e éticas

Geiscislene Marta Martins  
Isabella Pippa Ferreira Freitas

## Introdução

É de extrema importância reconhecermos a diversidade que configura o exercício da profissão e acrescente a inserção do psicólogo em contextos institucionais e em equipes multiprofissionais. Ser psicólogo(a) implica que além da formação acadêmica o profissional consiga articular conhecimentos, técnicas e práticas advindas da ciência psicológica pautadas no código de ética e nas resoluções que regulamentam a profissão. Ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Código de Ética Profissional do Psicólogo, 2005).

Podemos citar os processos mais conhecidos que trazem a avaliação psicológica como referência atrelado às práticas tradicionais como o contexto clínico, psicodiagnóstico, porte de arma, obtenção de Carteira Nacional de Habilitação e outros. Fato é que a avaliação psicológica está inserida em nosso cotidiano de diversas formas, em grupos, instituições e está cada vez mais presente em inúmeros contextos, fazendo com que o psicólogo possa construir e contribuir com as mais infinitas possibilidades, sendo de responsabilidade do profissional garantir qualidade, ética e técnica no serviço prestado, articulando o trabalho psicológico em consonância com demais profissionais e áreas de conhecimento conforme necessário.

Com a crescente participação do psicólogo nos diversos espaços é necessário ampliarmos discussões e estudos acerca das possibilidades de trabalho e suas respectivas facilidades e dificuldades em diversos aspectos, principalmente em relação à avaliação psicológica uma vez que esta é munida, e é pautada em praxis exclusivas. Devemos garantir que essa expansão do trabalho do psicólogo respeite as diversas dimensões do fazer psicológico tanto do ponto de vista teórico e metodológico quanto prático.

A avaliação, como já citado, é um processo transversal que perpassa todas as áreas psicológicas com singularidade, isso nos traz a perspectiva de que é necessário a realização de etapas metodológicas que auxiliem o profissional a responder determinados questionamentos, hipóteses e demandas independente do contexto ou áreas de interlocução implicados no trabalho desenvolvido. Neste sentido, o processo avaliativo precisa ser realizado por profissionais capacitados em desenvolver a identificação, observação, evolução e devolução das demandas. É necessário apresentar competência para utilização dos instrumentos e testes

que possam vir a compor esse processo garantindo a realização de um trabalho técnico e ético em todo procedimento.

O trabalho com as múltiplas avaliações psicológicas exige profundo conhecimento e constante preparo do profissional para que este obtenha uma leitura técnica do raciocínio avaliativo, desenvolvendo assim, uma maior compreensão da demanda, construção de um plano distinto que abranja as necessidades do caso ou do avaliado, possibilitando a integração dos dados e informações que culminam numa resposta clara e objetiva da avaliação em questão.

Pensando nesta complexidade, este capítulo traz uma reflexão acerca das condutas éticas e técnicas que permeiam a prática profissional em relação à Avaliação Psicológica (AP) em contextos multiprofissionais visando assim, maior integralidade do serviço ofertado, bem como garantir que a avaliação se torne instrumento fundamental nos mais diversos contextos.

### **O trabalho multiprofissional**

Pensar no trabalho multiprofissional consiste em compreender o conceito e como o psicólogo contribui para esta atividade em diversas frentes de atuação e serviços. O trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade laboral coletiva, que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (PEDUZZI, 1998). Podendo estes serem ou não executados dentro de uma mesma instituição ou espaço, contando com a capacidade de relacionamento interpessoal e articulação prática das atividades desenvolvidas por cada um.

A atividade multiprofissional caracteriza-se por meio da execução de afazeres próprios de sua área profissional, cada agente opera a transformação de um objeto/prestação de serviço em um produto que cumpre a finalidade colocada, desde o início, como intencionalidade daquele trabalho específico (PEDUZZI, 2001). Esta prática em equipe é hoje crescente no atendimento à saúde (BUCHER, 2003), sendo assim é correto afirmar que o trabalho multiprofissional diz dessa interação já a prática desenvolvida pode ser considerada multidisciplinar, interdisciplinar e/ou transdisciplinar:

"As experiências multidisciplinares, interdisciplinares e transdisciplinares apresentam como principal característica comum a aproximação de diferentes disciplinas para a solução de problemas específicos. Na multidisciplinaridade não há síntese metodológica, e sim uma somatória de métodos. De modo diferente, na interdisciplinaridade as metodologias são compartilhadas gerando uma nova disciplina. Já na perspectiva da transdisciplinaridade as metodologias unificadoras são compartilhadas, porém construídas mediante a articulação de métodos oriundos de diversas áreas do conhecimento, podendo gerar novas disciplinas ou permanecer como zonas livres" (DOMINGUES, 2005).

A multidisciplinaridade no campo da saúde coletiva vem sendo utilizada nos sistemas de ensino, estudos e nas práticas dos profissionais de saúde, uma vez que existem diferentes categorias de trabalho. O emprego da prática multiprofissional vem como resposta à fragmentação dos saberes e campos de atuação. Para Roquete et al. (2012) a prática multiprofissional é a racionalidade das ações com forte teor singular e independente de relacionamento entre as disciplinas, cuja intenção é somar múltiplos saberes, porém sem nenhuma forma de conexão e integração.

Já o termo interdisciplinaridade, numa análise livre, é geralmente utilizado como interação entre duas ou mais disciplinas, como método de pesquisa e de ensino, promovendo trocas e interações, desde a simples comunicação das ideias até a integração mútua de conceitos, da epistemologia, da terminologia e dos procedimentos chegando a ser também utilizado como sinônimo de trabalho em equipe em diversos âmbitos. A interdisciplinaridade trata de um nível de associação entre disciplinas em que a cooperação provoca intercâmbios reais, isto é, existe verdadeira reciprocidade no intercâmbio e, conseqüentemente, enriquecimentos mútuos (SANTOMÉ, 1998).

Bem como a transdisciplinaridade, muito mais que um conjunto de saberes, é o reconhecimento de diversas realidades levando em consideração diversos aspectos que extrapolam as metodologias em si. Para Sommerman (2006), a transdisciplinaridade não procura o domínio sobre as várias disciplinas, mas a abertura de todas elas àquilo que as atravessa e as ultrapassa. Desta forma é possível pensarmos que o fazer psicológico permeia todas as esferas citadas, onde o próprio trabalho psicológico parte de uma síntese metodológica em sua essência.

No trabalho multiprofissional é dever do psicólogo estabelecer parâmetros de prática. Fica aqui um questionamento metodológico e ético acerca da prática em avaliação psicológica, é possível falar em avaliação psicológica multidisciplinar e/ou interdisciplinar.

### **Avaliação Psicológica**

A Avaliação Psicológica é umas das áreas elementares da psicologia, pois possibilita o entendimento do funcionamento psíquico e comportamental do indivíduo além de análises quantitativas e qualitativas, através de processos técnicos que visam uma compreensão universal e ao mesmo tempo particular de cada indivíduo. Os processos de avaliações psicológicas buscam fornecer informações importantes e responder demandas específicas em diferentes contextos (PRIMI, 2018). O processo envolve uma sucessão de métodos que precisam estar intimamente correlacionados à demanda apresentada a fim de responder uma pergunta seja ela sobre um possível diagnóstico, uma característica psíquica, funcionamento/constructo/condição/predisposição psicológica gerando compreensão abrangente de aspectos psicológicos de diversas naturezas.

Avaliação Psicológica, enquanto prática e metodologia, é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de

métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução CFP 009/2018 – Das Diretrizes Básicas para a Realização de Avaliação Psicológica no Exercício Profissional da Psicóloga e do Psicólogo).

Para Noronha et al. (2019) a Avaliação psicológica é um campo do conhecimento, com pressupostos teóricos e metodológicos próprios e também uma prática profissional que perpassa diversas áreas da psicologia. Em meio às práticas multiprofissionais ambos enquadres são solicitados e executados, já que toda prática profissional envolve um raciocínio psicológico avaliativo, mas é totalmente distinto de um processo de avaliação psicológica.

É importante destacar que o profissional tem autonomia para decidir a forma e os instrumentos que irá compor este processo, desde que estes sejam reconhecidos cientificamente. Para garantir tal conformidade o Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução CFP 009/2018 - Diretrizes Básicas Para A Realização De Avaliação Psicológica No Exercício Profissional Da Psicóloga E Do Psicólogo) dispõe que obrigatoriamente o psicólogo deve pautar suas decisões e observações em:

"I - Fontes fundamentais:

- 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.

II - 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."

Sendo assim, é exigido que este profissional apresente competência técnica além de ética para execução de um processo avaliativo.

O que difere, então, uma avaliação em contexto multiprofissional das demais? Cada contexto interfere nos tipos de demanda emergentes, acrescidas das particularidades de cada ambiente/ instituição e outros. Desta forma o psicólogo necessita atentar-se à alguns pontos relevantes:

1) *Conhecer e interpretar o contexto a qual está inserido:* Ao conhecer o contexto de trabalho, o profissional identifica facilidades e dificuldades que são impostas não somente pelo caso em questão, mas também pelo próprio ambiente e/ou instituição quando for o caso. Além disso, deve estar atento às regras e códigos de condutas quando inserido em ambientes coletivos e institucionais visando identificar pontos convergentes e divergentes à prática psicológica ponderando possíveis vicissitudes uma vez que, o psicólogo zelarà para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a

psicologia esteja sendo aviltada (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Código de Ética Profissional do Psicólogo, 2005).

2) *Compreender as áreas envolvidas no trabalho multiprofissional desenvolvido*: Para o trabalho multiprofissional efetivo é necessário clareza de suas atribuições e das expectativas concernentes a sua especificidade (ROMANO, 1999). No caso de estarem esclarecidas as atribuições do psicólogo, espera-se que ele seja capaz de se mostrar competente o suficiente para que sua prática seja vista como necessária (CHIATTONE, 2000). Torna-se um diferencial a compreensão das áreas profissionais e suas atuações, uma vez que estes profissionais podem contribuir de diversas formas. Torna-se enriquecedor instruir-se da prática desenvolvida, termos técnicos e possibilidades de intervenções avaliando pontos de interseção entre as áreas.

3) *Usar contexto multiprofissional como fonte de informação e observação que venha a facilitar o processo avaliativo*: O psicólogo deve atuar com autonomia intelectual e visão interdisciplinar, potencializando sua atitude investigativa e reflexiva para o desenvolvimento de uma percepção crítica da realidade diante das demandas com diversidades individuais, grupais e institucionais, sendo capaz de consolidar o conhecimento da Psicologia com padrões de excelência ética, técnica e científica em favor dos direitos humanos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução CFP 009/2018 - Diretrizes Básicas para a Realização de Avaliação Psicológica no Exercício Profissional da Psicóloga e do Psicólogo). Nessa logicidade é estar atento e disponível a possibilidade de construir discussões e observações que venham compor o processo avaliativo sejam elas de forma presencial ou não relativizando toda sua transversalidade e complexidade.

4) *Construir setting que favoreça o avaliando, utilizando ferramentas conforme o necessário não somente por disponibilidade*: Atentar-se para oferecer o melhor serviço visando bem estar e cuidado com o avaliando e sua história. Vale destacar que é vedado ao psicólogo usar como lógica de trabalho os instrumentos disponíveis uma vez que todo processo avaliativo deve ser pautado nas necessidades exclusivas de cada caso e na cientificidade dos instrumentos. O psicólogo deve construir argumentos consistentes da observação de fenômenos psicológicos; empregar referenciais teóricos e técnicos pertinentes em uma visão crítica, autônoma e eficiente; atuar de acordo com os princípios fundamentais dos direitos humanos; promover a relação entre ciência, tecnologia e sociedade; garantir atenção à saúde; respeitar o contexto ecológico, a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos e das coletividades, considerando sua diversidade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução CFP 009/2018 - Diretrizes Básicas para a Realização de Avaliação Psicológica no Exercício Profissional da Psicóloga e do Psicólogo). Para tal, estar atento ao site do SATEPSI, onde são divulgadas informações sobre os testes psicológicos à comunidade e às (aos) psicólogas(os), contendo acesso à lista de testes e instrumentos padronizados que se encontram ou não liberados para uso dos profissionais incluindo os que não são de uso restrito do psicólogo. Inteirar-se ainda das resoluções e orientações gerais e específicas que venham não somente nortear o trabalho bem como propor mudanças ou

alterações específicas.

5) *Garantir sigilo das informações no serviço prestado*: O sigilo profissional está estreitamente associado ao trabalho do psicólogo: O Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005) impõe a questão do sigilo no seu artigo 9º onde é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou ore aplica nos casos de atendimento por equipes multiprofissionais, nos quais a situação de um paciente pode ser examinada em conjunto por profissionais de diferentes especialidades. De acordo com o artigo 6º, do Código de Ética Profissional dos Psicólogos (CFP, 2005) este compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade de quem as recebeu de preservar o sigilo. Espera-se que o psicólogo pondere cada especificidade de sua atuação em uma equipe multiprofissional, assim, é de incumbência do profissional filtrar o conteúdo que será trabalhado garantindo junto aos demais profissionais o caráter confidencial que o próprio trabalho implica.

6) *Estar ciente dos diferentes documentos produzidos em uma avaliação e nos trabalhos que envolva profissionais de outras áreas de conhecimento*: A confecção do documento psicológico deve ser realizada mediante solicitação do usuário do serviço de Psicologia, de seus responsáveis legais, de um profissional específico, das equipes multidisciplinares ou das autoridades, ou ser resultado de um processo de avaliação psicológica (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução CFP 006/2019 - Orientações sobre Elaboração de Documentos Escritos Produzidos Pela(o) Psicóloga(o) no Exercício Profissional). São obrigatórios o conhecimento técnico e a confecção destes documentos conforme o serviço prestado, uma vez que estes resguardam o profissional e todos os envolvidos no trabalho executado. Salienta-se que todo processo de avaliação psicológica deve resultar num laudo que tem sua formatação descrita em resolução. Em seu artigo 12º (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução 006/2019 - Orientações sobre Elaboração de Documentos Escritos Produzidos pela(o) Psicóloga(o) no Exercício Profissional) o Conselho Federal de Psicologia reconhece o relatório multiprofissional como resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em contexto multiprofissional, podendo ser produzido em conjunto com profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos. Vale ressaltar que no mesmo documento fica claro a possibilidade desse documento multiprofissional, mas o laudo resultante de uma avaliação psicológica é exclusivo do psicólogo uma vez que essa prestação de serviço é privativa do profissional de psicologia.

7) *Produção de prontuários*: Entre as exigências do fazer psicológico, está a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, prevista pela Resolução CFP 001/2009 (CFP, 2009) que, em seu artigo 2º, aponta as informações que devem ser registradas no prontuário pelo psicólogo, como: identificação do usuário/instituição; avaliação de demanda e definição dos objetivos do trabalho; registro da evolução dos atendimentos, de modo a permitir o conhecimento do caso e seu acompanhamento, bem como

os procedimentos técnico-científicos adotados; registro de Encaminhamento ou Encerramento; cópia de outros documentos produzidos pelo psicólogo para o usuário/instituição do serviço de psicologia prestado, que deverá ser arquivada, além do registro da data de emissão, finalidade e destinatário). Destaca-se ainda que os documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica deverão ser arquivados em pasta de acesso exclusivo do psicólogo. Lembrando que o prontuário é de responsabilidade do profissional e este pode ser acessado pelo indivíduo, grupo ou instituição ao qual o serviço foi prestado demandando do psicólogo perícia para escolha dos termos, palavras e ações que virão a compor este documento.

8) *Guarda e descarte de documentos*: A Resolução CFP nº 007/2003 - Manual de Elaboração de Documentos Decorrentes de Avaliações Psicológicas (CFP, 2003), determina que os materiais produzidos (impressos e digitalizados) devem ser guardados pelo prazo mínimo de 5 anos, observando-se a responsabilidade por eles, tanto do psicólogo quanto da instituição em que ocorreu a avaliação psicológica. Toda produção realizada dentro do processo avaliativo é exclusiva de uso e manuseio do psicólogo, mas pode sim ser armazenada pela instituição ao qual o psicólogo está inserido. O prazo pode ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial, ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo. Já em caso de extinção de serviço psicológico, o destino dos documentos deverá seguir as orientações definidas no Código de Ética do Psicólogo, ainda sim após o prazo determinado de guarda, é preciso que o psicólogo destrua completamente o material, de forma que não seja possível sua a leitura, visualização e manejo. Ressaltamos que é dever do psicólogo garantir legalidade e integridade documental explicitando à instituição tais informações.

9) *Formação e atuação técnica específica*: A avaliação psicológica independente do contexto, é uma prestação de serviço exclusiva e complexa que demanda do profissional conhecimentos técnicos, éticos e legais que garantam excelência no serviço prestado. A formação do profissional é imprescindível para execução desses processos uma vez que, 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 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Código de Ética do Psicólogo, 2005). Por via de regra todo psicólogo está autorizado a realizar um processo de avaliação psicológica, mas nem todos estão capacitados para tal. O profissional para estar apto a realizar uma avaliação precisará ir além da graduação em psicologia, deverá investir em construir conhecimentos que abrangem desde os conceitos essenciais, fundamentais e históricos aos instrumentos acrescidos ainda das legislações e diretrizes vigentes.

É importante destacar a necessidade de dedicar-se a compreender os instrumentos, testes, inventários e afins que serão utilizados, porém deve-se ter sapiência da integração e construção de todo o processo. Necessita, além de tudo, desenvolver capacidade crítica para reconhecer suas capacidades, habilidades e

dificuldades, permitindo-se enxergar os limites e possibilidades da própria ciência psicológica bem como da avaliação psicológica e de sua expertise.

### **Questões éticas e técnicas no fazer multiprofissional**

Pensar, discutir e estruturar a prática do psicólogo é por essência abordar questionamentos e posicionamentos éticos, isso porque, a ciência psicológica é fundamentada em garantir que as relações entre os profissionais da área, outros profissionais, diferentes áreas saber e a sociedade, ocorram envolvendo valores tais como o respeito, justiça, dignidade e equidade. O código de ética profissional é o documento que vem para compilar, orientar e padronizar um conjunto de normas e condutas a fim de nortear as múltiplas práticas profissionais reconhecendo a importância da conduta do psicólogo. Além disso visa estimular cautela, ponderação e discernimento no fazer psicológico, isso para que o psicólogo possa refletir sobre sua prática, tornando-se consciente da sua responsabilidade, pessoal e coletiva, pelas consequências de suas ações no exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, Resolução 010/2005- Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo). Trazer à tona o questionamento ético é provocar nos profissionais a autorreflexão acerca do exercício de suas atividades, de modo a promover auto - responsabilidade individual, grupal e coletiva.

Ética e técnica são conceitos que se misturam e se fundem na realização das atividades profissionais do psicólogo. Desse modo, podemos dizer que trabalhar de forma técnica e coerente é ético na mesma proporção que ao ser ético o profissional acaba por realizar um trabalho técnico legítimo. Quando se trata de avaliação psicológica este quesito se intensifica, uma vez que avaliação, além de privativa do psicólogo, vem para responder diversas demandas sobre a vida de um indivíduo, grupo ou instituição garantindo ao psicólogo e toda categoria trabalhista um lugar de fala e posicionamentos:

"O atual código de ética (Resolução No 010/2005) é pautado em sete princípios fundamentais que são transversais nas condutas descritas como responsabilidades do psicólogo. Em síntese, os princípios orientam que a conduta ética do psicólogo seja baseada nos direitos humanos universais, ressaltando sua responsabilidade na construção da justiça social em diversos contextos e na dignidade da atuação profissional (Resolução N° 010/2005, p. 07). Além dos princípios, no Código vigente são elencadas 72 condutas que devem ser praticadas pelo psicólogo no exercício da profissão. Dessas, 10 são mais específicas à avaliação psicológica e aparecem nos artigos 1º são deveres fundamentais do psicólogo e no 2º, ao psicólogo é vedado" (CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL, 2005 Apud MUNIZ, 2018).

Neste sentido, ao desempenhar suas atividades pautadas nos princípios norteadores, o profissional garante que suas condutas sejam mais assertivas e concisas, ficando sob sua responsabilidade colocar em prática a articulação teórico-científica e prática.

No que tange o trabalho multiprofissional, acrescenta-se a importância de

saber dialogar diferentes conceitos e técnicas que perpassam as práticas dos profissionais envolvidos. Por fim, pode-se afirmar que essa questão se inicia antes mesmo da graduação e deve ser discutida durante toda carreira do psicólogo envolvendo todos os contextos de atuação, profissionais, sistemas conselho, instituições de ensino/pesquisa e estudantes.

### Considerações finais

Para finalizarmos, após esta breve discussão, podemos observar a complexidade do trabalho do psicólogo, principalmente em contexto e espaços multiprofissionais. Fica claro a importância do senso crítico, auto-observação e do constante aprimoramento do profissional para que este consiga garantir, de forma efetiva, uma prática baseada nos princípios éticos e técnicos. Perceptível também a importância de ampliarmos discussões pragmáticas, metodológicas, teóricas e conceituais uma vez que ainda temos práticas psicológicas associadas ao senso comum, como avaliação psicológica multidisciplinar, e afins, que agora compreende-se impossíveis de serem realizadas por questões metodológicas e legais.

A grosso modo parecem questões simples e corriqueiras porém, quando observamos atentamente, verificamos ainda incongruências que poderiam ser evitadas com adoção de simples gestos e hábitos, tais como: conhecimento prático e profundo dos princípios que norteiam a prática psicológica; entendimento do código de ética profissional para além de um conjunto de regras; compreensão micro e macro do papel do psicólogo na sociedade; reconhecer a avaliação psicológica como prática basilar e estrutural da cientificidade psicológica; empenho por aprimoramento técnico e teórico em diversos níveis; busca e atualização das resoluções e diretrizes publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia. Evidente que essa discussão é inicial e deve estender-se a todos os contextos e abranger a importância da avaliação psicológica, legitimando a essência técnica e ética que perpassa todo processo e raciocínio avaliativo.

Ponto crucial deste capítulo é dialogar sobre a possibilidade da interlocução multiprofissional da avaliação psicológica desde que o profissional compreenda as questões legais, técnicas e éticas que compõem essa prática. Que este consiga articular a prática de avaliação psicológica independente do seu contexto de atuação, assegurando sua exclusividade, integridade e a cientificidade.

### Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Avaliação psicológica**: diretrizes na regulamentação da profissão Brasília: CFP, 2010.

BUCHER, J.S.; J. S. N. F. Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: uma complexidade crescente. In: O. H. Yamamoto;V. V. Gouveia (Orgs.). **Construindo a psicologia brasileira**: desafios da ciência e prática psicológica São Paulo: Casa do

Psicólogo, 2003.

CHIATTONE, H. B. C. A significação da psicologia no contexto hospitalar. In: V. A. Angerami (Org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 010**, de 21 de julho de 2005. Aprova o **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em <[http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo\\_etica.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/codigo_etica.pdf)>. Acesso em: 29 nov. 2020.

DOMINGUES, I. Em busca do método. In: DOMINGUES I. (Org.). **Conhecimento e transdisciplinaridade II: aspectos metodológicos**. Belo Horizonte: UFMG, 2005.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 18, n. 2. 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MACEDO, Paula Costa Mosca. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. **Revista da SBPH**. Ribeirão Preto, v.2, n. 10, p. 33-41. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 29 nov. 2020.

MUNIZ, Monalisa . Ética na Avaliação Psicológica: Velhas Questões, Novas Reflexões. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. v. 38, n. spe. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000209682>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

NORONHA, A. P. P; REPPOLD, C. T.; ZANINI, D. S. O que é avaliação Psicológica? In: BAPTISTA, M. N. et al. **Compêndio de Avaliação Psicológica**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1998. 268 páginas. Tese (Pós-Graduação Em Saúde Coletiva Do Departamento De Medicina Preventiva E Social) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1998.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**. [online], v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Epub 23 jun. 2009. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>>. Acesso em: 7 set. 2021.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São

Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ROQUETE, F. F. et al. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto & contexto – enferm.** Florianópolis, v. 14, n. 3, 2012.

SANTOMÉ, J. T. **Globalização e interdisciplinaridade.** Porto Alegre: Artmed,1998.

SOMMERMAN, A. **Inter ou transdisciplinaridade:** da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulus, 2006.

### **Autores do Capítulo**

#### **Geiscislene Marta Martins**

Especialista em Avaliação e Diagnóstico Psicológico (PUC/MG). Pós Graduanda em Neuropsicologia (FAVENI/ES). Pós Graduanda em Neuropsicologia e Problemas de Aprendizagem (FAVENI/ES). Membro da Comissão em Orientação em Avaliação Psicológica CRP-MG.

#### **Isabella Pippa Ferreira Freitas**

Graduada em Psicologia (Estácio), especialista em Avaliação Psicológica (IESPE), Especialista em Psicologia Cognitiva comportamental (DOM ALBERTO/SC), Especialista em Psicologia Clínica (DOM ALBERTO/SC), Especialista em Psicologia Hospitalar (DOM ALBERTO/SC),Especialista em Assistência Oncológica (Sabin Ensino e Pesquisa) MBA em Saúde (Estácio),Coordenadora da Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica na subsede sudeste do CRP-MG, Membro da Comissão de Avaliação Psicológica CRP-MG, Membro da Comissão de Direitos Humanos CRP-MG.

---

# Avaliação psicológica de condutores que cometeram acidentes de trânsito

Tatiane Dias Bacelar  
Liliane Meire Figueiredo  
Juliane Alves Mendonça

## Introdução

Os acidentes de trânsito vêm preocupando cada vez mais os profissionais de diversas áreas, como do trânsito, da saúde e da segurança pública devido à alta ocorrência de mortalidade, deficiências permanentes, gastos hospitalares e indenizatórios. Atualmente o Brasil possui um dos mais perigosos trânsitos do mundo, ocupando o 4º lugar no ranking mundial com mais mortes no trânsito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2018). O número de mortos em acidentes de trânsito alcançou quase 1,35 milhões de pessoas em 2018.

Neste contexto, a Psicologia do Trânsito, definida como o estudo do comportamento daqueles que estão na via e dos fenômenos psicossociais subjacentes a ele e ao ambiente, se insere na problemática dos acidentes e risco no tráfego, com, entre outras, a tarefa de aferir e intervir sobre as condições psíquicas dos motoristas, seus processos externos e internos, conscientes e inconscientes (SILVA; GUNTHER, 2009). A partir da premissa que algumas características interferem e tornam algumas pessoas mais propensas a se envolverem em acidentes de trânsito, surge a necessidade de elaboração de um processo de habilitação para identificar as pessoas aptas ou inaptas para dirigir (SILVA; GUNTHER, 2009).

Atualmente no Brasil, os psicólogos que trabalham na área da Psicologia do Trânsito atuam prioritariamente com a avaliação psicológica dos candidatos a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) e de condutores de veículos automotores. A avaliação psicológica pode ser definida como um campo técnico científico que utiliza de diferentes métodos e instrumentos de acordo com a especificidade do contexto, como os testes psicológicos e entrevistas que permitam identificar características psicológicas, comportamentais e socioculturais das pessoas avaliadas (CFP, 2018; BEZERRA, de Sales Silva; BRITO, da Silva, 2017). No contexto do trânsito, o processo de avaliação psicológica volta-se para a compreensão das habilidades cognitivas, socioemocionais e características de personalidade da pessoa na condução de veículos automotores (CFP, 2019; BEZERRA et al., 2017).

Na perspectiva de uma atuação profissional pautada na prevenção de comportamentos de risco no trânsito, o profissional deve analisar a associação entre acidentes e infrações de trânsito, considerando que esses são os principais indicadores de segurança e possivelmente são o desfecho principal dos comportamentos de risco avaliados pelos psicólogos (DE CRISTO; ALCHIERI, 2015). Os comportamentos definidos como infrações são aqueles que, tendo em vista seu risco em nível individual, familiar e social, descumprem o Código de Trânsito Brasileiro (CTB) em qualquer um de seus preceitos, como por exemplo dirigir veículo

sem possuir CNH. As infrações têm como penalidade medidas administrativas como multas, suspensão do direito de dirigir, apreensão do veículo, cassação do documento de habilitação e frequência obrigatória em curso de reciclagem. Já os crimes de trânsito, devido a sua gravidade, como por exemplo conduzir veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, se caracterizam como um ato penal podendo ocorrer a detenção do condutor (BRASIL, 2008).

A avaliação psicológica, no contexto do trânsito no Brasil, é obrigatória e atualmente regulamentada pela Resolução 425/2012 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN, 2012), que dispõe sobre os procedimentos necessários para a sua realização e o credenciamento de entidades públicas e privadas, ressaltando que todos os procedimentos deverão seguir as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Nesta perspectiva, o CFP recentemente publicou a Resolução 01/2019 que instituiu normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito, especificando as habilidades mínimas que devem ser avaliadas pelos psicólogos: atenção concentrada, dividida, alternada, memória visual e inteligência; reações e decisões adequadas às situações no trânsito; e impulsividade, ansiedade e agressividade, não podendo estar exacerbadas ou muito diminuídas (CFP, 2019). Dessa forma, busca-se que o condutor demonstre estabilidade entre os aspectos emocionais e psíquicos e capacidade para desempenhar o comportamento seguro no trânsito dentre várias possibilidades.

A respeito da escolha dos métodos e técnicas utilizadas para avaliação dos processos psicológicos, está definido na Resolução 009/2018 do CFP que devem ser utilizados, como fontes fundamentais de informação, testes psicológicos validados e reconhecidos cientificamente, e cujos resultados apresentem relação com o desempenho do testando no contexto prático, valendo-se de certa autonomia, bem como entrevistas e protocolos ou registros de observação de comportamentos obtidos individualmente ou por meio de processo grupal e/ou técnicas de grupo (CFP, 2018). Entretanto, a eficácia da avaliação psicológica no contexto do trânsito tem sido questionada por pesquisadores da área devido aos poucos estudos que contemplam sua relação com o comportamento dos condutores na malha viária do Brasil (MOGNON; RUEDA, 2016; SILVA; ALVES; ROSA, 2015).

Apesar da avaliação psicológica ser um dos requisitos obrigatórios e eliminatórios para a obtenção da CNH no Brasil, há poucas evidências acerca da capacidade preditiva dos instrumentos utilizados para identificar características psicológicas relacionadas a acidentes de trânsito e a comportamentos de risco à condução de veículos automotores, ou estudos sobre a efetividade das técnicas atualmente utilizadas para avaliar os candidatos a CNH e condutores brasileiros (MOGNON; RUEDA, 2016; SILVA; ALVES; ROSA, 2015). Estudos da área encontraram correlações significativas entre impulsividade e comportamentos indesejados no trânsito, como infrações e correr por aventura (JESUÍNO; RUEDA, 2017; RUEDA, 2017). Além disso, constata-se que são encontradas correlações entre características de personalidade e acidentes de trânsito como agressividade, sociabilidade, busca de sensações, tendência de assumir riscos, e tolerância ao

desvio de regras (SANTOS; BOFF; KONFLANZ, 2012). Contudo, há limitações quanto à metodologia e heterogeneidade dos participantes da pesquisa nos poucos estudos abordando o tema no Brasil, sendo necessária a realização de novas pesquisas com maior número amostral (JESUÍNO; RUEDA, 2017; RUEDA, 2017).

Dessa forma, constata-se a necessidade de investigar as características psicossociais do condutor que têm impacto negativo no trânsito para subsidiar o processo de avaliação psicológica neste contexto, com vistas à segurança no contexto do trânsito brasileiro. Assim, o objetivo deste trabalho é investigar as características psicológicas de condutores que cometeram acidentes de trânsito, a partir da avaliação da atenção, personalidade e inteligência.

## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 30 condutores de veículos automotores, sendo 29 do sexo masculino (96,7%), com idade entre 18 a 60 anos ( $M = 29,87$ ;  $DP = 10,48$ ). A escolaridade da amostra foi constituída por ensino médio completo (63,4%), superior completo (33,3%) e ensino fundamental (3,3%). Os participantes foram selecionados por conveniência na Delegacia Especializada de Acidentes de Trânsito (DEAV-MG). Os condutores que se dirigem a esta delegacia o fazem principalmente para registro de ocorrência de acidentes de trânsito e requerimento do ofício de liberação de veículo apreendido. O critério de inclusão foi o envolvimento em acidentes de trânsito e cometimento de infrações e crimes de trânsito.

### Instrumentos

Para identificar as características de atenção, personalidade e inteligência dos condutores que cometeram acidentes de trânsito foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. *Entrevista semiestruturada*: composta por itens em sua maioria de múltipla-escolha utilizada com a finalidade de identificar as características socioeconômicas e emocionais do condutor, o seu comportamento no trânsito, a história pessoal e familiar, bem como condições de saúde.

2. *Teste de Atenção Concentrada (TEACO)*: fornece um tipo de informação que se refere à Atenção Concentrada (AC), que indica a capacidade de uma pessoa em selecionar apenas uma fonte de informação diante de vários estímulos distratores num tempo predeterminados (RUEDA; SISTO, 2009).

3. *Teste de Atenção Dividida (TEADI)*: avalia a capacidade do sujeito em manter o foco em estímulos diferentes na realização de tarefas simultâneas, conservando a atenção na tarefa principal (RUEDA, 2010).

4. *Teste de Atenção Alternada (TEALT)*: avalia a capacidade de o indivíduo alternar a atenção, ou seja, ora focar a atenção num estímulo ora em outro, dentre vários estímulos distratores que se encontram ao redor do estímulo alvo (RUEDA, 2010).

5. *Teste Conciso de Raciocínio (TCR)*: teste não verbal de inteligência que

avalia a capacidade geral do indivíduo de adquirir conhecimento, de pensar de maneira abstrata e de compreender ideias complexas (SISTO, 2006).

6. *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP)*: instrumento que permite avaliar o construto da personalidade a partir das dimensões: Extroversão, que mede a sensação de bem-estar, o nível de energia e a habilidade nas relações interpessoais; Neuroticismo, que afere a instabilidade emocional; Socialização, que refere-se ao modo de relacionar-se com os outros; Abertura, relacionada a tendência de busca por novidades e criatividade; e Realização, que remete à motivação e disciplina na concretização de tarefas (NUNES; HUTZ; NUNES, 2016).

7. *As Pirâmides Coloridas de Pfister*: utilizado com o objetivo de averiguar as tendências expressivas da personalidade, visando a compreensão da dinâmica emocional, habilidades cognitivas e indicativos de transtornos mentais e alcoolistas (VILLEMOR-AMARAL, 2018).

#### Análise de dados

A análise de dados foi realizada com estatísticas descritivas (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) pelo software SPSS 22, em particular de cada um dos instrumentos empregados. Em virtude do grupo amostral pequeno utilizou-se os testes não paramétricos Mann Whitney e teste de Wilcoxon. Para todas as análises considerou-se a significância de  $p < 0,05$ .

#### **Procedimentos**

O presente estudo é parte integrante da pesquisa “Avaliação psicológica de condutores de veículos automotores no contexto de Minas Gerais”, que procurou realizar estudos sobre avaliação psicológica no contexto do trânsito. Para isso, submeteu-se o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado sob o protocolo CAAE n. 84609017.1.0000.5134.

Para classificar a natureza da infração dos condutores entrevistados, atuaram como avaliadores um investigador da Polícia Civil da DEAV-MG e dois agentes de trânsito da Empresa de Transporte e Trânsito de Belo Horizonte (BHTRANS). Foi entregue aos avaliadores uma planilha composta apenas pelo resumo e detalhes do acontecido, sem identificação pessoal. Foi orientado que classificassem as infrações em: leve, média, grave, gravíssima ou crime de trânsito.

Os condutores selecionados, após compreenderem os objetivos do estudo, riscos e benefícios, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O primeiro momento da coleta de dados ocorreu na DEAV-MG, onde houve a realização da entrevista semiestruturada e convite imediato para participar do segundo momento do estudo. No segundo momento houve a aplicação dos demais instrumentos de forma individual realizado na Associação Profissional de Psicologia e Medicina do Trânsito de Minas Gerais (APSIMT-MG). Todo o processo de coleta de dados ocorreu no período de maio de 2018 a janeiro de 2019.

## Resultados

A análise Mann Whitney para dois grupos independentes utilizou como base para a diferenciação dos grupos a gravidade do ato infracional, sendo caracterizados como condutores infratores (60%) e o cometimento de crime de trânsito (40%).

A Tabela 1 apresenta as características dos participantes segundo a categoria da CNH, natureza da infração e horário do acidente.

Tabela 1

### Características dos participantes

	Informação	%
Categoria da CNH	A	15,4
	AB	19,2
	B	61,5
	D	3,8
Natureza da infração	Infração de Trânsito	60
	Crime de trânsito	40
Horário do acidente	Manhã	20
	Tarde	30
	Noite	13,3
	Madrugada	36,7

Acerca da avaliação da personalidade, os resultados mostraram diferenças significativas entre os dois grupos na avaliação dos traços de personalidade, mensurados pela BFP e das características de personalidade descritas pelas Pirâmides Coloridas de Pfister.

Em relação à BFP verificou-se diferenças significativas ( $p < 0.033$ ) entre condutores que cometeram crime de trânsito (mediana = 3,35) e os condutores infratores (mediana = 4,65) na faceta Competência, do traço Realização. Tal faceta descreve a forma como o sujeito demonstra ser ativo na busca dos seus objetivos e o enfrentamento para atingi-los. Assim, os baixos níveis de competência encontrados no grupo de crime de trânsito sugerem inadequada percepção sobre a própria capacidade para realizar as atividades, dificuldade para atingir e persistir rumo aos objetivos, desistindo facilmente, bem como postura evitativa frente a situações complexas do cotidiano (NUNES; HUTZ; NUNES, 2016).

Também na faceta Busca por novidades, do traço Abertura, houve diferenças significativas ( $p < 0,041$ ) para o grupo de condutores que cometeram crime de trânsito (mediana = 4,66) e o grupo de infratores (mediana = 3,58). Tais resultados indicam que os condutores que cometeram crimes de trânsito apresentam maior tendência na busca novidades, ou seja, são pessoas que buscam novas formas de experimentar contextos diferentes, podendo se envolver mais em situações onde

há riscos de resultados indesejados (NUNES; HUTZ; NUNES, 2016).

Ainda sobre o BFP, a respeito da velocidade na condução de veículo automotor, independentemente do tipo de infração cometida, em relação a faceta Vulnerabilidade, do traço Neuroticismo, constatou-se diferenças significativas ( $p < 0,036$ ) em relação aos condutores que relataram nunca dirigir acima do permitido (mediana = 8,5) e os condutores que sempre dirigem acima da velocidade (mediana = 18,0). Tal dado pode ser indicativo de baixa autoestima e insegurança destes condutores, revelando tendência a relatar dependência de pessoas próximas e certa dificuldade ao tomar algumas decisões, mesmo em situações triviais do dia a dia (NUNES; HUTZ; NUNES, 2016).

Em relação à faceta Liberalismo, do traço Abertura à experiência, também verificou-se diferenças significativas ( $p < 0,048$ ) entre os condutores que relataram nunca dirigir acima do permitido (mediana = 7,8) e os condutores que sempre dirigem acima da velocidade (mediana = 19,5), exibindo uma concepção de que muitos valores sociais, éticos e legais podem ser relativizados (NUNES; HUTZ; NUNES, 2016). Pessoas com níveis mais elevados nessa faceta usualmente apresentam uma compreensão de que não existem verdades absolutas ou valores inquestionáveis (NUNES; HUTZ; NUNES, 2016).

Em relação à técnica projetiva Pirâmides coloridas de Pfister constatou-se diferenças significativas ( $p < 0,000$ ) na utilização da cor verde. Os condutores que cometeram crime de trânsito apresentaram menor (mediana = 6,5) na utilização da cor verde, comparados aos condutores infratores (mediana = 16,0). A diminuição significativa desta cor é indicativa de insensibilidade emocional, retraimento social, dificuldade de adaptação ao ambiente (VILLEMOR-AMARAL, 2018).

A posteriori foi realizada comparação do desempenho de cada um dos grupos, por meio do teste de Wilcoxon, tendo como referência os estudos de normatização disponíveis nos manuais técnicos dos instrumentos utilizados no estudo. Apenas com o teste BFP a referida análise não foi realizada, pois este instrumento não apresenta em seu manual técnico dados relativos à medida de tendência central, mediana, necessária a realização deste procedimento. A Tabela 2 apresenta os resultados dos testes de atenção e inteligência.

Tabela 2

**Desempenho nos Testes de Atenção e Inteligência dos Condutores Comparados aos Estudos de Normatização**

Teste	Normatização do manual (Mediana)	Condutores que cometeram infrações (Mediana; p)	Condutores que cometeram crimes de trânsito (Mediana; p)
TEACO	109	(66,00; $p = 0,048$ )	(60,00; $p = 0,015$ )
TEALT	103	(72,00; $p = 0,001$ )	(70,50; $p = 0,004$ )
TEADI	113	(77,00; $p = 0,009$ )	(59,50; $p = 0,023$ )
TCR	14	(10; $p = 0,007$ )	(8; $p = 0,003$ )

valores significativos ( $p < 0.05$ ). TEACO = atenção concentrada; TEALT = atenção alternada; TEADI = atenção dividida; TCR = raciocínio conciso.

Os resultados apontam um desempenho significativamente menor para os condutores infratores, mas principalmente para os condutores que cometeram crime de trânsito em todos os testes de atenção e inteligência. Deste modo, constata-se desempenho inferior na atenção alternada, dividida, concentrada e inteligência geral. Ressalta-se que foi verificada ainda a influência do nível de escolaridade dos participantes no desempenho dos referidos testes, por meio do teste Kruskal-Wallis, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, para os testes de atenção, a saber: TEACO ( $p = 0,254$ ); TEADI ( $p = 0,578$ ); TEALT ( $p = 0,089$ ) e inteligência TCR ( $p = 0,288$ )

A Tabela 3 apresenta os resultados do desempenho na técnica projetiva Pirâmides Coloridas de Pfister.

Tabela 3

**Resultado do instrumento Pirâmides Coloridas de Pfister dos Condutores Comparados aos Estudos de Normatização**

Normatização do manual	Condutores que cometeram infrações	Condutores que cometeram crimes de trânsito
(Mediana)	(Mediana; p)	(Mediana; p)
Azul = 20	7; 0,000	7,5; 0,002
Vermelho = 12,2	3,0; 0,001	4,0; 0,033
Verde = 17,8	16,0; 0,149*	6,5; 0,002
Violeta = 6,7	1,0; 0,001	4,0; 0,059*
Laranja = 8,9	0; 0,000	2,5; 0,002
Amarelo = 10,6	1; 0,004	2,5; 0,006
Marrom = 2,9	0; 0,05	0,5; 0,691*
Preto = 2,3	4,0; 0,07	2,5; 0,387*
Branco = 10	5,0; 0,012	5; 0,07
Cinza = 2,2	2,0; 0,432*	1,0; 0,305*
Síndrome N = 51,1	25,5; 0,180*	60,0; 0,317*
Síndrome E = 33,3	13,3; 0,02	26,6; 0,239*
Síndrome F = 44,4	53,3; 0,038	48,65; 0,969*
Síndrome I = 15,6	28,8; 0,002	18,85; 0,075*

Nota: \* Valores não estatisticamente significativos

Verificou-se as seguintes características comuns nos dois grupos: rebaixamento das cores azul, vermelho, laranja e amarelo. Tais aspectos estão relacionados à instabilidade emocional, baixa energia ou recursos de inibição, sugestionabilidade, passividade, sentimentos de inferioridade e inabilidade para o controle dos impulsos. Houve apenas um aspecto específico do grupo que

cometeu crime de trânsito: cor verde rebaixada, que como já mencionado, indica falta de interesse pelos relacionamentos e dificuldade de adaptação ao ambiente (VILLEMOR-AMARAL, 2018).

Já os condutores infratores apresentaram as seguintes características específicas: síndrome do estímulo rebaixada e síndromes fria e incolor aumentadas. A síndrome do estímulo rebaixada indica baixa capacidade de extroversão e de contato afetivo social, tendência a desadaptação e comportamentos egocêntricos. A síndrome fria e incolor é observada em quadros patológicos com características esquizoides e tem como função atenuar, negar ou reprimir estímulos, e também representa fuga de situações afetivas ou estimulantes como tentativa de manutenção de um equilíbrio frágil (VILLEMOR-AMARAL, 2018).

## **Discussão**

O presente estudo constatou que os condutores que cometeram acidentes de trânsito, apresentaram habilidades cognitivas mais baixas, quando comparadas com o grupo amostral, como baixos níveis de atenção concentrada, dividida e alternada e inteligência. Tal resultado é acentuado quando se compara condutores que cometeram crime de trânsito a condutores que cometeram infração de trânsito.

Acerca da atenção, os resultados encontrados, substancialmente inferiores, são dados controversos na literatura quando específicos ao contexto brasileiro. O estudo de Rueda (2017) que acompanhou indivíduos que obtiveram a CNH e o histórico de infrações, não foram encontradas correlações significativas entre os motoristas com e sem infrações e os testes de atenção, mas esse teve como limitação o fato de não considerar se o indivíduo recorreu ou não à multa recebida, visto que pode ter sido cometida por outro condutor. Nakano & Sampaio (2016) também não encontraram resultados significativos, ao comparar condutores infratores, não infratores e envolvidos em acidentes de trânsito, a partir de autorrelato obtido em entrevista durante o processo avaliativo. Tais limitações não ocorreram no presente estudo, uma vez que foi realizado somente com condutores que cometeram acidentes de trânsito, a partir de evidências da Delegacia Especializada em Acidentes de Trânsito (DEAV).

Quanto à inteligência geral, foi encontrado um baixo nível nos condutores quando comparados com os estudos de padronização dos referidos instrumentos, especialmente naqueles que cometeram crime de trânsito. A inteligência está relacionada a capacidade de adquirir conhecimento, pensar de maneira abstrata e compreender ideias complexas, sendo considerada uma habilidade necessária na condução de veículo automotor (SISTO, 2006). O baixo desempenho encontrado neste estudo está relacionado à dificuldade para resolver problemas, interpretar o significado de estímulos complexos de forma rápida e aprender (SISTO, 2006). No estudo de Nakano e Sampaio (2016), já mencionado, também foi avaliado o nível de inteligência dos grupos de motoristas infratores, não infratores e envolvidos em acidentes nos construtos, mas não encontraram resultados significativos,

possuindo como limitação o critério utilizado para classificação dos motoristas, por meio de questionamento e autorrelato, o que pode não corresponder à realidade. Até o presente momento não foram encontrados dados na literatura brasileira que corroboram com este estudo acerca da influência da inteligência no desempenho no trânsito.

Os aspectos da personalidade relacionados à instabilidade emocional, baixa energia ou recursos de inibição, sugestionabilidade, passividade, sentimentos de inferioridade e inabilidade para o controle dos impulsos também estavam presentes nos dois grupos de condutores. Já quando analisados o grupo dos condutores que cometeram infrações e os que cometeram crime de trânsito, estes apresentaram características marcadas por insensibilidade emocional, retraimento social, dificuldade de adaptação ao ambiente, bem como baixo nível de competência e alto nível de busca por novidades. Tais resultados vão ao acordo com o encontrado por Boff & Konflanz (2012), Jesuíno & Rueda (2017) e Rueda (2017), identificando correlações entre comportamentos de risco no trânsito e traços de personalidade como impulsividade, agressividade, sociabilidade, busca de sensações e tolerância ao desvio de regras, concluindo que existem evidências científicas por detrás da necessidade de avaliação dos traços de personalidade em futuros motoristas.

A influência da personalidade no desempenho no trânsito, Correia & Bianchi (2019) avaliaram a influência do stress na percepção dos estímulos do trânsito, encontrando paralelamente correlações positivas, entre busca de emoções com cometimento de infrações ordinárias e agressivas. Deste modo, constatou-se que condutores que cometeram infrações deliberadas se envolvem em situações de demonstração de raiva e agressividade.

Os impactos dos acidentes de trânsito são vistos a múltiplos níveis, dado não só os gastos econômicos, mas também as consequências individuais e sociais a que as vítimas estão expostas. Deve-se salientar que tais pessoas muitas vezes enfrentam dificuldades em seus empregos e carreiras, visto que após um evento traumático necessitam passar pela recuperação da saúde física e afastar-se do trabalho (DE ANDRADE et al., 2018). Este pode levar ao empobrecimento constante, impactando na própria vida e de outras pessoas da família (KEHL; GALANTE, 2019). Deve-se considerar ainda que existem pessoas que não possuem emprego formal, portanto não têm os mesmos direitos que trabalhadores formais, ficando prejudicados por não possuírem vinculação com a previdência social e terem acesso a direitos trabalhistas (KEHL; GALANTE, 2019).

Como os acidentes de trânsito vêm se tornando um problema crescente de saúde pública, especialmente no Brasil, as diversas áreas do conhecimento científico devem se empenhar em levantar discussões, melhorar e criar mecanismos eficientes de prevenção e alternativas efetivas a essa problemática. A partir da identificação das características do condutor que têm impacto negativo no trânsito, cabe à Psicologia do Trânsito elaborar propostas de intervenção mais eficazes e direcionadas aos motoristas com vistas à promoção da saúde mental dos condutores. Deve-se considerar que medidas precisam ser aplicadas, uma vez que

se estima que em 2030 os acidentes de trânsito se tornarão a 7ª principal causa de morte no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

### Considerações finais

Em suma, foram encontradas características psicológicas que possuem impacto negativo no trânsito nos condutores que cometeram acidentes de trânsito. Níveis de atenção e inteligência e aspectos da personalidade são importantes a serem considerados na avaliação de futuros motoristas. Os resultados obtidos e a discussões feitas evidenciam a importância da investigação não só de características psicológicas, mas também outras variáveis como características socioeconômicas e percepção das leis de trânsito.

Uma limitação do presente estudo refere-se ao número de participantes. Como as entrevistas e a aplicação dos demais instrumentos foram realizadas em locais diferentes, foram encontradas dificuldades quanto ao comparecimento dos condutores para avaliação psicológica por motivos de falta de interesse ou disponibilidade, ausência nos encontros marcados, mudança de município, impossibilidade de contato e vulnerabilidade de saúde devido ao acidente.

O presente artigo contribui no âmbito da investigação da eficácia da avaliação psicológica no contexto do trânsito, uma vez que, considerando os resultados alcançados, é possível afirmar que foram encontrados resultados que vão ao encontro da literatura acerca das características psicológicas associadas à acidentes de trânsito, aspectos importantes de serem considerados na avaliação de futuros motoristas. Destaca-se que ainda são poucas as pesquisas realizadas nessa área, e que são necessários estudos com números maiores de indivíduos, pois só por meio disso será possível verificar as variáveis relacionadas às características e comportamentos dos motoristas que influenciam no envolvimento em acidentes de trânsito.

### Referências

ANTUNES, Â. T. et al. Perfil dos condutores envolvidos em acidentes de trânsito por ingestão de álcool em um município do sul-catarinense. **Relatos de Casos**. São Paulo, v. 1, n. 63, p. 54-61, 2019.

BRASIL. DENATRAN. **Lei nº 9.503. de 23 set 1997**. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. 3ed. Brasília, DF: DENATRAN, 1997. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9503.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9503.html)>. Acesso em: 7 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 009/2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos. Brasília, DF: CFP, 2018. Disponível em <<http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>>. Acesso em: 7 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 001/2019**. Institui normas e procedimentos para a perícia psicológica no contexto do trânsito. Brasília, DF: CFP, 2019. Disponível em <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62976927/do1-2019-02-12-resolucao-n-1-de-7-de-fevereiro-de-2019-62976886](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/62976927/do1-2019-02-12-resolucao-n-1-de-7-de-fevereiro-de-2019-62976886)>. Acesso em: 7 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO. **Resolução n. 425 de 27 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o exame de aptidão física e mental, a avaliação psicológica e o credenciamento das entidades públicas e privadas de que tratam o art. 147, I e §§ 1º a 4º e o art. 148 do Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF: CONTRAN, 2012. Disponível em <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/\(Resolu%C3%A7%C3%A3o%20425.-1\).pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/(Resolu%C3%A7%C3%A3o%20425.-1).pdf)>. Acesso em: 7 out. 2021.

CORREIA, J. P.; HORTA, M. D. P. C. Personalidade e comportamentos de risco de motoristas: diferenças entre sexos. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 1, n. 16, p. 79-90, 2014.

CORREIA, Talissa Macedo; BIANCHI, Alessandra. Stress em caminhoneiros e comportamento no trânsito. **Psicologia, Saúde & Doenças**. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 242-255, 2019.

DE CÁSSIA NAKANO, T.; DE LEMOS SAMPAIO, M. H. Desempenho em inteligência, atenção concentrada e personalidade de diferentes grupos de motoristas. **Psico-USF**. São Paulo, v.1, n. 21, p.147-161, 2016.

DE CRISTO, F.; ALCHIERI, J. C. Avaliação Psicológica e Segurança no Trânsito: problemas e desafios. In: HARTMUT GUNTHER et al. (Org.). **Pesquisas sobre comportamento no trânsito**. 1ed. Laboratório de Psicologia Ambiental Universidade de Brasília, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015, p. 05-382.

DE ANDRADE, A. L. et al. **Narrativas de carreira (e vida) em vítimas de acidentes de trânsito**. 2018. 106p. Tese (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2018.

JESUÍNO, A. D. S. A.; RUEDA, F. J. M. Evidências de Validade para Testes de Impulsividade e Atenção no Contexto do Trânsito. **Revista de Psicologia da IMED**. Passo Fundo, v.2, n. 9, p. 24-41, 2017. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1776>>. Acesso em: 7 out. 2021.

KEHL, L.; GALANTE, V. A. Perfil dos acidentes de trânsito do município de Toledo-PR no período de 2005 a 2016: uma análise das consequências econômicas e sociais. **Economia & Região**. Londrina v. 2, n. 7, p. 115-131, 2019.

MOGNON, J. F.; RUEDA, F. J. M. Avaliação da personalidade no contexto do trânsito: revisão de literatura. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**. São Paulo v. 2, n. 15, p. 33-43, 2016. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.15689/ap.2016.15ee.04>>. Acesso em: 7 out. 2021.

NAKANO, Tatiana de Cássia e Sampaio; LEMOS, Maria Helena de. Desempenho em Inteligência, Atenção Concentrada e Personalidade de Diferentes Grupos de Motoristas. **Psico-USF**. São Paulo, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-82712016210113>>. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210113>. Acesso em: 7 out. 2021.

NUNES, C. H. S. S.; HUTZ, C. S.; NUNES, M. F. O. **Bateria Fatorial de Personalidade (BFP)**: Manual técnico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global sobre o estado da segurança viária**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em <[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/Summary\\_GSRRS2015\\_POR.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_POR.pdf)>. Acesso em: 7 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Road traffic injuries**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em <[https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/road-safety#tab=tab_2)>. Acesso em: 7 out. 2021.

RIOS, P. A. A. et al. Fatores associados a acidentes de trânsito entre condutores de veículos: achados de um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro v. 25, p. 943-955, 2020.

RUEDA, F. J. M. **Teste de Atenção Dividida (TEADI) e Teste de Atenção Alternada (TEALT)**: Manual técnico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

RUEDA, F. J. M. Evidências de validade de critério para testes de atenção na avaliação psicológica no contexto do trânsito. **Avaliação Psicológica**. Curitiba, v. 2, n.16, p. 234-240, 2017. Disponível em <<https://dx.doi.org/10.15689/AP.2017.1602.14>>. Acesso em: 7 out. 2021.

RUEDA, F. J. M.; SISTO, F.F. **Teste de Atenção Concentrada (TEACO FF)**: Manual técnico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

SANTOS, P. L.; BOFF, R. M.; KONFLANZ, S. S. Relevância da avaliação obrigatória de traços de personalidade em motoristas. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**. São Paulo v. 3, n. 14, p. 101-110, 2012 Disponível em <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/4051>>. Acesso em: 7 out. 2021.

SANTOS, L.; SILVA, L. N. D. Perfil epidemiológico das vítimas de acidentes

motociclísticos atendidas no Hospital Universitário de Lagarto. **Revista Economia & região**. Londrina, v. 2, n. 4, 2018. Disponível em <<http://www.uel.br/seer/index.php/ecoreg/article/view/33111/25816>>. Acesso em: 7 out. 2021.

SILVA, M. A. da; ALVES, I. C. B.; ROSA, H. R. Avaliação psicológica no contexto do trânsito: revisão de literatura do período de 2006 a 2015. **Boletim de Psicologia**. São Paulo, v. 143, n. 65, p. 157-174, 2015. Disponível em <[p://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432015000200005&lng=pt&tlng=>](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000200005&lng=pt&tlng=>)>. Acesso em: 7 out. 2021.

SILVA, F. H. V. de C.; GÜNTHER, H. Psicologia do trânsito no Brasil: de onde veio e para onde caminha? **Temas em Psicologia**. São Paulo, v. 1, n. 17, p. 163-175, 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2009000100014&lng=pt&tlng=>](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100014&lng=pt&tlng=>)>. Acesso em: 7 out. 2021.

SISTO, F. F. **Teste Conciso de Raciocínio (TCR)**: Manual técnico. São Paulo: Vetor Editora, 2006.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**: Manual técnico. São Paulo: Hogrefe, 2018.

## **Autoras do Capítulo**

### **Tatiane Dias Bacelar**

Psicóloga CRP-MG/19226, psicoterapeuta humanista-fenomenológica. Graduação em Psicologia Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2001). Especialista em Psicologia e Desenvolvimento Humano pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2007). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2010). Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (CMMG) e Professora do curso de Psicologia. Coordenadora do projeto de pesquisa Perfil Psicológico das pessoas atendidas na clínica escola de psicologia: estratégias de avaliação e intervenção.

### **Liliane Meire Figueiredo**

Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2019). Tem experiência nas áreas de Avaliação Psicológica, Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar. Durante a graduação foi monitora concursada das disciplinas de Psicometria, Técnicas de Exame Psicológico e Estágio em Psicodiagnóstico, autora de Iniciação Científica e Projeto de Extensão, e estagiária na Associação Profissional das Clínicas de Psicologia e Medicina do Trânsito de Minas Gerais. Fez cursos de Atualização e Aperfeiçoamento em Psicologia Hospitalar. Atualmente é residente em Psicologia Hospitalar com ênfase em intensivismo na Santa Casa de Belo Horizonte.

**Juliane Alves Mendonça**

Graduação em Gestão de Recursos Humanos pelo Centro Universitário UNA (2013), Psicologia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (2019). Atualmente é Analista de gestão com pessoas no Hospital SOCOR e Pós graduanda em gestão estratégica da saúde. Tem experiência nas áreas de Recursos humanos e Psicologia, com ênfase em Psicologia Organizacional, gestão de pessoas e Avaliação Psicológica.

---

# Déficits disexecutivos em pacientes com demência frontotemporal – uma revisão sistemática

Tais Knopp de Faria  
Kelly Cristina Atalaia da Silva

## Introdução

Uma das conquistas culturais mais relevantes de um povo em seu processo de humanização é seu envelhecimento, pois reflete a melhoria das condições de vida. Por meio de dados projetados pelas Nações Unidas, de cada nove pessoas, pelo menos uma é idosa. Estima-se que esse número cresça para uma pessoa em cada cinco por volta do ano de 2050, ocorrendo, pela primeira, vez um número maior de idosos que crianças. A Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (MDHC, 2012) projeta que esse número alcance um bilhão em menos de dez anos e que duplique em 2050, alcançando dois bilhões de pessoas ou 22% da população global. De acordo com a última pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foi constatado que os idosos somam 23,5 milhões dos brasileiros. Diante desse crescimento, surgem novas demandas da pessoa idosa, como a necessidade de autonomia, de mobilidade, de acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva. O aumento da população idosa, conseqüentemente, levará a uma maior incidência de doenças degenerativas e incapacitantes que são mais prevalentes neste público específico.

É sabido que entre as principais doenças neurodegenerativas que acometem os idosos destacam-se os quadros demenciais. De acordo com Parnera & Nitri (2015), estudos realizados em diferentes populações demonstram taxas diferentes de prevalência e de incidência de demências. No Brasil, dois estudos foram realizados, um deles na cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), com taxa de 14,8/1000/ano em idosos acima de 65 anos para a Doença de Alzheimer (DA) e outro na cidade de Catanduva (São Paulo), com incidência de 7,7/1000/ano para Doença de Alzheimer (DA) e 13,8/1000/ano para outras demências. No estudo feito em São Paulo, a incidência de demência dobrou a cada cinco anos, sem diferença por sexo, mas houve uma maior incidência de demência em mulheres em idade mais avançada.

Os autores Allegri et al. (2001) mostram que as síndromes demenciais podem ser classificadas basicamente em duas categorias etiológicas: as degenerativas e as não degenerativas. As demências não degenerativas decorrem de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, tumores ou outros. Os processos demenciais degenerativos, por sua vez, podem ter uma origem predominantemente cortical, como a Doença de Alzheimer, ou subcortical, como a enfermidade de Huntington. O diagnóstico de demência exige a ocorrência de comprometimento da memória, embora essa função possa estar relativamente preservada nas fases iniciais de algumas formas de demência, como na Demência

### Frontotemporal (DFT).

A DFT corresponde a um grupo heterogêneo de diagnósticos neuropatológicos e também de diferentes síndromes clínicas, sendo a segunda causa de demência degenerativa mais frequente na população abaixo de 65 anos (PARMERA; NITRINI, 2015). É caracterizada por atrofia dos lobos frontal e temporal e deposição de agregados proteicos anormais nessas áreas. Os achados histopatológicos típicos são consideravelmente heterogêneos e a presença dos corpúsculos de Pick não é patognomônica, levando os pacientes a desenvolverem déficits nas funções executivas. Nos estágios iniciais da doença, os pacientes mostram discreto comprometimento da memória episódica, mas exibem importantes alterações comportamentais, como problemas para planejar, coordenar e executar tarefas simples, caracterizando assim uma síndrome disexecutiva. O início dos sintomas antes dos 65 anos de idade, história familiar positiva em parentes de primeiro grau e a presença de paralisia bulbar, acinesia, fraqueza muscular e fasciculações (doença do neurônio motor) dão suporte ao diagnóstico (NETO et al., 2005).

Achados de neuroimagem funcional mostram padrões de atrofia frontal ou temporal e também na região frontoinsular na DFT (BANG et al., 2015). Para Neto et al. (2005), nesse tipo de demência, os prejuízos cognitivos tipicamente começam nas funções executivas. Baseado nestas características, em 1998, foi desenvolvido um consenso para o diagnóstico clínico da DFT dividindo-a em três síndromes clínicas: DFT propriamente dita, afasia progressiva não fluente e demência semântica. Tal classificação reflete a heterogeneidade clínica da DFT, mas está embasada nos diferentes acometimentos do lobo frontal e temporal, bem como no envolvimento distinto dos hemisférios cerebrais, e suas respectivas manifestações clínicas. O comprometimento executivo é notado em cerca de 20-25% dos casos e o comprometimento cognitivo não executivo (por exemplo, déficit de linguagem ou de memória) pode estar presente em 5-10% dos pacientes com DFT. Burrell et al. (2016) mostraram que a disfunção cognitiva, especialmente a executiva, está associada a pior prognóstico na DFT, tendo uma progressão mais rápida.

De acordo com Stuss; Levine (2002), as funções executivas são funções cognitivas de alto nível, envolvidas no controle e direção de funções de nível mais baixo. Essas funções são mediadas pelos lobos frontais e são altamente sensíveis ao dano cerebral. Um método muito geral de separar as diferentes facetas do funcionamento do lobo frontal é baseado em uma distinção neuroanatômica fundamental. O córtex pré-frontal ventral (VPFC) é funcionalmente dissociado do córtex pré-frontal dorsolateral (DLPFC), uma distinção apoiada pela teoria evolutiva das arquiteturas corticais. O DLPFC faz parte da tendência arquicórica originada no hipocampo. Está envolvido em processos de raciocínio espacial e conceitual. Muito do que se sabe sobre funções frontais em estudos neuropsicológicos é baseado em pacientes com disfunção DLPFC. Esses processos cognitivos são a base do que é referido como o funcionamento executivo. O VPFC emerge do córtex caudal orbitofrontal (olfativo), está intimamente ligado aos núcleos límbicos envolvidos no processamento emocional, incluindo a aquisição e reversão de associações

estímulo-recompensa (STUSS; LEVINE, 2002). Conforme observado, na DFT ocorre o comprometimento de funções executivas, porém há uma relativa preservação da memória. Os diagnósticos diferenciais das variadas formas desse tipo de demência baseiam-se na história clínica, no exame neurológico, e na identificação do perfil característico da avaliação neuropsicológica, com enfoque em testes de funções executivas (ARAÚJO; NICOLI, 2010).

Dessa forma, realizar a avaliação neuropsicológica enfatizando as funções executivas na DFT pode ser um instrumento útil na avaliação global do paciente idoso, permitindo a esses profissionais obterem informações que subsidiem tanto o diagnóstico etiológico do quadro em questão quanto o planejamento e execução das medidas terapêuticas e de reabilitação a serem realizadas em cada caso. O objetivo do presente trabalho foi verificar quais são os déficits disexecutivos presentes nos pacientes com DFT.

### Metodologia Aplicada

Foi realizada uma revisão, utilizando a base de dados PubMed. Foram usadas duas palavras ou expressões-chaves no idioma inglês: Frontotemporal Dementia AND Executive Function. A busca resultou em 230 artigos no total, que foram refinados através do fator cronológico, definido pela priorização de artigos publicados durante os últimos dez anos, resultando em 190 depois do refinamento. O quantitativo final de contribuições selecionadas conforme os parâmetros foram de oito artigos. A exclusão (tabela 1 abaixo) contou com os critérios de: 1) Artigos que não estavam escritos em inglês; 2) Artigos que não tinham relação com o objetivo do presente estudo.

Tabela 1:

#### Critérios de exclusão dos artigos

**Total de 190 artigos**

**8 selecionados**

Critérios de Exclusão

- Não se relacionavam com o objetivo;
- 3 eram artigos de comunicação breve;
- 9 Não estavam em inglês (Japonês, Francês, Espanhol);
- 31 Demências Frontotemporal com Variante Comportamental;
- Não se relacionavam com o objetivo;
- 3 eram artigos de comunicação breve;
- 9 Não estavam em inglês (Japonês, Francês, Espanhol);
- 31 Demências Frontotemporal com Variante Comportamental;
- 64 Outras síndromes;

- 15 Baterias de testes;
- 29 Mutações genéticas;
- 31 Não apresentavam Funções Executivas.

**Fonte:** tabela elaborada pelas autoras

Para avaliar a qualidade metodológica dos artigos, foram utilizadas duas escalas: a PEDro e a AMSTAR. A escala PEDro (PEDro Scale, disponível em <<http://www.pedro.fhs.usyd.edu.au>>) foi utilizada com o intuito de avaliar estudos com desenho experimental e ensaios clínicos. Essa escala foi desenvolvida pela Physiotherapy Evidence Database para ser empregada em estudos experimentais e tem uma pontuação total de até 10 pontos, incluindo critérios de avaliação de validade interna e apresentação da análise estatística empregada. Para cada critério definido na escala, um ponto (1) é atribuído à presença de indicadores da qualidade da evidência apresentada, e zero ponto (0) é atribuído à ausência desses indicadores. A escala PEDro é composta pelos seguintes critérios: 1) especificação dos critérios de inclusão (item não pontuado); 2) alocação aleatória; 3) sigilo na alocação; 4) similaridade dos grupos na fase inicial ou basal; 5) mascaramento dos sujeitos; 6) mascaramento do terapeuta; 7) mascaramento do avaliador; 8) medida de pelo menos um desfecho primário em 85% dos sujeitos alocados; 9) análise da intenção de tratar; 10) comparação entre grupos de pelo menos um desfecho primário e 11) relato de medidas de variabilidade e estimativa dos parâmetros de pelo menos uma variável primária.

Para avaliar os estudos de revisão, foi utilizada a escala AMSTAR. Esta escala possui a pontuação máxima de 11, com itens de resposta variando entre: 1) Sim; 2) Não; 3) Não é possível responder e 4) Não se aplica.

Tabela 2.

**Resultados das Escalas AMSTAR e PEDro**

<b>NOME DO ARTIGO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>RESULTADOS (VALORES DA ESCALA)</b>
Dysexecutive Syndromes	B. Hanna-Pladdy	2007	Revisão	Escala AMSTAR – 0/11
Executive dysfunction in frontotemporal dementia and corticobasal syndrome	E.D. Huey, MD; E.N. Goveia, BS; S. Paviol, BS; M. Pardini, BS; F. Krueger, PhD; G. Zamboni, MD;	2009	Experimental	Escala PEDro – 4/11

M.C. Tierney, MA;  
E.M. Wassermann, MD;  
J. Grafman, PhD.

Executive Functions in Frontotemporal Dementia and Lewy Body Dementia	Erin K. Johns; Natalie A. Phillips; Sylvie Belleville and Diane Goupil and Nora Kelner McGill and Brigitte Gilbert and Chloé de Boysson.	2009	Experimental	Escala PEDro – 4/11
Frontotemporal Lobar Degeneration: A Clinical Approach	Elissaios Karageorgiou; Bruce L. Miller.	2014	Revisão	Escala AMSTAR – 0/11
Frontotemporal Dementia	Jee Bang, Salvatore Spina, Bruce L Miller	2015	Revisão	Escala AMSTAR – 1/11
Language, Executive Function and Social Cognition in the Diagnosis of Frontotemporal Dementia Syndromes	Michał Harciarek and Stephanie Cosentino	2015	Revisão	Escala AMSTAR – 2/11
Impulsivity, decreased social exploration, and executive dysfunction 4 in a mouse model of frontotemporal dementia	Ann van der Jeugd; Ben Vermaercke; Glenda M. Halliday; Matthias Staufienbiel; Jürgen Götz.	2016	Experimental	Escala PEDro – 5/11

Clinical, genetic and pathological heterogeneity of fronto temporal dementia: a review	Harro Seelaar; Jonathan D Rohrer; Yolande A L Pijnenburg; Nick C Fox; John C van Swieten.	2017	Revisão	Escala AMSTAR – 1/11
--	---	------	---------	-------------------------

**Fonte:** tabela elaborada pelas autoras.

## Resultados e Discussão

Conforme já mencionado, a presente revisão foi composta por oito artigos, que estão descritos, em conjunto com seus títulos, autores e anos de publicação na tabela 1. Na tabela 2 podem ser encontrados os resultados das escalas utilizadas para a avaliação dos artigos. Para uma melhor compreensão, os artigos foram agrupados em duas categorias, divididas em comprometimentos nos domínios cognitivos e nos domínios comportamentais. Na tabela 3 são descritos os domínios comportamentais e na tabela 4 os domínios cognitivos encontrados nos oito artigos.

Hanna-Pladdy, B. (2007) mostra que as alterações comportamentais são: dificuldade de iniciar tarefas; déficit nas Atividades de Vida Diária (AVD's); mudança de comportamento; apatia; desinibição; inadequação; verborragia e impulsividade. Para Huey, E.D. et al. (2009) são: mudança de comportamento; apatia; desinibição e inadequação. Para Johns, K. E et al. (2009) são: mudança de comportamento e déficits nas AVD's. Para Karageorgiou E.; Miller, B. L (2014) são: déficits nas AVD's; déficit na função motora; mudança de comportamento; desinibição e inadequação. Para Bang, J. et al. (2015) são: mudança de comportamento e déficit na função motora. Para Harciarek, M.; Cosentino, S. (2015) são: dificuldade em iniciar tarefas; mudança de comportamento e desinibição. Para Jeugd A. et al. (2016) é apenas a mudança de comportamento. Para Seelaar, H. et al. (2017) são: mudança de comportamento; apatia e impulsividade.

No âmbito dos domínios cognitivos, os achados de Hanna-Pladdy, B. (2007) são: déficit executivo; prejuízo na memória; alterações de personalidade; atrofia das regiões frontal e temporal; afasia; diminuição da flexibilidade mental; distratividade; perseveração e déficit visuoespacial. Para Huey E.D. et al. (2009) são: déficit executivo; prejuízo na memória; alterações de personalidade; atrofia nas regiões frontal e temporal; afasia e diminuição da flexibilidade mental. Para Johns, K. E. et al. (2009) são: déficit executivo; prejuízo na memória; alterações de personalidade; atrofia das regiões frontal e temporal; afasia e déficit visuoespacial. Para Karageorgiou E.; Miller, B. L. (2014) são: déficit executivo; prejuízo na memória; atrofia das regiões frontal e temporal e afasia. Para Bang, J. et al. (2015) são: déficit executivo; prejuízo na memória; atrofia das regiões frontal e temporal

e afasia. Para Harciarek, M.; Cosentino, S. (2015) são: déficit executivo; prejuízo na memória; alterações de personalidade; atrofia das regiões frontal e temporal e afasia. Para Jeugd A. et al. (2016) são: déficit executivo; prejuízo na memória; alterações de personalidade; atrofia das regiões frontal e temporal e afasia. Para Seelaar, H. et al. (2017) são: déficit executivo; prejuízo na memória; atrofia das regiões frontal e temporal; afasia e déficit visuoespacial.

Tabela 3.  
Análise das categorias de Domínios Comportamentais

Autor	Ano	Dificuldade em Iniciar tarefas	Déficit nas AVD's	Déficit na função motora	Mudança de comportamento	Apatia	Desinibição	Inadequação	Verbosidade	Impulsividade
B. Hama-Piaddy	2007	X	X		X	X	X	X	X	X
E.D. Huey; E.N. Goverts; S. Pavoli; M. Pardini; M. Jager; G. Zandi; M. C. Tierney; E.M.Wassenaar; J. Grafman.	2009				X	X	X	X	X	
Erin K. Johns; M. Pardini; K. Pillemer; K. Hulse Bellefleur and Diane Gouill; Nora Kehner; McGill; Briette Gilbert; Chloé de Boysson.	2009		X		X					
Elissaios Karakergiou; Broce U. Miller;	2014			X	X		X	X		
Joao Bang Suzanne Sophia, Bruce L Miller	2015			X	X					
Michal arcinck and Stephanie Cosentino	2015	X			X		X			
Ann van der Jeugd; Ben Vermeirck; Glenda M. Halliday; Martina Stalinski; Jürgen Giltz;	2016				X					
Hanno Seelaar; Jonathan D Rohrer; Yolande A.L Pijnenburg; Nick C Fox; John C van Swieten.	2017				X	X				X

Fonte: tabela elaborada pelas autoras.

Tabela 4.  
Análise das categorias de Domínios Cognitivos

Autor	Ano	Déficit Executivo	Prejuízo na memória	Alterações da personalidade	Atrofia das Regiões Frontal e Temporal	Áfasia Diminuição da Flexibilidade Mental	Distratibilidade	Perseverança	Déficit Visuoespacial
B. Hanna-Pladdy	2007	X	X	X	X	X	X	X	X
E.D. Huey; E.N. Goveia; S. Pavoli; M. Pardini; F. Rodrigues; G. Zucchi; M.C. Tierney; E.M.Wasserm; J. Grafman,.	2009	X	X	X	X	X	X	X	X
Erin K. Johns; Phyllis A. Velie Bellefleur and Dianne Gougl; Nora Keilner; McGill; Brigitte Gilbert; Chloe de Boysson.	2009	X	X	X	X	X	X	X	X
Elissaios Karrigerios; Bruce L. Miller.	2014	X	X		X	X			
Joe Bang Salvatore Spina, Bruce L Miller	2015	X	X		X	X			
Michal arciaek and Stephanie Cosentino	2015	X	X	X	X	X			
Ann van der Jeugd; Ben Vermaercke; Glenda M. Halliday; Wattana; Stephanie; Jurgen Götz.	2016	X	X	X	X	X			
Harro Stelaar; Jonathan D Rohrer; Yolande A L Pijnenburg; Nick C Fox; John C van Swieten.	2017	X	X		X	X			X

Fonte: tabela elaborada pelas autoras.

O artigo de Hanna-Pladdy, B. (2007) “Dysexecutive Syndromes in Neurologic Disease” se trata de um artigo de revisão e quando aplicada a Escala AMSTAR teve pontuação de 0/11 (Tabela 2), pois não seguiu os critérios metodológicos da escala. Seus principais achados foram que danos às estruturas frontais e temporais podem levar a um conjunto diverso de mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais como visto anteriormente. Demonstra, também, que a ampla gama de deficiências no funcionamento executivo que se mostra evidente em doenças neurológicas é referida como síndrome disexecutiva. O estudo não tem enfoque apenas na DFT, mas em síndromes disexecutivas em pacientes com doenças neurológicas de modo geral como em lesões cerebrais por trauma e Doença de Parkinson. A metodologia usada traz de forma descritiva uma visão geral de como o funcionamento executivo foi tradicionalmente definido e medido e as condições neurológicas que resultam em deficiência da mesma. Primeiro, há uma discussão de funções executivas hipoteticamente dissociáveis, com base em estudos empíricos de operações básicas, isso fornece uma visão geral das funções executivas e substratos anatômicos, mas não fornece uma revisão dos sistemas básicos de atenção e memória, que são abordados separadamente nesta questão. Isto é seguido por uma revisão de várias síndromes disexecutivas no envelhecimento e doença neurológica para demonstrar a prevalência da síndrome disexecutiva dada à natureza difusa de distúrbios neurológicos. Finalmente, será fornecida uma discussão sobre a relevância dos déficits executivos identificados por medidas neuropsicológicas formais para o funcionamento cotidiano. A autora também sugere estudos futuros com maior validade ecológica.

O artigo de Huey, E.D. et al. do ano de 2009, intitulado “Executive Dysfunction in Frontotemporal Dementia and Corticobasal Syndrome” usou o método experimental. Para analisá-lo foi aplicada a Escala PEDro com pontuação 4/11 (Tabela. 2), pois não seguiu todos os critérios da escala. Os achados demonstraram que pacientes com Demência Frontotemporal e pacientes com Síndrome Corticobasal mostraram uma maior disfunção executiva do que da memória. A função executiva foi mais preservada em pacientes com a Síndrome Corticobasal do que os pacientes com Demência Frontotemporal, com exceção dos testes que requeriam capacidade motora, visuoespacial ou ambos. Em pacientes com Síndrome Corticobasal, o córtex dorsal frontal, parietal e temporal-parietal foi associado à função executiva. O método utilizado foi a administração do Sistema de Função Executiva Delis-Kaplan (D-KEFS), uma coleção de testes de função executiva padronizados, para 51 pacientes com Demência Frontotemporal variante comportamental e 50 pacientes com Síndrome Corticobasal. Também realizaram uma análise discriminante no D-KEFS para determinar quais os testes de função executiva que melhor distinguem os diagnósticos clínicos de FTD e CBS, utilizaram por último a morfometria baseada em voxel (VBM) para determinar a perda de volume de matéria cinzenta regional associada à disfunção executiva. Os resultados mostram que o teste Twenty Questions foi o que melhor distinguiu os diagnósticos clínicos entre eles. Os achados neuroanatômicos mostram que pacientes com Demência Frontotemporal e pacientes com Síndrome Corticobasal

mostram desempenhos diferentes em funções executivas de ordem superior, especialmente no teste Twenty Questions.

O artigo de Johns, K. E. et al. (2009), intitulado “Executive Functions in Frontotemporal Dementia and Lewy Body Dementia”, usou o método experimental. Para analisá-lo foi usada a Escala PEDro, com a pontuação 4/11 (tabela. 2) pois não supria todos os requisitos da escala. Os autores mostram que o diagnóstico de diferentes tipos de demência é muitas vezes baseado em sintomatologia clínica em vez de patologia subjacente; portanto, o diagnóstico preciso depende de uma descrição completa do funcionamento cognitivo em diferentes demências. Além disso, a comparação direta das funções cognitivas entre diferentes tipos de demência é necessária para o diagnóstico diferencial. A disfunção executiva é comum em vários tipos de demência, incluindo demência frontotemporal (FTD) e demência do corpo de Lewy (LBD). No entanto, os pacientes com FTD e LBD nunca foram comparados diretamente com medidas de funcionamento executivo. A metodologia utilizada pelos autores foi a comparação entre o desempenho de 17 pacientes com FTD e 15 LBD em seis medidas de funcionamento executivo em termos de diferenças estatísticas de grupo, gravidade média de comprometimento clínico em comparação com controles normais e frequência de comprometimento. Os resultados indicaram um padrão de desempenho extraordinariamente semelhante em todas as áreas examinadas em termos de desempenho médio, bem como grau e frequência de comprometimento. Somente o teste Stroop produziu resultados que poderiam potencialmente diferenciar os grupos de pacientes. Esses achados sugerem que ambos FTD e LBD devem ser considerados distúrbios envolvendo disfunção executiva.

O artigo de Karageorgiou E.; Miller, B. L., do ano de 2014, intitulado “Frontotemporal Lobar Degeneration: A Clinical Approach” usou a metodologia de revisão. Para analisá-lo foi utilizada a Escala AMSTAR com pontuação 0/11 (tabela. 2), pois não seguiu nenhum dos requisitos para a pontuação. Os autores descrevem que uma abordagem clínica para a degeneração lobar frontotemporal (FTLD), um termo cunhado para descrever uma patologia associada à atrofia dos lobos frontais e temporais comumente observados com agregados anormais de proteínas. Representa 10% de demências patologicamente confirmadas. As três síndromes clínicas associadas à FTLD são conjuntamente classificadas como demência frontotemporal (FTD) e inclui demência frontotemporal variante comportamental, afasia progressiva primária e variante semântica. Todas as síndromes têm comprometimento diferencial nas funções comportamentais, executivo e de linguagem no início do curso da doença. Os sintomas comportamentais são gerenciados por inibidores seletivos da receptação da serotonina, enquanto que os antipsicóticos atípicos devem ser usados com precaução com efeitos colaterais. Os tratamentos etiológicos promissores incluem anticorpos anti-tau, oligonucleótidos e intensificadores de progulina.

O artigo de Bang J. et al., do ano de 2015, intitulado “Frontotemporal Dementia”, usou a metodologia de revisão. Para analisá-lo, foi utilizada a Escala

AMSTAR com pontuação 1/11 (Tabela. 2), pois seguiu poucos requisitos para a pontuação. De acordo com os autores, a Demência Frontotemporal é um termo clínico de guarda-chuva que abrange um grupo de doenças neurodegenerativas caracterizadas por déficits progressivos no comportamento, função executiva ou linguagem. A demência frontotemporal é um tipo comum de demência, particularmente em pacientes com menos de 65 anos. A doença pode imitar muitos transtornos psiquiátricos por causa das características comportamentais proeminentes. Várias entidades neuropatológicas subjacentes levam ao fenótipo clínico de demência frontotemporal, todos caracterizados pela degeneração seletiva dos córtices frontal e temporal, sendo a genética um fator de risco importante para esse tipo de demência. Os avanços na caracterização clínica, imagética e molecular têm aumentado a precisão do diagnóstico de demência frontotemporal, permitindo a diferenciação precisa dessas síndromes de distúrbios psiquiátricos. A medida que a compreensão das bases moleculares para a demência frontotemporal melhora, novas terapias começam a surgir.

O artigo de Harciarek, M.; Cosentino, S., do ano de 2015, intitulado “Language, Executive Function and Social Cognition in the Diagnosis of Frontotemporal Dementia Syndromes”, usou a metodologia de revisão. Para analisá-lo, foi utilizada a Escala AMSTAR com pontuação 2/11 (tabela. 2), pois seguiu poucos requisitos para a pontuação. Os autores demonstram que a demência frontotemporal (FTD) representa um espectro de condições degenerativas não-Alzheimer associadas à atrofia focal dos lobos frontal e/ou temporal. As regiões frontal e temporal do cérebro demonstraram estar fortemente envolvidas na função executiva, na cognição social e no processamento da linguagem e, assim, os déficits nesses domínios são frequentemente observados em pacientes com FTD ou podem até ser características de um subtipo FTD específico (comprometimento da linguagem relativamente seletiva e progressiva na afasia progressiva primária). Neste estudo de revisão, os autores tentaram delinear como a função executiva e a cognição social podem contribuir para o diagnóstico de síndromes FTD. Esta revisão também abordou até que ponto os déficits nessas áreas cognitivas contribuem para o diagnóstico diferencial de FTD. Os primeiros determinantes clínicos da patologia são brevemente discutidos e os desafios contemporâneos para o diagnóstico de FTD são apresentados.

O artigo de Jeugd, A. et al., do ano de 2016, intitulado “Impulsivity, decreased social exploration, and executive dysfunction in a mouse model of frontotemporal dementia”, usou a metodologia experimental. Para analisá-lo, foi usada a Escala PEDro com pontuação 5/11 (Tabela. 2), sendo a pontuação mais alta dentre os artigos analisados, seguindo quase a metade dos requisitos para a pontuação. Para os autores, degeneração lobar frontotemporal (FTLD) é um distúrbio neurodegenerativo, um subconjunto importante dos quais é caracterizado pelo acúmulo anormal da proteína tau, levando a deficiências nas funções motoras, bem como alterações de linguagem e comportamentais. A metodologia utilizada foi a avaliação de três coortes de idade de ratos Tau-58-2 / B em uma bateria abrangente de testes comportamentais. Foi descoberto que

os animais com tauopatia apresentavam sinais de impulsividade dependentes da idade, diminuição da exploração social e disfunção executiva. O déficit das funções executivas foi primeiro limitado à diminuição da memória de trabalho espacial, mas com o envelhecimento, foi prolongado para a memória incidental de curto prazo. A patologia de Tau foi proeminente nas regiões cerebrais subjacente a esses comportamentos. Assim, os ratos Tau-58-2 / B recapitulam déficits neurológicos da variável comportamental de demência frontotemporal (bvFTD), apresentando-os como um modelo adequado para testar intervenções terapêuticas para a melhoria dessa variante.

O artigo de Seelaar, H. et al. do ano de 2017, intitulado “Clinical, genetic and pathological heterogeneity of frontotemporal dementia: a review”, usou a metodologia de revisão. Para analisá-lo, foi usada a Escala AMSTAR com pontuação 1/11 (Tabela. 2), pois não seguiu os requisitos da pontuação. Como demonstram os autores, a demência frontotemporal (FTD) é a segunda demência de início jovem mais comum e é clinicamente caracterizada por alterações comportamentais progressivas, disfunção executiva e dificuldades de linguagem. O fenótipo neuropsicológico clássico da FTD foi enriquecido por testes que exploram a teoria da mente, a cognição social e o processamento emocional. Os estudos de imagem detalharam padrões de atrofia associados a diferentes subtipos clínicos e patológicos. Esses padrões oferecem alguma utilidade de diagnóstico, enquanto as medidas de progressão da atrofia podem ser usadas em ensaios futuros, os dois principais grupos são aqueles com inclusões tau-positivas (FTLD-tau). Neste estudo de revisão, os autores discutem recentes desenvolvimentos clínicos, neuropsicológicos, de imagem, genéticos e patológicos que mudaram a compreensão de FTD, sua classificação e critérios. O potencial para estabelecer um diagnóstico precoce, prever a patologia subjacente durante a vida e quantificar a progressão da doença será necessário para ensaios terapêuticos específicos de doenças no futuro.

O resultado geral das escalas AMSTAR e PEDro (Tabela. 2) se mostra abaixo do esperado, em uma pontuação máxima de 11 pontos, nenhum dos artigos selecionados se mostrou com pontuação maior que 5/11, sendo essa a máxima obtida por dois artigos, a pontuação mínima se mostra no valor de zero, sendo obtida por dois, uma média geral de 2,12 pontos. Essa pontuação se mostra relativamente baixa, por vezes, pela falta de descrição metodológica, por não serem revisados por pares, não descreverem os critérios de inclusão/exclusão, não haver busca bibliográfica abrangente, entre outros. O domínio comportamental (Tabela. 4) mais encontrado foi a mudança de comportamento, sendo citada por todos os artigos. No domínio cognitivo (Tabela. 5) foram déficit executivo, prejuízo na memória, atrofia nos lobos temporal e frontal e afasia, sendo encontrados em todos os artigos selecionados. É possível notar que os domínios cognitivos são mais encontrados do que os comportamentais, uma vez que foram analisados artigos onde esse era o foco principal da Demência Frontotemporal sem sua variante comportamental.

## Considerações Finais

O resultado final de avaliação dos artigos das escalas AMSTAR e PEDro teve uma média geral de 2,12 pontos. Essa pontuação se mostra relativamente baixa, pela falta de descrição metodológica, pelo fato de os artigos não serem revisados por pares, não descreverem os critérios de inclusão/exclusão, não haver busca bibliográfica abrangente, entre outros. Na Demência Frontotemporal é possível notar que a mudança comportamental foi citada e encontrada em todos os artigos selecionados; junto aos déficits executivos, prejuízo na memória, atrofia nos lobos temporal e frontal, e afasia.

As limitações do presente trabalho se encontram na pequena quantidade de artigos científicos do tema em língua portuguesa e não ter sido feita uma revisão por pares. É necessário que novos estudos sejam feitos para ampliar a gama científica no Brasil através dessa temática, passando para pesquisas transversais e longitudinais no âmbito da Demência Frontotemporal.

## Referências

ALLEGRI, R. F. et al. Perfis Diferenciais de Perda de Memória entre a Demência Frontotemporal e a do Tipo Alzheimer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre v. 2, n. 14, p. 317-324, 2001.

ARAÚJO, C. L. O.; NICOLI, J. S. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Revista Kairós Gerontologia**. São Paulo, v. 1, n. 13, jun., 2010.

BANG, J; SPINA, S.; MILLER, B. L. **Frontotemporal dementia**. London: Lancet, 2015,p. 386.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2020.

CARAMELLI, P.; BARBOSA, M. T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? **Rev.Bras.Psiquiatr**. Rio de Janeiro, sp. 24, p. 7-10, 2002.

HANNA-PLADDY, B. Dysexecutive Syndromes in Neurologic Disease. **JNPT**. [online], v. 31, set. 2007.

HARCIAREK, M.; COSENTINO, S. Language, Executive Function and Social Cognition in the Diagnosis of Frontotemporal Dementia Syndromes. **Int Rev Psychiatry**. London, v. 2, n. 25, p. 178-196, abr. 2013.

HUEY, E. D. et al. Executive dysfunction in frontotemporal dementia and corticobasal

syndrome. **Neurology**. Minneapolis, v.72, fev., 2009.

VAN DER JEUGD, A. et al. **Impulsivity, decreased social exploration, and executive dysfunction in a mouse model of frontotemporal dementia**. London: Neurobiology of Learning and Memory, 2016.

JOHNS, E. K. et al. Executive Functions in Frontotemporal Dementia and Lewy Body Dementia. **Neuropsychology**. Washington, v. 23, n. 6, p. 765-777, 2009.

JOSÉ GALLUCCI NETO, G. J.; TAMELINI, M. G.; FORLENZA, V. O. Diagnóstico diferencial das demências. **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 3, n. 32, p.119-130, 2005.

KARAGEORGIU, E.; MILLER, B. L. Frontotemporal Lobar Degeneration: A Clinical Approach. **SeminNeurol**. London, v.34, p. 189-201, 2014.

PARMERA, J. B.; NITRINI R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **RevMed**. São Paulo, v. 3, n. 94, jul.-set. 2015.

SALMON, D. P.; STUSS, D. T. Executive functions can help when deciding on the frontotemporal dementia diagnosis. **Neurology**. Minneapolis, v.80, p. 2174–2175, 2013.

SEELAAR, H. et al. Clinical, genetic and pathological heterogeneity of frontotemporal dementia: a review. **J NeurolNeurosurgPsychiatry**. London, v. 82,

STUSS, D. T.; LEVINE, B. Lessons from Studies of the Frontal Lobes. **Annu. Rev. Psychol**. San Mateo, v. 33, n. 401, 2002.

## **Autoras do Capítulo**

### **Kelly Cristina Atalaia da Silva**

Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Doutora em Neurociência e Biologia do Comportamento pela Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (UPO/España). Mestre em Neuropsicologia Clínica e Neurociência pela Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (UPO/España). Mestre em Ciências Médicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Psicóloga pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

### **Tais Knopp de Faria**

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre em Desenvolvimento Humano – PPGPSI/UFJF. Pós-graduada em Neurociência do Comportamento (NEISME/JF). Fisioterapeuta (UNIPAC-JF). Psicóloga (Faculdade Machado Sobrinho).

---

# O estigma da sexualidade em adolescentes com Síndrome de Down: um diálogo com a psicologia escolar

Tais Macedo da Silva  
Thais Knopp de Faria  
Kelly Cristina Atalaia da Silva

## Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), a adolescência é definida como um processo fundamental biológico e de vivência orgânica, onde o desenvolvimento cognitivo é acelerado e a estruturação da personalidade é formada. Esse período abrange a pré-adolescência, compreendendo a faixa etária de 10 a 14 anos, e a adolescência propriamente dita, dos 15 aos 19 anos (EISENSTEIN, 2005). Entre os 10 e 12 anos de idade são experienciadas as maiores transformações físicas, denominadas puberdade, sendo responsáveis pelo amadurecimento da sexualidade (SIMÕES, 2012).

A sexualidade pode vista como uma etapa de grande importância no processo de desenvolvimento e educacional do ser humano e, sendo assim, deve ser abordada também às pessoas com deficiências (ALMEIDA, 2008). Macedo et al. (2013) ressaltam que o adolescente deve ter direito às informações referentes a educação sexual, saúde reprodutiva, devendo também ter acesso aos meios e métodos que auxiliam na prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

A sexualidade de pessoas com Síndrome de Down (SD) ainda é um tabu na sociedade. Há uma forte tendência de deduzir que a sexualidade dos sujeitos com SD é mais exacerbada, sendo, em algumas vezes, associada à perversidade, comportamentos impróprios, primitivos, selvagens ou que os mesmos são assexuados (CASTELÃO et al., 2003).

Segundo Pinheiro (2004), isto não é uma surpresa, pois a deficiência é vista historicamente como um defeito moral e de contaminação genética. Os indivíduos acabam sexualmente estigmatizados pela sociedade, o que é reforçado pela mídia, que tende a sugerir o sexo somente para os indivíduos jovens, atraentes e saudáveis.

Para Holanda et al. (2017), os adolescentes com SD sentem necessidades de desenvolvimento sexual, desejos e impulsos sexuais iguais aos não deficientes, porém enfrentam barreiras como a superproteção dos pais e a falta de oportunidade de interagir com os colegas para expressar sua sexualidade. Além disso, a sexualidade independe da deficiência, portanto a pessoa com SD tem direito a viver e experienciar sua sexualidade de modo gratificante (CASTELÃO et al., 2003).

A SD foi descrita pela primeira vez pelo médico inglês John Longden Hayden Down, em 1866. Em 1959, demonstrou-se que ela resultava da presença de um cromossomo a mais no par 21, sendo também denominada de trissomia do cromossomo 21 (CARVALHO et al., 2010). Como resultado, os indivíduos apresentam 47 cromossomos em cada célula, ao invés de 46 (COELHO, 2016). A SD está associada a uma série de comorbidades, como uma alta taxa de mortalidade infantil, alterações cardíacas, infecções do aparelho respiratório, baixa expectativa de vida, entre outros. Além disso, ocorre a Deficiência Intelectual (DI) em maior ou menor grau, dependendo das condições da síndrome.

O período da adolescência para o indivíduo com SD é particularmente desafiador (ZAPPE; DAPPER, 2017). Os adolescentes com SD vivenciam os mesmos processos que os adolescentes com desenvolvimento típico no que se refere ao crescimento físico e às consequentes mudanças da puberdade, ou seja, amadurecimento dos órgãos reprodutores e presença de desejos e impulsos sexuais. Entretanto, em decorrência da Deficiência Intelectual (DI), este período pode ser considerado desafiador por muitas famílias (MERRICK; KANDEL; VARDI, 2004). Segundo De Araújo et al. (2017), apesar de não serem iguais as capacidades de aprendizagem e independência, quase todos os adolescentes com SD são capazes de compreender em algum grau sobre sexualidade.

De acordo com Mota (2013), os comportamentos sexuais em adolescentes com SD costumam ser assustadores para pais e cuidadores, pois algumas manifestações, como a masturbação e o envolvimento amoroso, podem ser recebidas com cautela e medo. Castelão et al. (2003) afirmam que pais e profissionais se sentem despreparados, apresentando atitudes confusas e ambivalentes quanto à sexualidade desses adolescentes com deficiência. Com isso, geralmente não fornecem educação sexual, e quando fornecem, pode não ser o suficiente.

Neste contexto, torna-se fundamental a atuação do psicólogo escolar. Este tem por responsabilidade, entre outras atribuições, colaborar no processo de ensino e aprendizagem, colaborar nas relações interpessoais e nos processos intrapessoais e fomentar o debate acerca da inclusão dos estudantes em suas diversas vertentes, sejam elas sociais, econômicas, físicas ou intelectuais. Com relação à sexualidade, Moura et al. (2011) ressalta que o profissional psicólogo possui um diferencial em sua formação no que diz respeito à capacitação para intervir nestes assuntos, incluindo uma escuta qualificada, que deve sobrepor os juízos morais.

Apesar da relevância do tema, Holanda et al. (2017), a partir uma revisão sistemática, constataram a escassez de pesquisas nesta linha. O objetivo do presente trabalho consiste em realizar uma reflexão sobre a sexualidade em adolescentes com SD e pontuar como a psicologia escolar pode auxiliar neste tema, visto que a atuação deste profissional pode ser preponderante ao contribuir para um maior entendimento sobre o tema, além de colaborar para uma sociedade mais inclusiva e democrática.

## Método

O presente trabalho se trata de uma revisão bibliográfica narrativa de artigos recentes e clássicos sobre o tema. Para isso, foram pesquisadas as bases de dado Pubmed, Periódicos CAPES, Psycnet e foram utilizadas referências encontradas nos artigos selecionados. As palavras-chave usadas para a busca foram: Síndrome de Down; Psicologia Escolar; Adolescência; Sexualidade; Estigma. Não foram usadas restrições de tempo e idioma.

## Resultados

A partir da revisão bibliográfica realizada na presente pesquisa, constatou-se uma lacuna na literatura de trabalhos que objetivam entender a opinião dos próprios deficientes em relação à sexualidade (PINHEIRO, 2004; GARCIA, 2017; BARBOZA, 2014). São mais numerosas as pesquisas com foco na visão/opinião dos pais, educadores e profissionais da saúde em relação à sexualidade dos deficientes e menos pesquisas com um olhar voltado para a opinião dos próprios adolescentes.

A sexualidade não é apenas o ato sexual em si, e sim um fenômeno do ser humano permeado por sentimentos, emoções e sensações ligadas ao prazer. É possível compreender que esta é vivenciada desde o nascimento até a morte, porém é possível destacar que na transição da infância para a vida adulta, momento o qual é definido como adolescência, as características sexuais tornam-se mais evidentes devido às mudanças biopsicossociais decorrentes desse período que leva o indivíduo a vivenciar a sexualidade de forma intensificada (SILVA; MENDES, 2015).

A pessoa com DI, como todas as demais, tem a necessidade de expressar seus sentimentos, desejos e atração de uma forma própria ao longo da vida e nas relações com os outros, forjando por meio dos papéis sexuais uma identidade de gênero. A expressão da sexualidade deve ser entendida como um processo amplo, natural, inerente ao ser humano e próprio de cada fase do desenvolvimento (DENARI, 2010).

Um estudo realizado por Leme e Cruz (2008) na cidade de São Paulo contou com a participação de 22 responsáveis de adolescentes com média de idade de 15,9 anos portadores de SD. Foi identificado que quase todos os participantes levam em consideração a existência da vida sexual de pessoas com SD, apesar de a maioria crer que deve haver limites. Metade dos entrevistados ignorou ter presenciado alguma expressão sexual dos adolescentes. Todos os responsáveis consideraram importante a educação sexual para seus filhos, entretanto alguns não confiaram à escola tamanha responsabilidade. O estudo também mostra que quanto maior a renda e a escolaridade dos pais, maior a permissão para namoro e casamento.

A pesquisa realizada por Castelão et al. (2003) teve por objetivo analisar as opiniões de pais e profissionais sobre a sexualidade de pessoas com SD e identificar como essas pessoas percebem a própria sexualidade. Foram aplicados

809 questionários aos pais e aos profissionais, realizados 12 grupos focais, com pais, profissionais e pessoas com SD. O questionário consistia em perguntas sobre a opinião deles a respeito da sexualidade da pessoa com SD. Tanto pais (58,13%), como profissionais (71,83%) afirmaram considerarem a sexualidade da pessoa com SD semelhante à de outras pessoas. Para 10,84% dos pais e 0,86% dos profissionais, a sexualidade da pessoa com SD é inexistente. Poucos (3,68% dos pais e 0,86% dos profissionais) consideraram que a sexualidade existe, porém deve ser reprimida. Estes resultados sugerem uma maior aceitação, por parte dos profissionais, quanto à condição de ser sexuado para a pessoa com SD.

Da Silva et al. (2016), em estudo de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e transversal, buscaram identificar o conhecimento e a percepção das mães quanto à sexualidade de seu filho portador da SD nas cidades do Sul de Minas Gerais. A amostra foi constituída por 20 participantes. Os resultados mostram que a maior parte das mães está consciente da sexualidade de seu filho adolescente, porém não a percebem no cotidiano. A segunda maior parte das mães não considera a sexualidade, assim seus filhos são reprimidos e não recebem orientação sexual apropriada.

Segundo Moura et al. (2011), alunos que não recebem educação sexual ficam mais expostos a sofrerem abusos, sendo as pessoas com SD um grupo ainda mais vulnerável, especialmente crianças e adolescentes, pois a falta de educação sexual acaba por sujeitar as pessoas com deficiência a situações de vulnerabilidade, como ausência de informações adequadas sobre a vida sexual, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) etc. (LEITE et al., 2017).

Schaafsma et al. (2017) mostram que os programas de educação sexual existentes falharam em envolver as pessoas com DI, e essa exclusão diminui a probabilidade de o programa de educação sexual ser eficaz. O estudo feito pelos autores buscou avaliar as perspectivas das pessoas com deficiência intelectual sobre diversos temas relacionados à sexualidade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 20 pessoas portadoras de DI, abordando temas como: educação sexual, relacionamento, sexo, redes sociais, parentalidade e apoio. A frequência relatada de educação sexual que os participantes recebem é baixa. Seu conhecimento sobre educação sexual é limitado principalmente a alguns tópicos como sexo seguro, contracepção e DSTs, tendendo a ser superficial. Além disso, o conhecimento sobre sexo seguro nem sempre se traduz em comportamento sexual seguro. É visto que os relacionamentos são importantes para a maioria dos participantes, principalmente porque eles não querem ficar sozinhos. Os resultados deste estudo e da literatura mostram que parece haver uma necessidade de educação sexual de alta qualidade. Os tópicos a serem considerados são: relacionamentos online, mídia social e paternidade. Também seria benéfico se concentrar nas habilidades relacionadas à sexualidade.

Atualmente, existe um intenso debate sobre a possibilidade de a Psicologia Escolar contribuir com o trabalho de educação sexual nas escolas. Martinez (2010), em artigo teórico que objetiva apontar, de forma sintetizada, o amplo leque de possibilidades de atuação do psicólogo nas escolas, destaca o trabalho

voltado à educação sexual como uma forma de atuação profissional “tradicional”, ou seja, como uma prática já reconhecida e consolidada no âmbito da atuação do psicólogo na escola. Diversos estudos justificam a relevância da Psicologia Escolar em contribuir com subsídios teórico-metodológicos voltados à formação de professores para o trabalho de educação sexual, como Gesser et al. (2012) e Vieira e Matsukura (2017).

O estudo realizado por Ávila et al. (2011) reafirma a dificuldade dos professores, que se vêem diante do desafio de inserir a questão da sexualidade em suas atividades docentes. Observa-se que a atuação deste profissional não se limita a trabalhar as manifestações da sexualidade em adolescentes com SD de forma individualizada, mas sim a ajudar todos os alunos a entenderem como o estigma prejudica toda a sociedade.

### **Considerações finais**

Em conclusão, observa-se a necessidade do desenvolvimento de trabalhos que investiguem, de forma sistematizada, os conhecimentos, as necessidades e as experiências das pessoas com deficiência em relação à sexualidade, para que o indivíduo possa apreender e manejar sua própria sexualidade.

### **Referências**

ALMEIDA, M. S. R. A expressão da sexualidade das pessoas com Síndrome de Down. **Revista Iberoamericana de Educación**. São Paulo v. 46, n. 7, p. 7, 2008.

ÁVILA, A. H.; TONELI, M. J. F.; ANDALÓ, C. S. A. Professores/as diante da sexualidade-gênero no cotidiano escolar. **Psicologia em Estudo**. Campinas v. 16, n. 2, p. 289-298, 2011.

BARBOZA, R. B. Sexualidade e reprodução como direitos das pessoas com deficiência intelectual e suas interfaces com as políticas públicas nacionais de educação e saúde: lacunas e possibilidades. **Revista de Políticas Públicas**. São Luis v. 17, n. 2, p. 467-477, 2014.

CASTELÃO, T. B.; SCHIAVO, M. R.; JURBERG, P. Sexualidade da pessoa com síndrome de Down. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo v. 37, p. 32-39, 2003.

COELHO, C. A síndrome de Down. **Psicologia**. São Paulo, v. 13, n. 06, 2016.

DA SILVA, D. C.; DA PAIXÃO, M. G.; VILELLA, D. V. A. L. Percepção das Mães Quanto à sexualidade de seu Filho Adolescente com Síndrome de Down. **Revista Ciências em Saúde**. Itajubá, v. 6, n. 2, p. 53-64, 2016.

CARVALHO, A. C. A.; CAMPOS, P. S. F.; CRUSOÉ-REBELLO, I. Síndrome de Down:

aspectos relacionados ao sistema estomatognático. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Iguaçuv. 9, n. 1, p. 49-52, 2010.

DENARI, F. E. Adolescência, afetividade, sexualidade e deficiência intelectual: o direito ao ser/estar. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. São Paulov. 5, n. 1, p. 44-52, 2010.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

GARCIA, W. P. Apontamentos e reflexões sobre a sexualidade da pessoa com deficiência intelectual. **Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 30, n. 68, 2017.

GESSER, M.; OLTRAMARI, L. C.; CORD, D.; NUERNBERG, A. H. Psicologia escolar e formação continuada de professores em gênero e sexualidade. **Psicologia Escolar e Educacional**. São Paulov.16, n.2, p. 229-236. 2012.

HOLANDA, M.A.; BARATA, M. F. O.; VIEIRA, S. C. M. Sexualidade dos adolescentes com Síndrome de Down: uma revisão sistematizada. **Adolescência e Saude**. Rio de Janeiro v. 14, n. 3, p. 83-87, 2017.

LEITE, G. S.; TOSCANO FILHO, A. A. A pessoa com Síndrome de Down e o direito à sexualidade. **Revista Direito UFMS**. Campo Grandev. 3, n. 2, 2017.

LEME, C. V.D; CRUZ, E. M. T. N. Sexualidade e Síndrome de Down: uma visão dos pais. **Arqu Ciênc Saúde**. Curitiba, v. 15, n. 1, p. 29-37, 2008.

MACEDO, S. D. R. H., et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online]v. 66, n.1, p. 103-109, 2013.

MERRICK, J.; KANDEL, I.; VARDI, G. Adolescents with Down syndrome. **International Journal of Adolescent Medicine and Health**. Berlim, v. 16, n.1, p. 13-17, 2004.

MOTA, C. P. Percepção dos pais sobre a vivência da sexualidade de adolescentes com síndrome de Down. **Enfermagem Brasil**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 5-13, 2013.

MOURA, A. F. M.; et al. Possíveis contribuições da psicologia para a educação sexual em contexto escolar. **Psicologia argumento**. Curitiba, v. 29, n. 67, 2011.

PINHEIRO, S. N. S. Sexualidade e deficiência mental: revisando pesquisas. **Psicologia escolar e educacional**. São Paulo v. 8, n. 2, p. 199-206, 2004.

SCHAAFSMA, D. et al. People with intellectual disabilities talk about sexuality:

implications for the development of sex education. **Sexuality and disability**. [online]v. 35, n. 1, p. 21-38, 2017.

SILVA, T. C.; MENDES, D. F. A contemporaneidade acerca da adolescência e a sexualidade. **Psicologia e Saúde em debate**. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 1-18, 2015.

SIMÕES, R. N. Sexualidade e adolescência. **Pediatria Moderna**. Belém, v. 48, n.8, p 330-334. 2012.

VIEIRA, P. M; MATSUKURA, T. S. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 69, p. 453-474, 2017.

ZAPPE, J. G.; DAPPER, F. Drogadição na Adolescência: Família como Fator de Risco ou Proteção. **Revista de Psicologia da IMED**. Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 140-158, 2017.

## **Autoras do Capítulo**

### **Kelly Cristina Atalaia da Silva**

Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Doutora em Neurociência e Biologia do Comportamento pela Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (UPO/España). Mestre em Neuropsicologia Clínica e Neurociência pela Universidad Pablo de Olavide de Sevilla (UPO/España). Mestre em Ciências Médicas pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Psicóloga pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

### **Tais Knopp de Faria**

Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestre em Desenvolvimento Humano – PPGPSI/UFJF. Pós-graduada em Neurociência do Comportamento (NEISME/JF). Fisioterapeuta (UNIPAC-JF). Psicóloga (Faculdade Machado Sobrinho).

### **Tais Macedo da Silva**

Mestranda em Desenvolvimento Humano pela UFJF. Pós Graduada em Psicopedagogia e Educação Especial (Universidade Cândido Mendes). Licenciada em História pela UFJF.

---

# A percepção da população diante do psicodiagnóstico: uma análise prototípica

Fernanda Gonçalves da Silva  
Beatriz Pinto Freiman  
Camila da Silva Santos  
Jeanne dos Santos Oliveira Marques Dantas  
Natália Torres de Andrade  
Natália Silva Oliveira  
Priscila Castro Teixeira Rocha da Cruz

## Introdução

A prática da Psicologia no Brasil é recente, alcançando pouco mais de 50 anos, neste período, o conceito de psicodiagnóstico passou por modificações, visando acompanhar o desenvolvimento da Psicologia enquanto ciência e profissão. Inicialmente, com a regulamentação da profissão, os psicólogos eram tidos como “testólogos”, devido à grande ocorrência da utilização de testes psicológicos (CUNHA, 2000). O modelo psicométrico deste período pautava-se na medição e quantificação das diferenças individuais.

De acordo com Moreira et al. (2007), a clínica psicológica surge como herdeira do modelo médico, no qual cabe ao profissional observar e compreender para intervir, isto é, remediar, tratar e curar. Se tratando de uma prática higienista, calcada no modelo médico, se distanciava de questões sociais, caracterizando-se de modo muito diferente do que conhecemos. Poelman (1993) aponta que com a aquisição de novas experiências e o desenvolvimento de outras teorias, outros modelos surgiram, como o modelo psicanalítico e o modelo compreensivo. Este último buscava compreender o sujeito de uma forma mais global, considerando sua dinâmica intrapsíquica, intrafamiliar e sociocultural.

O psicólogo em seu processo de intervenção, pode exercê-lo, por diversas perspectivas e uma delas é o psicodiagnóstico. E este desenvolveu-se a partir da psicologia clínica, inserida por Lighter Witmer, em 1896, e constituída sob o legado da psicologia acadêmica e da tradição médica. O psicodiagnóstico é um processo científico de investigação e intervenção clínica que possui caráter terapêutico (RIGONI; SÁ, 2016; KRUG et al. 2016). Pode ter um ou vários objetivos, dependendo dos motivos alegados ou reais do encaminhamento e/ou da consulta, que norteiam o elenco de hipóteses inicialmente formuladas, e delimitam o escopo da avaliação (CUNHA, 2000).

Além de ser um processo amplo que envolve a integração de informações que advém de diversas fontes, tais como entrevistas, testes, observações e análise de documentos (CFP, 2018). Dentre os objetivos do psicodiagnóstico, Cunha (2000) enumera a prevenção e o prognóstico. Arzeno (1995) elenca como finalidade o diagnóstico, a avaliação do tratamento; como um meio de comunicação e investigação.

Do grego, “diagnōstikós”, a palavra “diagnóstico”, significa discernimento,

faculdade de conhecer. No campo da ciência, refere-se à possibilidade de conhecimento por meio da utilização de conceitos, noções e teorias científicas. Cabe ao psicólogo clínico, dentre as suas atividades, identificar e compreender a singularidade do indivíduo e assim explicitar diagnósticos (RIGONI; SÁ, 2000, apud ANCONA-LOPEZ, 1984).

O psicodiagnóstico compreende o indivíduo de maneira global, com o intuito de promover saúde mental e não gerar estigmatização com uma classificação nosológica em si. Desta perspectiva, entende-se o psicodiagnóstico como uma indicação assertiva para o diagnóstico. Tendo em vista, que este processo científico além de acolher e avaliar o indivíduo a partir de suas especificidades, promove a compreensão do funcionamento deste indivíduo em todas as suas características, em sua integralidade e encaminha este indivíduo para que seja atendido e cuidado em suas necessidades. Sejam elas em uma proposta preventiva ou de cuidado imediato.

A revelação do diagnóstico pode tanto produzir alívio, como causar ansiedade e sofrimento, ainda que a expectativa do seu recebimento. Conhecer a percepção do paciente em relação ao processo de avaliação psicológica pode ser fundamental para facilitar o esclarecimento de aspectos referentes ao adoecimento, tratamento e a perspectiva de cura. Lazzar et al. (2008) avaliaram a percepção de pais na mudança de comportamento dos filhos após o psicodiagnóstico, em uma amostra de 13 participantes e uma avaliação positiva com o aumento do rendimento escolar, do vínculo afetivo, melhor expressão da afetividade, além da diminuição da ansiedade e da agressividade. Depreendeu-se que a etapa da avaliação e diagnóstico como período de intervenção gera mudanças.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar através de uma pesquisa transversal do tipo survey com análise das respostas através do software IRAMUTEQ, qual a percepção da população diante de um psicodiagnóstico comparada a um diagnóstico médico, avaliando à concepção quanto a maior gravidade que atribuem a cada tipo de diagnóstico.

## **Método**

### Participantes

A amostra teve no total 169 participantes, no entanto 10 foram excluídos por não concluírem o formulário, preencherem incorretamente e não estar acima dos 18 anos. Restou, assim, 159 participantes para análise dos dados, no qual, 76,4% eram do gênero feminino, 38% tinham o Ensino Superior Incompleto e 94,3% eram da região Sudeste (Tab1).

### Procedimentos

Esta é uma pesquisa transversal, exploratória e descritiva, no qual, os dados foram coletados por meio de um estudo, realizada pelo Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica - GPAP, em que um formulário online desenvolvido pelos pesquisadores foi distribuído através das mídias sociais no período de dezembro

de 2020 a maio de 2021. No formulário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que quando aceito, disponibiliza perguntas para a coleta da informação sociodemográfica, como gênero, escolaridade, profissão, estado e religião, além da captação de respostas referentes ao diagnóstico psicológico e médico.

### Análise dos dados

Esta pesquisa teve por foco as 1°, 2° e 3° palavras evocadas. Os dados foram avaliados por meio da Análise de Matriz, através do software IRAMUTEQ, onde foi processado a Análise Prototípica. Esse tipo de análise é recomendado quando se trabalha com lista de palavras realizadas pela Associação Livre de Palavras (TALP), pois organiza as palavras que foram evocadas a partir da frequência e ordem média de evocação (WACHELKE; WOLTER, 2011).

## **Resultados**

Observa-se que a maioria dos participantes foi do sexo feminino ( $f = 121$ ; 76,4%), com Ensino Superior Incompleto ( $f = 61$ ; 38,0%). A pesquisa envolveu participantes predominando residentes do Sudeste ( $f = 150$ ; 94,3%) (ver Tabela 1).

(Tab1. Dados descritivos da amostra)

Para que a análise fosse possível, as variáveis foram codificadas e algumas palavras da lista de evocação tiveram que ser alteradas para um melhor agrupamento de significado, além das palavras no plural serem colocadas no singular, conforme procedimentos de lematização descritos nas (Tab2.) e (Tab3.).

(Tab2. Redução de palavras do diagnóstico psicológico)

(Tab3. Redução de palavras do diagnóstico médico)

Houve um total de 477 evocações para o termo “diagnóstico psicológico”. A frequência mínima considerada para inclusão das palavras nos quadrantes foi de 3, representando 50,56% da amostra. Por meio da Análise Prototípica, foi possível identificar a estrutura representacional a partir dos critérios de frequência e ordem de evocação das palavras provenientes do TALP (Tab4). O diagrama de quatro quadrantes representa as quatro dimensões da estrutura das Representações Sociais.

O primeiro quadrante (superior esquerdo) indica as palavras que tem frequência maior que a média e que foram mais prontamente evocadas, que seriam os prováveis indicadores do núcleo central da percepção da população acerca do psicodiagnóstico como: Medo, Ansiedade, Depressão, Preocupação, Terapia e Ajuda.

No segundo quadrante (superior esquerdo) está a primeira periferia, com as palavras que têm alta frequência, mas que não foram tão prontamente evocadas - Tratamento e Remédio. No terceiro quadrante (inferior esquerdo), a zona de contraste, contém elementos que foram prontamente evocados, porém com frequência abaixo da média - Transtorno, Esquizofrenia, Pânico, Doideira, Alívio, Loucura e Tensão. As palavras desses dois quadrantes reforçam o núcleo central.

Por fim, a segunda periferia no quarto quadrante (inferior direito), indica elementos com menor frequência e maior ordem de evocação - Superar, Insegurança, Necessário, Família, Nervosismo, Preconceito, Difícil, TOC, Melhorar, Dúvida, Cura, Angústia, Incurável, Dinheiro, Autismo e Síndrome do Pânico.

(Tab4. Análise prototípica das palavras evocadas para diagnóstico psicológico)

(Tab5. - Análise prototípica das palavras evocadas para diagnóstico médico)

Quanto ao termo “diagnóstico médico”, também foi obtido e analisado um total de 477 evocações, mantendo-se a frequência mínima de 3 palavras para a inclusão nos quadrantes, o que representa um total de 62,92% da amostra. Foi repetida a mesma análise realizada para o termo “diagnóstico psicológico” com os seguintes resultados (Tab5).

O primeiro quadrante revela as palavras, medo, câncer e doença, como sendo os núcleos centrais da percepção dos participantes quanto ao diagnóstico médico. No segundo quadrante aparecem Tratamento, Remédio, Cura e Morte como palavras que tiveram alta frequência nas respostas, mas que não foram tão prontamente evocadas assim. O terceiro quadrante mostra as palavras Ansiedade, Saúde, Exame, Apreensão, Desespero, Tensão, Expectativa e Gravidade. Enquanto que no quarto quadrante aparecem as seguintes palavras: Preocupação, Deus, AVC, Hospital, Família, Nervosismo, Diabetes, Covid, Calma, Grave, Fé e Internação.

#### Discussão

Ao analisar os resultados percebe-se que em ambos os diagnósticos a palavra “medo” é prontamente e frequentemente evocada. No entanto, no psicodiagnóstico ela aparece com uma frequência de 37 respostas, enquanto que no diagnóstico médico ela surge em 45 respostas. Embora o medo seja frequente no psicodiagnóstico, ele surge associado à ansiedade (34), depressão (32), preocupação (15) e terapia (12), permitindo induzir uma percepção de menor gravidade quando comparado ao diagnóstico médico, que veio associado a uma patologia terminal, o câncer (24), e a palavra doença (13).

Essa percepção de menor gravidade, atribuída ao psicodiagnóstico, pode ser devido ao modelo tradicional médico que foi sendo construído ao longo da história. Nesse modelo a relação médico-paciente foi desenvolvida a partir da relação de poder de conhecimento, onde é mediada por uma doença que o paciente possui e o médico, detentor do conhecimento sobre patologias, irá conduzir, tratar e curar os sintomas dentro das melhores possibilidades, não restringindo a ele apenas o papel de diagnóstico (SILVA; ZAGO, 2005).

Mesmo que o psicodiagnóstico seja visto com menor gravidade entre os participantes, as palavras evocadas nas periferias são referentes a transtornos graves, complexos e sem remissão, como a esquizofrenia (5), que inviabilizam a autonomia e condições de saúde mental plena. Tamanha disparidade nos resultados, convoca a reflexão sobre a possibilidade de um possível desconhecimento da população ao que se refere a seriedade e desdobramentos de alguns transtornos psicológicos, que inclusive levam a óbito.

A palavra Morte surge no contexto do diagnóstico médico (17) mas não do psicodiagnóstico. Além da evocação da palavra Morte, são evocadas as palavras

Câncer (24) e AVC (9), fazendo possível inferir que a população percebe a gravidade dessas doenças como causadoras da morte e os transtornos psicológicos não. Embora a palavra Morte não tenha surgido no psicodiagnóstico, é cabível ressaltar que os transtornos psicológicos podem ser fator de aumento da mortalidade e de redução da expectativa de vida quando em comparação a população em geral, conforme relatado em diversas pesquisas (MOGADOURO MA, 2009; GATOV et al., 2017; DAVIES et al., 2019).

Ao que se refere a palavra cura, fica evidenciado nos resultados uma expressiva diferença entre o psicodiagnóstico e o diagnóstico médico, tendo um total de 3 e 26 evocações, respectivamente. Esse resultado corrobora com a reflexão acerca de um desconhecimento da população sobre outras práticas curativas que não as ligadas à figura do médico, deixando evidente uma percepção da população mais ligada à razão, que coloca o saber médico como possibilidade única de verdade, dispensando assim, a subjetividade de cada indivíduo com relação ao que o angustia (GEWEHR et al., 2017).

Ainda é possível observar no terceiro quadrante a evocação das palavras loucura (3) e doidera (3). A loucura está relacionada ao que a sociedade considera como um comportamento desviante, assim sendo, no que concerne, há uma percepção da construção de um discurso e uma realidade de exclusão. Pensando a loucura como um objeto de estudo que engloba o social, histórico, político, econômico e filosófico, Foucault (1978), demonstra um processo de construção e cristalização dessa representação da loucura e do louco, em seu livro *A História da Loucura na Idade Clássica*. Ele deixa explícito como os discursos e as práticas sociais foram sendo formados em diferentes épocas da história até abarcar toda uma construção social do que é ser louco.

Fica evidente que a loucura é uma representação social e vem preencher um vazio social emblemático, como algo que também configura descontrole, onde a cura é impalpável. Para Moscovici (1978), o senso comum, com sua inocência, suas técnicas, suas ilusões, seus arquétipos e estratégias comporta uma série de informações e impressões significativas quando se procura um referencial acerca de determinado tipo de conhecimento, e ressalta o volume inflacionado de conhecimentos e realidades indiretas sobrepuja de todos os lados o volume cada vez mais limitado dos conhecimentos e realidades diretas (MOSCOVICI, 1978, apud CRUSOÉ, 2004). Partindo disso, Paulo Amarantes (2007) aponta que em geral a sociedade atribui estigmas e interpretações a coisas, grupos, pessoas e fatos, gerando a partir disso uma representação coletiva, ressaltando que a Psiquiatria facilitou que a ideia do “Louco” como perigoso, irracional, e outros preconceitos ao seu entorno, fossem perpetuados na representação coletiva de nossa sociedade.

Na análise das palavras evocadas pelos participantes, pôde-se observar que os termos tratamento e remédio apareceram tanto no diagnóstico médico (T= 44 e R=28) quanto no diagnóstico psicológico (T=33 e R=13). A palavra tratamento no diagnóstico psicológico (33) apareceu em uma frequência inferior quando comparado com diagnóstico médico (44). Deste modo, pode-se inferir que os participantes consideraram mais o tratamento para o diagnóstico médico,

reforçando as relações de poder construídas acerca dos transtornos mentais. A figura do médico, detentor de um saber, surge na Idade Moderna e com ele a identificação da loucura e a importância dela ser tratada. No entanto, esse tratamento tinha como princípio o afastamento social e a perda de liberdade do louco, além de, pela ótica biomédica, colocar a doença como objeto principal, descredibilizando, anulando e colocando o “louco” dentro de um parêntese, com isso dando margem para atuações não éticas para com esse sujeito (AMARANTES, 2007).

A palavra terapia (12) foi registrada no diagnóstico psicológico, todavia, sua frequência foi menor quando comparada com a evocação da palavra remédio (13). Este último estava associado a transtornos mais graves, segundo as respostas dos participantes. De certo modo, a associação entre a palavra remédio (13) e a ocorrência de transtornos mentais que causam maiores prejuízos possui coerência quando pensamos em tratamento em saúde mental. Entretanto, o menor registro da palavra terapia (12) aponta para um debate em torno da percepção da população diante do tratamento de transtorno mental, pois pode-se inferir que o tratamento medicamentoso foi considerado mais relevante quando comparado com a terapia.

Com isso, é possível observar que as intervenções medicalizantes da vida como proposta de reforma sanitária, fizeram com que a ciência médica tivesse uma ascensão, que culminou na sua influência em todos os aspectos da vida humana, transformando aspectos psicológicos, sociais e econômicos em problemas passíveis de serem medicalizados (ZORZANELLI, 2018 apud FOCAULT, 1970).

Outro ponto relevante do estudo foi a constatação das palavras “Deus” (10) e “Fé” (3) associadas ao diagnóstico médico, o que não se verificou no psicodiagnóstico. Tal associação de forma singular, parece estar mais uma vez relacionada a percepção de maior da gravidade entre as patologias e psicopatologias, endossando o possível desconhecimento do prognóstico de determinados transtornos mentais tais como esquizofrenia ou transtorno bipolar.

Importante que se diga que, com frequência, as pessoas recorrem nas urgências pessoais ou situacionais, aos recursos religiosos tais como orações, promessas, peregrinações e outros rituais de acordo com as diversas religiões (PAIVA, 2007).

No estudo realizado por Santos e Reinaldo (2016) foi apontado que pessoas com transtornos mentais identificaram que a vivência religiosa/espiritualidade se constitui como ferramenta de alento associada a uma rede de apoio social, entretanto se torna uma barreira para o tratamento quando se é negada a necessidade deste.

A preocupação (15, 11), tensão (3,4), a negação dos sinais e sintomas - preconceito (4) - além da esquivia em relação ao próprio processo de adoecimento, pode produzir resistência procura pelo diagnóstico médico ou psicológico, ainda que imaginado, amplificando o medo da materialização da doença. Por outro lado, em ambas modalidades - médico ou psicológico, houve a associação de palavras de cunho positivo, como “tratamento” (33,44), “ajuda” (9); “alívio” (3),

concluindo-se que a confiabilidade na ciência médica e psicológica, permite que o paciente de posse da revelação do seu diagnóstico, reconheça o seu papel no processo de saúde-doença e assim introduza as ações de enfrentamento.

A partir dessa diferença nos resultados é possível deduzir que a representação social em torno dos indivíduos acometidos com transtornos mentais graves ainda tem por base, na contemporaneidade, o afastamento social e a medicalização no qual tira desse indivíduo sua autonomia, seu discurso e o direito de compreensão acerca do que o acomete. O psicodiagnóstico é contrário à prática medicalizante por acolher, avaliar e compreender o indivíduo em sua totalidade. Com o objetivo de promoção e prevenção de saúde mental, e não apenas uma classificação de seus sintomas, faz com que o indivíduo compreenda seu funcionamento e o encaminha para que seja atendido de acordo com suas necessidades.

A revelação do diagnóstico, portanto, é ponto chave não apenas para esclarecer dúvidas, questionamentos, incertezas e inseguranças, mas permite que este indivíduo se situe em relação ao seu próprio bem-estar e suas possibilidades. No psicodiagnóstico, que se caracteriza como interventivo, possibilita no momento da apresentação do laudo, esclarecer dúvidas através da apresentação da resposta à queixa apresentada, suas consequências e prognóstico, como também os devidos encaminhamentos para o tratamento psicológico e/ou médico e outras abordagens, a depender do caso. Cabe ao profissional traduzir as informações disponibilizadas no laudo de forma que através de uma comunicação assertiva, tanto paciente quanto família e os demais interessados, compreendam o diagnóstico. A psicoeducação deve ser a ferramenta, para que as informações sejam acessíveis e compreendidas.

Nesse sentido, infere-se como fundamental a promoção da saúde mental, principalmente em tempos de necessidade de isolamento social, em virtude da pandemia da Covid-19 como fator de impacto psíquico, em agravos que afetam a uma boa parte da população, como depressão, ansiedade e estresse severo. Sugere-se para estudos futuros o aprofundamento das questões apresentadas, que possa incluir a análise de crianças, ampliação da população analisada, dentre outras possibilidades metodológicas capazes de agregar dados e evidências científicas ao psicodiagnóstico, área cuja produção de conhecimento ainda é incipiente em bases de dados.

## Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1995.

CUNHA, J. A. Avaliação psicológica. In: TABORDA, J.G.V.; PRADO-LIMA, P. ; BUSNELLO, E. D. **Rotinas em psiquiatria**. 50-57. Porto Alegre. Artes Médicas, 1996.

CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre. Artmed, 2000.

CRUSOÉ, N. M. C. A Teoria das representações sociais em moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. **Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**. Niterói, v. 2, p. 105-114, 2004.

DAVIES, S. J. C. et al. The impact of psychiatric and medical comorbidity on the risk of mortality: a population-based analysis. **Psychol Med**. Cambridge, v. 2, n. 51, p. 320-328, 2021.

FOCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. São Paulo. Perspectiva S. A, 1978.

GATOV E. et al. Trends in standardized mortality among individuals with schizophrenia. 1993-2012: a population-based, repeated cross-sectional study. **CMAJ**. Ottawa, v. 37, n. 189, p. 177-E1187, 2017.

GEWEHR, R. B. et al. Sobre As práticas Tradicionais De Cura. Subjetividade e objetivação Nas Propostas Terapêuticas contemporâneas. **Psicol. USP**. São Paulo, v. 1, n. 28, p. 33-43, 2017.

GIACOMONI, C. H. & BANDEIRA, C. de M. Entrevista com pais e demais fontes de informação. In: HUTZ, Claudio Simon et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre. Artmed, 2016.

KRUG, J. S.; TRENTINI, C. M.; BANDEIRA, D. R. Conceituação de psicodiagnóstico na atualidade. In: HUTZ, Claudio Simon et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MOGADOURO, M. A. et al. Mortalidade e Esquizofrenia. **Arquivos Médicos dos hospitais e da faculdade de ciências médicas da santa Casa de São Paulo**. São Paulo v. 3, n. 54, p. 119-26, 2009.

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**. [online], v. 4, n. 27, 2007.

PAIVA, G. J. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 1, n. 24, p. 99-104, 2007.

POELMAN, A. M. S. S. Retomando o conceito de psicodiagnóstico. Uma proposta de definição a partir da relação psicólogo-cliente. **Cadernos de Psicologia**. Belo Horizonte. V.2, n. 1, p.11-16, 1993.

REINALDO, A. M.;SANTOS, R. L. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. **Saúde em Debate**. [online], v. 110, n. 40,p. 162-171. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611012>>. Acesso em: 12 out. 2022.

RIGONI, M. S.; SÁ, S. D. O processo psicodiagnóstico. In: HUTZ, Claudio Simon et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre. Artmed, 2016.

SILVA, V. C.;ZAGO, M. M. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online], v. 4, n.. 58, p. 476-480, 2005. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400019>>. Acesso em: 12 out. 2022.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de Construção e Relato da Análise Prototípica para Representações Sociais. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 4, n. 27p. 521-526, 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>>. Acesso em: 12 out. 2022.

YAGER, J.;GITLIN, M. J. Manifestações clínicas de transtornos psiquiátricos. In: HJ. Kaplan; B.J. Sadock. **Tratado de psiquiatria**. (6ª. ed.). (V.1). 692-726. Porto Alegre: Artmed, 1999.

ZORZANELLI, R. T.; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. [online], v. 66, n.22,p. 721-731, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>>. Acesso em: 12 out. 2022.

**Tab1. Dados descritivos da amostra**

Variáveis		F	%
Gênero	Masculino	37	23%
	Feminino	121	76,4%
	Outros	1	0,6%
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto	61	38%
	Ensino Superior Completo	31	19%
	Pós-graduado	29	18%
	Ensino Médio Completo	25	16%
	Mestre	8	5%
	Ensino Médio Incompleto	4	3%
	Fundamental Completo	1	1%

Região	Sudeste	150	94,3%
	Nordeste	5	3,1%
	Norte	2	1,3%
	Centro-Oeste	1	0,6%
	Sul	1	0,6%

Fonte: ARZENO, M. E.1995.

**Tab2. Redução de palavras do diagnóstico psicológico**

<b>Original</b>	<b>Modificação</b>
Depressivo, Transtorno depressivo maior, Transtorno depressivo	Depressão
Bipolaridade, Transtorno Bipolar	Bipolar
Permanentemente	Permanente
remédio calmante; tomar medicação que vai passar; fármaco; medicamento; medicação	Remédio
tem como tratar; dá pra tratar; Tratável?	Tratamento
incapacidade de vencer a doença	Incapacidade
o que for vou me cuidar	Cuidar
preciso de ajuda ; Que_ pode_me_ajudar?	Ajuda
Imperativo	Hiperativo
Imperatividade	Hiperatividade
Aflição; aflita	Aflição
Ansiedade; Ansiosa	Ansiedade
Doida; Doidera; vou ficar doida	Doidera
Difícil; Dificuldade	Difícil
Incapacidade; Incapaz	Incapacidade
Estou_ morrendo	Morte
Luta; Lutar	Lutar
Nervosismo; Nervoso	Nervosismo
Perdida; Perdido	Perdido
Preocupação;Preocupada;Preocupado	Preocupação
Louca; Loucura	Loucura
Superar;Superação;lutar_para_superar; O_que_mais_preciso_fazer_para_superar?	Superar
Se_é_grave; Grau_da_doença	Gravidade
Estou_maluca	Maluco
Sem_cura	Incurável
Vou_melhorar!; Posso_melhorar; Melhoria	Melhorar

Fonte: ARZENO, M. E.1995.

**Tab3. Redução de palavras do diagnóstico médico**

Original	Modificação
Aflição; aflita	Aflição
Apreensão; Apreensivo	Apreensão
Ansiosa; Ansiedade; Ansioso	Ansiedade
Doenças; Doença; Doença_autoimune	Doença
Exames; Exame; Fazer_exames_clínicos	Exame
Medicamentos; Remédio; Medicações;	
Uso_de_medicamentos_contínuos; Tem_	
remédios; Medicação; Remédios	Remédio
Medo; Muito_medo	Medo
Positividade; Positivo	
Tensão; Tensa	Tensão
Vô_morrer; Tô_morrendo; Morrer; óbito	Morte
Tratamento; Vou_me_tratar; Tratável?;	
Demora_o_tratamento? Qual_o_	
tratamento?	Tratamento
Tem_cura; Tem_cura?; Como_vou_me_	
curar? Talvez_cura	Cura
Meu_Deus; Jesus; Meu_pai_do_céu;	
Meu_deus; O_sangue_de_jesus_tem_	
poder; Seja_o_que_Deus_quizer;	
Meu_Deus!	Deus
Nervoso; Nervosismo	Nervosismo
Preocupação; Preocupada; Preocupado	Preocupação
Diabete; Diabetes	Diabete
Manter_a_calma; Calma	Calma

Fonte: ARZENO, M. E. 1995.

**Tab4. Análise prototípica das palavras evocadas para diagnóstico psicológico**

	Ordem	Média	Evoc <=1.97		Ordem	Média	Evoc > 1.97
	Palavra	Freq.	OME		Palavra	Freq.	OME
Freq >= 8.75	Medo	37	1.8	Tratamento	33	2.0	
	Ansiedade	34	1.9		Remédio	13	2.3
	Depressão	32	1.8		Bipolar	9	2.7
	Preocupação	15	1.9				
	Terapia	12	1.7				
	Ajuda	9	1.8				
Freq < 8.75	Transtorno	6	1.7	Superar	5	2	

Esquizofrenia	5	1.4	Insegurança	5	2
Pânico	5	1.8	Necessário	5	2.2
Doideira	3	1	Família	4	2.8
Alívio	3	1.7	Nervosismo	4	2.8
Loucura	3	1.7	Preconceito	4	2.2
Tensão	3	1.3	Difícil	4	2.2
			TOC	3	2
			Melhorar	3	2
			Dúvida	3	2.3
			Cura	3	2.3
			Angústia	3	2.3

Fonte: ARZENO, M. E.1995.

**Tab5. Análise prototípica das palavras evocadas para diagnóstico médico**

	Ordem Média Evoc <=1.85			Ordem Média Evoc > 1.85		
	Palavra	Freq.	OME	Palavra	Freq.	OME
Freq >= 11.11	Medo	45	1.5	Tratamento	44	1.9
	Câncer	24	1.2	Remédio	28	2
	Doença	13	1.3	Cura	26	2.3
				Morte	17	1.9
Freq < 11.11	Ansiedade	10	1.8	Preocupação	11	2.5
	Saúde	5	1.6	Deus	10	2.1
	Exame	5	1.8	AVC	9	2
	Apreensão	5	1.6	Hospital	6	2.3
	Desespero	4	1.8	Família	4	2.5
	Tensão	4	1	Nervosismo	4	2.5
	Expectativa	3	1.7	Diabetes	4	3
	Gravidade	3	1.3	Covid	4	2.5
				Calma	3	2
				Grave	3	2.7
				Fé	3	2.3
			Interação	3	2.3	

Fonte: ARZENO, M. E.1995.

## Autoras do Capítulo

### Fernanda Gonçalves da Silva

Doutora em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mestre em Avaliação Psicológica. Diretora da FGS consultoria, cursos e avaliação psicológica. Docente e coordenadora dos cursos de Psicologia da Universidade Estácio de Sá e Centro Universitário Unibta.

Editora da Revista Psicologia e Conexões. Coordenadora do Comitê de Ética do Centro Universitário Unibta e membro do Comitê de Ética em Pesquisa - Ipub/ UFRJ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica - GPAP e pesquisadora da UFRJ e Universidade Estácio de Sá.

**Beatriz Pinto Freiman**

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, Nova Iguaçu- RJ. Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica – GPAP.

**Camila da Silva Santos**

Psicóloga formada pela Universidade Estácio de Sá. Participa do Estágio Probatório do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental (PROPSAM) do IPUB/UFRJ. Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica – GPAP.

**Jeanne dos Santos Oliveira Marques Dantas**

Mestranda em Psicologia Social Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Bolsista Capes. Administradora pela Universidade Celso Lisboa. Psicóloga pela Universidade Estácio de Sá - UNESA. Pós-graduanda em Neuropsicologia Clínica pelo Instituto de Neurociências Aplicadas - INA. Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica – GPAP e do Laboratório de Medidas em Psicologia Labmedi-UERJ.

**Natália Torres de Andrade**

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá - UNESA, Nova Iguaçu- RJ. Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica – GPAP.

**Natália Silva Oliveira**

Psicóloga formada pela Universidade Estácio de Sá. Membro do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica - GPAP. Estágio Probatório no laboratório de Transtorno Afetivo Bipolar pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Priscila Castro Teixeira Rocha da Cruz**

Advogada formada pela Unisuam, Pós-graduada em Direito Civil e Processo Civil pela Universidade Estácio de Sá. Psicóloga formada pela Universidade Estácio de Sá, Pós-graduação *latu sensu* com TCC em andamento pela PUC Paraná e Artmed.

---

# Avaliação psicológica no SUS

Isabella Pippa Ferreira Freitas  
Irene Teresa Vieira Fabretti  
Natália Maria Fernandes Fagundes

## Introdução

A importância de se fazer uma Avaliação Psicológica de qualidade, abre um leque de discussão na qual o usuário não se limita ao diagnóstico fechado, mas trata-se de compreender o homem em sua totalidade biopsicossocial. Com este cenário, a Psicologia começa a adentrar o campo das políticas públicas, inserida em equipes multidisciplinares, contribuindo para a integralidade do cuidado, por meio de diversas práticas, entre elas, a avaliação psicológica (GONÇALVES, 2010; SPINK, 2011; YAMAMOTO, 2004).

Ao ocorrer reivindicações políticas e sociais, no Brasil após a aprovação da Constituinte no ano de 1988, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) subsidiada pela subsidiada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica da Saúde (Os serviços privados de assistência à saúde) (BRASIL, 1990). Após este momento, o modelo biopsicossocial passou a orientar as práticas em saúde, com um saber/ fazer integrado, sem fragmentações, objetivando a autonomia do sujeito. Partindo dessa perspectiva, o objetivo geral deste capítulo é relatar a contribuição da avaliação psicológica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das vivências das autoras que perpassam pelo campo do SUS, assim como, buscar compreender a inserção da avaliação psicológica no contexto da saúde mental.

De acordo com Casullo (1996), ainda é comum encontrarmos diversos questionamentos a respeito do que é a avaliação psicológica. Dessa forma, este capítulo faz-se necessário, pois visa a importância da avaliação psicológica nos atendimentos e problematizar o compromisso social e suas interfaces com a produção de cuidado em saúde mental nas instituições do SUS.

## Avaliação Psicológica

A avaliação psicológica é uma das áreas de atuação do profissional de psicologia que tem maior importância, pois traz a compreensão dos fenômenos psicológicos. Pode-se mensurar durante o processo de avaliação: memória, cognição, personalidade, inteligência, aptidões específicas de acordo com a bateria a ser aplicada e a necessidade do psicodiagnóstico.

O processo de avaliação psicológica tem a capacidade de promover informações de grande importância para o desenvolvimento e hipóteses para a compreensão das características psicológicas de pessoas ou um grupo.

O Conselho Federal de Psicologia (2007), relata que a avaliação psicológica é

um processo técnico e científico realizado com pessoas ou grupos sendo aplicado de acordo com cada área de conhecimento, requerendo metodologias específicas e demandas.

O CRP nos traz diretrizes básicas para a realização da Avaliação Psicológica no exercício profissional e do psicólogo através da Resolução 009/2018:

"Art. 1º - Avaliação Psicológica é definida como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.

§1 - Os testes psicológicos abarcam também os seguintes instrumentos: escalas, inventários, questionários e métodos projetivos/expressivos, para fins de padronização desta Resolução e do SATEPSI.

§2 - A psicóloga e o psicólogo têm 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).

Art. 2º - Na realização da Avaliação Psicológica, a psicóloga e o psicólogo devem basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional da psicóloga e do psicólogo (fontes fundamentais de informação), podendo, a depender do contexto, recorrer a procedimentos e recursos auxiliares (fontes complementares de informação). "

Avaliação Psicológica se baseia no método científico desde a entrevista, anamnese clínica, a aplicações de instrumentos psicológicos, como a testagem. Sendo um processo que pode ou não incluir testes padronizados estando envolvida: coleta de dados, instrumentos em diversas formas para medir ou mensurar a demanda diagnóstica do paciente" (CAPITÃO et al., 2005).

## SUS e suas divisões

O Sistema Único de Saúde, conhecido como SUS, é formado por um conjunto de ações e serviços de saúde em que é prestado por instituições públicas e outros órgãos estaduais e municipais, além de ter uma participação direta da administração e fundações mantidas pelo Poder Público. O SUS é considerado uma das maiores conquistas da saúde no âmbito brasileiro desde a sua congregação na Constituição de 1988 (MATOS, Daltro et al. 2000).

Matos, Dalto e seus colaboradores (2000) relatam que o SUS representa a materialização acerca de uma nova concepção de saúde no país. Antes da existência do SUS, a saúde era entendida como "Estado sem saúde", fazendo com que toda a lógica girasse em torno de cura que agrava a saúde. Essa lógica que dava significado de remediar efeitos e da não importância com a saúde, deixou de existir dando lugar a uma nova noção centrada na prevenção e na promoção de saúde, tendo o foco na qualidade de vida da população na qual é composta por um conjunto de bens que engloba: trabalho, alimentação, nível de renda, educação,

o meio ambiente, alimentação, saneamento básico, moradia, vigilância sanitária e farmacológica, etc.

Segundo Matta (2007), o SUS é constituído por três documentos que são fundamentais para elaboração dos elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde no Brasil, sendo ele:

1 - A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social (BRASIL, 1988).

2 - A lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe principalmente sobre a organização e regulação das áreas e serviços de saúde em todo território nacional (BRASIL, 1990a).

3 - A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

A partir da sua criação, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde universal gratuita, financiada com recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, em conformidade com o artigo 195 da Constituição. A Constituição também estabelece sete princípios básicos que norteiam o SUS juridicamente, são eles:

**Universalidade:** Princípio que assegura o direito à saúde de todo e qualquer cidadão através do acesso aos serviços públicos em seus níveis de assistência.

**Integralidade:** é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema. Isso significa dizer que a atenção deve ser integral, abrangendo ações de promoção, proteção ou recuperação da saúde de modo integral, abrangendo pessoas também devem ser enxergadas como um todo indivisível e integrante de uma comunidade.

**Equidade:** sendo o artigo 196 – fazendo referência ao “acesso universal e igualitário” que pressupõe que deve haver igualdade da assistência à saúde a todos os cidadãos, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie, porém levando em consideração o direito as pessoas de serem atendidas de acordo com as suas necessidades de saúde. Assim, deve - se assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com o objetivo de diminuir as desigualdades sociais.

**Descentralização:** distribuição das responsabilidades e ações e serviços de saúde, entre os níveis: federal, estadual e municipal. São definidas competências específicas da união e a gestão com ênfase na municipalização de gestão.

**Regionalização:** trata-se da organização e distribuição dos serviços a partir de recortes espaciais para planejamento, organização e gestão da rede de serviços.

**Hierarquização:** os serviços são organizados por níveis (primária, secundária e terciária) de atenção, qual primário deve ter acesso a população aos serviços de saúde, local onde se atende e se resolve a maior parte dos problemas e os outros níveis de atenção se acesso de acordo com a complexidade dos problemas.

O SUS é dividido em níveis de atenção, sendo elas: Atenção Primária, Secundária e Terciária (HUPSEL; SCHNITMAN, 2017).

1. **ATENÇÃO PRIMÁRIA:** Se constitui como primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, o primeiro contato das pessoas com o sistema de saúde (porta de entrada).

2. **ATENÇÃO SECUNDÁRIA:** refere -se a ações e serviços especializados que visam atender os principais problemas de saúde da população.

3. **ATENÇÃO TERCIÁRIA:** São unidades de atendimento de especializações que possuem serviços ambulatoriais e hospitalares.

Amarante (2011) relata que o Brasil iniciou o processo de luta pela transformação da realidade no campo da saúde mental no final da década de 1970, certo de que a experiência italiana foi o marco de inspiração. Foi a partir da criação do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental que realizaram as primeiras denúncias sobre o funcionamento dos manicômios, com as violações dos direitos humanos e mercantilização da loucura. Foi a partir deste movimento que começaram a difundir em todo país as questões envolvendo saúde mental, pela primeira com a participação da sociedade em geral, mobilizando discussões e iniciando algumas mudanças no tratamento.

Foi a partir de 1992 que os movimentos sociais conseguiram aprovar, e estabelecer força e representatividade em boa parte dos estados brasileiros, as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental no país (BRASIL, 2005b). No entanto, foi em 2001 que de fato com a Lei Paulo Delgado sancionada em todo país, após doze anos de tramitação no Congresso Nacional, com diversas modificações do projeto inicial, a Lei Federal 10.216/01 redireciona o modelo assistencial em saúde mental e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, destacando o cuidado em liberdade, em serviços comunitários inseridos na sociedade (BRASIL, 2001).

## **Psicologia no SUS**

O Sistema Único de Saúde (SUS) representou um grande marco de mudança no que se refere à redemocratização do país. Ocorreu uma transformação das formas como o SUS passou a abordar as questões da saúde, implicando um novo olhar sobre o sujeito, indo além das preocupações sanitárias e abrangendo as diversas áreas da vida da população e do próprio exercício da cidadania. Diante deste novo paradigma inaugurado na área da saúde, passaram a surgir demandas de mudança de perfis profissionais que passaram a produzir uma prática adequada com as perspectivas de cuidados. Entretanto, ressalta a aproximação da Psicologia das necessidades sociais e, em decorrência disso, a inserção dessa área de formação profissional na saúde e para o SUS, conforme determinado pelos Ministérios da Saúde e da Educação no ano de 2005. A começar por essas mudanças, o SUS passou a ser considerado um campo de atuação da Psicologia nos diferentes setores da saúde, e não somente naqueles voltados aos serviços de atenção direta à população. Por isso, torna-se importante abordar o SUS na formação em Psicologia, considerável inserção da profissão na realidade

brasileira e na luta do movimento sanitário para a construção da saúde coletiva (GUARESCHI, 2010).

É com a Constituição de 1988, com a implantação do SUS, que a concepção de saúde passa a ser entendida como direito do cidadão e dever do Estado, passa ser uma questão integral e plural, e não mais como ausência de doença ou de sintomas, mas como questão coletiva, e não pública. Pois, o público remete a modelos de programas assistencialistas, já a saúde coletiva objetiva a promoção das condições de vida com a participação social.

A saúde pública se construiu no final do século XVII, marcando o investimento da medicina nas enfermidades (BIRAMAN, 1991); tem como estratégia básica o aprofundamento estatístico da epidemiologia no espaço urbano, adotando medidas sanitárias para combater as epidemias. A saúde coletiva, em direção oposta à saúde pública, “se constituiu através da crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico” (BIRAMAN, 1991, p. 19).

Relacionar à saúde coletiva é seguir um importante orientador dos três princípios básicos prioritários: Universalidade – considera-se que todas as pessoas têm direito de acesso aos serviços de saúde, independentemente de características sociais ou individuais, e é dever do Estado proporcionar isso; Integralidade – compreende-se que cada cidadão é um ser integral submetido às mais diversas situações e deve ser atendido de tal forma, sem compartimentalização das ações de promoção, proteção e recuperação; equidade – há igualdade de direitos entre os cidadãos, e estes devem ser atendidos pelos serviços de saúde conforme sua necessidade. Além disso, a política estabelece também três diretrizes principais: descentralização – principalmente no que se refere ao primeiro nível de atenção, o que permite às prefeituras municipais uma melhor identificação das necessidades regionais de saúde; e participação da comunidade – que vai desde a responsabilidade pela saúde individual até a composição do controle social na formulação e vigilância sobre as políticas de saúde. Dessa forma, a saúde passa a ser compreendida como direito do cidadão na promoção das condições de vida e relaciona-se aos modos de ser e estar no mundo, ou seja, saúde como um dispositivo dos modos de subjetivação, como de refere-se o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil: “Art. 196 – “A saúde é direito de todos e dever do estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Medeiros, Bernandes e Guareschi (2005) destacam a importância, para as práticas psicológicas, de entender a saúde como dispositivo na produção de modos de subjetivação a partir do novo conceito de saúde proposto pelo SUS. Tal importância é destacada, uma vez que o conceito de saúde não existiu nas teorias e práticas da Psicologia desde seu início enquanto campos de saber científico. Conforme afirmam as autoras, devemos atuar com a ideia de que saúde nas práticas psicológicas não é algo que independe de seu modo de acesso e de significação. Desta forma, a inserção do profissional de psicologia nas práticas de

saúde coletiva deve tornar-se uma atenção prioritária para a formação nessa área, pois, na história da constituição desse saber como ciência, o conceito de saúde foi sendo integrado às teorias e práticas.

A formação de profissionais na área da saúde, na qual também se encontra a Psicologia, ainda se volta para a abordagem clássica, em que o ensino é tecnicista, preocupado com a sofisticação dos procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, e organizado por áreas de especialidade (CECCIM; FRUERWERKWER, 2004).

No entanto, observa-se um movimento nacional no sentido de normatizar a formação e o trabalho dos profissionais da saúde no país, cumprindo a determinação de que a competência para ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde é do SUS (CF/88, art.200, inciso III).

É a partir deste movimento a criação, em 1997, em decorrência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB das diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos cursos de graduação, em oposição ao formato dos currículos mínimos. As Diretrizes Curriculares nacionais, incluindo o Curso de Psicologia, incentivam a maior flexibilização dos desenhos curriculares, a liberdade para organizar as atividades de ensino e a diversidade das formações pela ampla participação nas realidades locais de saúde e ativa participação estudantil (CECCIM; CARVALHO, 2005). Entre os anos de 2001 e 2004, foram aprovadas as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação da área da saúde, afirmando nacionalmente que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção à saúde. A formação em psicologia define a atenção à saúde como participação na prevenção, promoção, proteção e reabilitação em saúde, de acordo com referenciais profissionais específicos, além daqueles próprios de um egresso da educação superior.

### **A Prática da Psicologia no SUS**

Conforme afirma Foucault (2002), a Psicologia, a partir do século XIX, passou a preocupar-se fundamentalmente em adequar seu método às ciências da natureza e em encontrar no homem o prolongamento das leis que regem os fenômenos naturais. A metodologia utilizada baseava-se na mensuração, na quantificação e controle dos processos psíquicos. Essa aproximação com o conhecimento do positivismo amparou-se em dois postulados:

"Que a verdade do homem está exaurida em seu ser natural e que o caminho de todo o conhecimento científico deve passar pela determinação de relações quantitativas, pela construção de hipóteses e pela verificação experimental" (FOUCAULT, 2002, p.133).

"Para obter o status de ciência, a psicologia inicia seu percurso construindo conhecimento para medir e qualificar o comportamento humano. A partir disso, produziu medidas, testagens e previsões. Este movimento faz uma escolha clara pela racionalização dos processos psíquicos. A finalidade era a classificação dos indivíduos em modelos predefinidos para se buscar o

estado de normalidade e a cura do desvio" (HUNING & GUARESCHI, 2009).

A cientificidade experimentada pela Psicologia situou os profissionais a uma posição de descobridor da realidade psíquica. A objetividade e a neutralidade fizeram com que a Psicologia se preocupasse em buscar a essência psicológica dos sujeitos; tais verdades afastaram a noção de cultura, sociedade e contexto histórico da análise (HUNING; GUARESCHI, 2009). Como ciência moderna, a Psicologia intervém de forma a criar movimentos de privatização da existência e da experiência. Juntamente, atua-se um movimento de publicização da interioridade psíquica, que deve ser exposta como modo de se curar o cidadão (MEDEIROS; BERNARDES; GUARESCHI, 2005).

Em 1970, observa-se uma conversão considerável de psicólogos/as para o campo da assistência à saúde pública (DIMENSTEIN, 1998). Vale ressaltar, que é através do movimento de desospitalização e de extensão dos serviços do psicólogo na saúde (SPINK, 2003). A entrada do psicólogo no setor público de saúde dá-se ao mesmo tempo em que o modelo médico-assistencial privatista se encontra no auge, mas também em franco esgotamento. Criticava-se o modelo asilar, e dava-se ênfase à formação de equipes multiprofissionais (DIMENSTEIN, 1998).

### **Contexto da Avaliação Psicológica no SUS**

A finalidade da Psicologia no SUS é acolher os pacientes de todas as faixas etárias, etnias e gêneros, em sofrimento psíquico, contemplando ações de assistência, ensino e pesquisa. Gerando espaço para uma escuta e compreensão qualificada, assim como, o uso de instrumentos cientificamente que possam colaborar com eficiência o acolher o sujeito adoecido.

Dentre os vários contextos onde se utiliza instrumentos para a avaliação psicológica estão os serviços de saúde (URBINA, 2007). O trabalho do psicólogo(a) em instituições de saúde volta-se para seis tarefas básicas: 1) função de coordenação, 2) função de ajuda à adaptação, 3) função de interconsulta, 4) função de enlace, 5) função assistencial direta, e 6) função de gestão de recursos humanos. Portanto, seu trabalho abarca desde intervenções junto ao paciente, família e comunidade, como também buscando alcançar as relações com a equipe e profissionais da instituição (RODRIGUEZ-MARÍN, 2003).

O diagnóstico de uma doença e seus possíveis tratamentos pode trazer como consequência tanto problemas práticos e materiais (trabalho e questões financeiras), como emocionais e não materiais (medo, insegurança e problemas interpessoais). Liberato e Macieira (2008) apontam que o modo como cada pessoa enfrenta as circunstâncias advindas deste processo depende de características individuais e da significação do adoecer, relacionado ao momento da vida em que a pessoa se encontra.

O trabalho do psicólogo (a) numa unidade prestadora de serviços de saúde volta-se para uma assistência que pretende aliviar aspectos físicos e emocionais do paciente, família e comunidade no qual estão inseridos, o psicólogo cumpre

um papel de colaborador da comunicação e da expressão humana por meio da linguagem. O psicólogo encara a prática profissional atuando na qualidade de facilitador do processo de elaboração das vivências dos pacientes, fornecendo suporte psicológico de forma humanizada, com ações pautadas no uso de técnicas e procedimentos sustentados por construtos e metodologias da área da Psicologia (LAZZARETTI et al., 2007; MOSIMANN; LUSTOSA, 2011; SANTOS; SEBASTIANI, 2013; PINTO, 2004).

## Discussão

Com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), deixou no país um marco de mudanças que se refere a redemocratização, trazendo modificações nas questões de saúde, possuindo um novo olhar sobre o sujeito indo além das preocupações sanitárias e abrangendo o exercício da cidadania (GUARESCHI; REIS; DHEIN, 2011). Segundo Freitas, falar sobre a política de saúde mental no Brasil ainda é algo novo, sendo conquistado pela reforma psiquiátrica. A assistência aos pacientes com algum tipo de transtorno mental, se deu através da existência dos hospícios, possuindo atendimento com o foco só nas doenças, deixando de lado a compreensão do sujeito na sua totalidade.

Hirdes (2009) afirma que a reforma psiquiátrica é o resultado de muito esforço, dando aos pacientes um tratamento adequado, enfatizando a importância de criações de ações e promoções a saúde mental, tendo na atenção básica, o local preferencial desse desenvolvimento, dando o surgimento ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Freitas (ano), define o CAPS como um local de referência para tratamentos de pessoas com sofrimento mental, sendo eles: neuroses, psicoses e demais transtornos que vão justificar a permanência em atenção diária e personalizada, tendo o objetivo de reinserir o indivíduo na sociedade.

Segundo Rosa e Campos (2013, p. 313):

*“Tais perspectivas convergem, irradiam-se e se materializam no próprio conceito ampliado de saúde, advogado pelo Sistema Único de Saúde e reforçado pela Constituição federal de 1988, em que os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado ganham destaque. Reorientando o modelo assistencial anterior, emerge a atenção comunitária, tendo os centros de atenção psicossocial — CAPS— como carro-chefe do novo modelo de cuidado, considerado equipamento por excelência para organizar a rede assistencial e articular as condições para a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade.”*

Segundo Bruscato (2012), o psicólogo passou a ser o profissional indispensável no processo de desinstitucionalização, passando por inúmeras dificuldades em sua atuação e na conquista de seu espaço. No ano de 2016, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) juntamente com o CONPAS (Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social) lançou algumas notas prescrevendo atividades a serem realizadas pelos psicólogos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mostrando a necessidade de entender a subjetividade individual de cada

sujeito atendidos pelo SUS não pode ser concebida separadamente de seu mundo social, assim se faz necessário considerar a contextualização do território em que vivem.

Macedo e Dimenstein (2016), em seu estudo, relatam que o psicólogo é responsável pelas principais atividades profissionais realizado no âmbito de atendimento no SUS, como: realização de triagem, atendimento individual e os trabalhos de grupos, atendimento para família, destacando que esses atendimentos estão focados na realização dos diagnósticos, objetivando a remissão sintomática, a estabilidade emocional e afetiva e a reestruturação psíquica dos pacientes. Deste modo, Macedo e Dimenstein (2016) afirmam que a avaliação psicológica realizada pelos profissionais de Psicologia apenas em triagens pode limitar o trabalho para alcançar um diagnóstico mais fechado, quando poderia ser compreendida como o principal instrumento de trabalho na prática, mas ajudaria também o acompanhamento dos usuários nos serviços da rede de Saúde Mental, dando a possibilidade de planejamento e ações voltadas para a clínica psicológica e para além de utilizar e adequar os recursos disponíveis nos CAPS e na rede de saúde mental, em respeito à singularidade do usuário e família e/ou responsáveis, assim como a própria contribuição para a gestão consciente dos recursos.

## Conclusão

A Psicologia é uma ciência que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde, o desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à doença.

A atuação do psicólogo na saúde principalmente no contexto do SUS foca na avaliação psicológica como base para prevenção e promoção da saúde mental, através dos serviços clínicos com atendimento público aos indivíduos saudáveis ou fragilizados mentalmente que necessitam de acolhimento individual ou em grupos de apoio com focos específicos em equipes multidisciplinares.

Foi considerado neste estudo, a necessidade de superar a formação linear que vai da teoria à prática oferecida pelas instituições de ensino, pois a avaliação psicológica é uma atribuição da profissão, presente em todas as escolhas teórico-metodológicas de cada profissional em qualquer campo de atuação. Assim, o próprio ensino acadêmico sobre avaliação psicológica oferecido nos cursos de Psicologia demanda repensar que ela não pode ser compreendida como uma disciplina isolada das demais, e sim, perpassa por todas as disciplinas da grade curricular apresentada para o estudante de graduação.

Inclusive sobre o fazer avaliação psicológica no cotidiano de um espaço caracterizado pela pluralidade de sujeitos usuários do serviço, seria os psicólogos atuantes nos serviços públicos produzirem e publicarem mais sobre suas experiências acerca de suas práticas neste espaço.

Neste sentido, considerar a construção de orientações para a realização de avaliação psicológica no SUS seria construir um patrimônio de saberes para

sustentar a atividade do psicólogo (a) e assim preservar sua saúde. Desta maneira, tais orientações, longe da ideia de engessar a prática profissional e a avaliação psicológica, oferecerem suporte e norte para o planejamento e a execução das diversas atividades que o contexto do SUS demanda do (a) psicólogo(a).

Frente ao levantamento de elementos importantes identificados durante a construção deste capítulo estão presentes no processo de avaliação psicológica na realidade do SUS, o mesmo não pretende ser conclusivo, pelo contrário, está mais próximo de um início de possíveis construções de orientações sobre esta atribuição da categoria neste campo de atuação, as quais seriam direcionamentos para as especificidades de realizar avaliação psicológica em um contexto tão plural quanto é o saber e contribuições que o SUS proporciona.

Vale salientar, que o exercício de traçar orientações para avaliação psicológica no contexto do SUS é participar de um lugar de descompassos, pois se de um lado existe um fazer tradicionalmente ambulatorial e clínico com foco na psicopatologia fenomenológica, descritiva e psicodinâmica, tido como naturalmente instituído durante a legitimação da Psicologia enquanto ciência e profissão, de outro lado há espaço para a construção e consolidação de fazeres novos, criativos, norteados para as potencialidades dos sujeitos e consonantes com as propostas psicossociais de oportunizar aos sujeitos portadores de sofrimento severo e persistente mais qualidade de vida, bem-estar biopsicossocial, convívio familiar e comunitário.

## Referências

AMARAL, M. S.; GONÇALVES, C. H.; SERPA, M. G. Psicologia comunitária e a saúde pública: relato de experiência da prática psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 2, n. 2, p. 484-495, 2012.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 abr.2001.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, out. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, DF: OPAS, 2005b.

CAPITÃO, C. G.; SCORTEGNA, S. A.; BAPTISTA, M. N. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Aval. psicol.** Porto Alegre, v.4, n.1, jun. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP 007/2007** - Diretrizes básicas para a realização de avaliação psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo. Brasília, DF: CFP, 2007.

CUNHA, J. A.. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CECCIM, R.;FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 5 p.1400-1410, 2004.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. **Revista ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

GUARESCHI, N. M. de F., et al. Avaliação psicológica, psicopatologia e as psicoterapias na formação do profissional de saúde para o SUS: um estudo dos currículos dos cursos de psicologia. **Mal Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 1, n. 11, p. 171-204, 2011.

MATTA, G. C. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde.

MATOS, C. A. et al. **Sistema Único de Saúde: SUS Princípios e Conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

DIMENSTEIN, M. psicólogo nas unidades básicas de saúde: Desafios para a formação e atuação profissional. **Estudos de Psicologia**. Curitiba, v. 3, n. 1, p. 53-81, 1998.

FOUCAULT, M. A Psicologia de 1850 a 1950. In: FOUCAULT, M. **Ditos e escritos I: Problematizações dos sujeitos: Psicologia, psiquiatria e psicanálise** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

GUARESCHI, N. M., et al. . Currículo de psicologia: A psicologia social e a formação para a saúde coletiva. **Revista Psicologia e Saúde**. São Paulo v. 2, p. 1-11, 2010.

GUARESCHI, N. M. Implicações da área das biomédicas na formação do psicólogo para o SUS. **Revista Psicologia Argumento**. Curitiba, v. 2, n.3, [no prelo].

HÜNING, S. M.;GUARESCHI, N. M. F. Efeito Foucault: Desacomodar a psicologia. In: N. M. F. Guareschi, S. M. Hüning;A. A. L. Ferreira (Orgs.). **Foucault e a psicologia** (2a ed., p. 159-182). Porto Alegre, RS: EDIPUCRS, 2009.

MACEDO, J. P.; DIMENSTEIN, M. Efeitos do saber-fazer de psicólogos na saúde mental do Piauí. **Fractal: Revista de Psicologia**. Niterói, v. 1, n. 28, p. 37-45, 2016.

MEDEIROS, P. F.; BERNARDES, A. G.; GUARESCHI, N. M. F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. **Psicologia Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.3, n. 21, p. 263-269, 2005.

LAZZARETTI, C. T. et al. **Manual de psicologia hospitalar**. Curitiba: Unificado, 2007.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. Saude mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses. **Revista Serv. Soc. Soc.** São Paulo n. 114, p. 311-331, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000200006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 23 nov. 2021.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. En Busca de un Modelo de Integración del Psicólogo en el Hospital: Pasado, Presente y Futuro del Psicólogo Hospitalario. In: REMOR, E.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (org.). **El Psicólogo en el Ámbito Hospitalario**. Bilbao: Desclee de Brouwer Biblioteca de Psicologia, 2003, p. 831-863.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

## **Autoras do Capítulo**

### **Isabella Pippa Ferreira Freitas**

Graduada em Psicologia (Estácio), especialista em Avaliação Psicológica (IESPE), Especialista em Psicologia Cognitiva comportamental (DOM ALBERTO/SC), Especialista em Psicologia Clínica (DOM ALBERTO/SC), Especialista em Psicologia Hospitalar (DOM ALBERTO/SC), MBA em Saúde (Estácio), Coordenadora da Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica na subseleção sudeste do CRP-MG, Membro da Comissão de Avaliação Psicológica CRP-MG, Membro da Comissão de Direitos Humanos CRP-MG.

### **Irene Teresa Vieira Fabretti**

CRP-MG/47539, graduada em Psicologia, especialista em Avaliação e Diagnóstico Psicológico (PUC/MG), Psicóloga do NASF-AB - Prefeitura de Belo Horizonte, Membro da Comissão de Avaliação Psicológica/CRP-MG e Preceptora Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Metropolitano Odilon Behrens. E-mail: irenefabrettipsi@gmail.com

### **Natália Maria Fernandes Fagundes**

Graduada em Psicologia (Estácio), especialista em Psicologia Hospitalar (Universidade Veiga de Almeida/RJ), Pós-Graduação em ABA Autismo e Deficiência

Intelectual (*CBI of Miami*), Pós-Graduação em Terapia Cognitiva Comportamental (Dom Alberto), Membro da Comissão de Orientação em Avaliação Psicológica/CRP-MG subsede Sudeste. E-mail: nataliam.fernandes94@gmail.com

---

## Zulliger, um teste para vários contextos

Marcelo Augusto Resende

### Introdução

O psicólogo que trabalha com avaliação psicológica, após o acolhimento da demanda e informações iniciais a respeito do caso em questão, precisa tomar uma decisão a respeito da bateria que irá montar em sua avaliação, em função do contexto e das particularidades do caso. Deve levar em consideração, por exemplo, se é uma aplicação coletiva ou individual, quais construtos precisam ser verificados, se a pessoa possui alguma deficiência (auditiva, visual, motora), qual a idade e o nível de escolaridade, etc. Da mesma forma, o objetivo a ser alcançado deve pautar a escolha das técnicas mais indicadas para que o psicólogo obtenha dados suficientes para sua tomada de decisão.

O aluno de Psicologia em formação aprende na graduação que a avaliação psicológica é um processo científico, de curta duração, com princípio, meio e fim, que busca conhecer uma pessoa ou grupo de pessoas, através de técnicas psicológicas diversas, para uma tomada de decisão em diversos contextos (CUNHA, 2002; URBINA, 2007; HULTZ, 2015; PRIMI, 2028; AMBIEL et al., 2019). Pasquali (2001) complementa dizendo ser um processo no qual se descreve e classifica o comportamento de uma pessoa, reconhecendo os fenômenos e processos psíquicos. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2010, 2018) define como um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas. Além disso, reforça ser uma atividade privativa do psicólogo.

Em sua avaliação, o psicólogo pode escolher as técnicas mais apropriadas para alcançar seus objetivos e das quais tem a devida capacitação. Entre elas podemos citar as entrevistas, observações, dinâmicas e testagens, consideradas como fontes de informação fundamentais. Também pode utilizar de fontes complementares como técnicas e instrumentos não psicológicos, que possuam respaldo da literatura científica da área e que respeitem o Código de Ética (CFP, 2005) e as garantias da legislação da profissão; e documentos técnicos, tais como protocolos ou relatórios de equipes multiprofissionais, segundo a Resolução 09/2018 (CFP, 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 nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 001/2017 e 002/2017).

Ao fazer uso de testes psicológicos, o psicólogo deve estar atento para a qualidade científica dos mesmos, por meio de consulta ao Satepsi, conferindo se os mesmos têm pesquisas atualizadas e o parecer favorável conferido pela Comissão

Consultiva de Avaliação Psicológica (CCAP) do CFP. Os estudos de validade, precisão e normas dos testes psicológicos terão prazo máximo de 15 anos, a contar da data da aprovação do teste psicológico pela Plenária do CFP, segundo o artigo 14 da citada Resolução (CFP, 2018). Como é impossível ao profissional saber da situação atual de todos os testes listados no Satepsi, é importante que o mesmo sempre verifique se o instrumento que deseja utilizar está em condição de uso no momento da avaliação.

Teste é uma palavra de origem inglesa que significa prova, deriva do latim “testis” e é usada internacionalmente para denominar uma modalidade de medição bastante conhecida hoje em dia em diversos campos científicos e técnicos (AMBIEL et al., 2019). De acordo com Hutz (2015), teste psicológico é um instrumento que avalia (mede ou faz uma estimativa) construtos que não podem ser observados diretamente. Essencialmente, a finalidade de um teste consiste em medir as diferenças existentes, quanto a determinada característica, entre diversos sujeitos (diferença inter), ou então, o comportamento do mesmo indivíduo em diferentes ocasiões (diferença intra). Reppold et al. (2019) ressaltam que os testes são um dos recursos mais robustos da avaliação psicológica em função das pesquisas que apresentam as evidências psicométricas. Dentre os vários testes psicológicos ofertados ao psicólogo, temos os psicométricos e os projetivos.

Os testes psicométricos são aqueles que resume o desempenho em números. Buscam mensurar, através de critérios objetivos (concretos e observáveis), o construto que estão avaliando, como inteligência, personalidade e depressão. Envolve tarefas padronizadas e foca mais no resultado final do que no processo ao longo da produção de resposta. São estruturados em forma de escalas, inventários, etc., com respostas fechadas e número limitado de alternativas. A análise dos resultados se utiliza de formas como correção mecânica e interpretação estatística, sendo mais rápido e fácil de interpretar. Cohen et al. (2014) apontam que uma das vantagens desse tipo de teste é que independente do avaliador, os resultados tendem sempre a ser os mesmos. São exemplos: BFP, Escalas Beck, Wais/Wisc.

Nos testes projetivos, os critérios para interpretar determinado construto são subjetivos (dinâmicos e não observáveis), envolvendo tarefas pouco estruturadas como fazer um desenho, interpretar uma mancha de tinta ou contar uma estória a partir de uma cena. A apuração das respostas e interpretação ficam mais sujeitas à subjetividade do examinador, que tem mais flexibilidade na interpretação dos resultados. É eficiente para revelar aspectos inconscientes. Cohen et al. (2014) assinalam que no teste projetivo a pessoa projeta em um estímulo ambíguo suas próprias necessidades, medos, esperanças e motivações. A ênfase está no comportamento exibido durante o processo, com maior riqueza de informações. A validade clínica busca caracterizar a adequação da informação com a singularidade do sujeito e seu contexto de vida. Exige boa capacitação do examinador. São exemplos: HTP, TAT, Rorschach, Pfister, CAT e Zulliger.

## O teste de ZULLIGER

Hans Zulliger graduou-se em Psicologia e interessou-se pelas ideias psicanalíticas florescentes na época, tendo feito sua análise pessoal com Oskar Pfister. Trabalhou como professor do ensino secundário e utilizou a psicanálise nas suas atividades pedagógicas quanto na ajuda de alunos com transtornos mentais leves e problemas educacionais. Tornou-se um dos membros da Sociedade Psicanalítica de Zurique, juntamente com Freud, Rorschach, Oberholzer, Behn-Eschenburg, Pfister e Morghentaler (FREITAS, 1996; VAZ, 1998).

Zulliger se aproximou muito do Rorschach e o acompanhou durante a criação do teste projetivo de personalidade com as manchas de tinta. Tornou-se amigo pessoal, discípulo e adepto do criador desta técnica. Em 1932 Zulliger publicou o livro sobre o teste de Rorschach a serviço do assessoramento educacional (FREITAS, 1996; VILLEMOR-AMARAL et al., 2018).

Na época da Segunda Guerra Mundial, em 1942, Hans Zulliger foi psicólogo do exército suíço e pretendia usar o teste de Rorschach na avaliação de um grande número de militares para diferentes funções dentro do exército. Infelizmente não havia tempo suficiente para aplicação individual de 10 cartões, em cada um dos candidatos, e de horas necessárias para a devida correção e interpretação do teste. Diante de tal realidade, Zulliger criou um teste mais objetivo, com apenas três manchas de tinta, que pudesse ser aplicado em grupo de 30 pessoas, utilizando slides ou diapositivos para projeção das imagens em uma tela branca. Em 1948 foi publicado a versão para aplicação coletiva e, em 1954, a versão em cartões para aplicação individual, nos mesmos moldes dos cartões do Rorschach (FREITAS, 1996; VAZ, 1998; ZULLIGER; SALOMON, 1970).

No teste de Zulliger, ou Z teste, as manchas de tinta são bilaterais, ambíguas e desestruturadas. A primeira mancha apresentada é mais compacta, com poucos detalhes brancos internos, que propicia mais respostas envolvendo todo o estímulo, embora possam surgir respostas em detalhes. Suas cores acromáticas (preto, branco e cinza) podem provocar reações de angústia e remete aos cartões do Rorschach (cartões 1, 4, 5, 6 e 7). Considerado o cartão de visitas, verifica-se como o indivíduo responde frente a situações inesperadas. A segunda mancha, por ser muito ventilada, estimula respostas em detalhes. As cores cromáticas (vermelho, rosa, verde, marrom) predominantes no cartão possibilitam saber como o indivíduo lida com: as emoções, a agressividade e a impulsividade. Nesse sentido, remete à série da afetividade do Rorschach (cartões 8, 9, 10). A terceira mancha também é bem ventilada, facilitando as percepções detalhistas. Foram utilizadas as cores vermelha, preta e cinza, semelhante aos cartões 2 e 3 do Rorschach. Em função da cor vermelha e das formas das manchas, observa-se como o indivíduo lida com as relações interpessoais e com a agressividade (VAZ; ALCHIERI, 2016; RESENDE; NASCIMENTO, 2019).

A instrução individual do teste solicita que se fale o que está vendo em cada cartão, por meio da seguinte solicitação: “o que poderia ser isto?”, “com que isso se parece?”, não havendo resposta certa ou errada, uma vez que cada pessoa vê

uma coisa diferente. O tempo é livre para a realização da tarefa e o aplicador deve incentivar o indivíduo a ver mais de uma resposta, caso queira devolver o cartão após a primeira resposta. Pode ser estimulado a virar o cartão, ver em partes ou no todo do cartão, mas apenas quando estiver respondendo ao primeiro cartão. Deve ser anotado tudo que é dito, assim como as dúvidas, exclamações, comentários, expressões e atitudes presentes durante a tomada de protocolo. Posteriormente é feito o inquérito de cada resposta dada, perguntando-se: “o que te fez pensar que é isso?”, e solicitado que seja feita a localização da resposta dada em uma folha específica com a reprodução das manchas originais (ZULLIGER; SALOMON, 1970).

O material necessário para a aplicação coletiva, até 2015, eram os diapositivos ou slides que eram projetados sobre uma tela branca, durante cinco minutos cada um. Inicialmente, os examinados, até no máximo 35 pessoas numa sala, observavam as manchas com a sala escura e posteriormente, com algumas luzes acessas, escreviam o que viam e justificavam o que os tinham feito pensar que era a referida resposta, nas folhas de aplicação. Na folha de localização das respostas, cada um contornava onde via sua resposta. A partir de 2015, passou a ser comercializado o CD do Zulliger (multimídia), em função da dificuldade de se encontrar projetor de slides para a projeção dos diapositivos, tornando as aplicações mais modernas e práticas. Atualmente podem ser utilizadas as duas formas de aplicação coletiva: através dos diapositivos ou por meio da multimídia. Para aplicação individual é utilizado um conjunto padronizado de três cartões do Zulliger, folhas de registro das respostas, folha de localização padronizada, folha para análise quantitativa, cronômetro e caneta para registro e localização de respostas dadas. Deve-se utilizar lápis de cores diferentes para diferenciar cada resposta em sua localização.

A aplicação coletiva, com imagens projetadas, possibilita avaliar até 35 pessoas ao mesmo tempo, ganhando-se tempo e tornando o processo mais rápido e mais barato. A aplicação individual tem como vantagem, por trabalhar com cartões, uma maior interação com o psicólogo que observa os fenômenos especiais do examinado (como lida com o cartão, presença de comentários, expressões de afeto, etc.) e explora melhor o inquérito para facilitar uma análise mais acurada das respostas (VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2008; VAZ; ALCHIERI, 2016; RESENDE; NASCIMENTO, 2019).

O Teste de Zulliger, enquanto teste projetivo, é um meio de comunicação entre os aspectos psicológicos do examinado e o aplicador, com a vantagem de levar à manifestação de conteúdo sem o controle consciente do paciente, que desconhece os aspectos técnicos do instrumento (GRASSANO, 1977/1996). Por meio da interpretação de manchas de tinta pouco estruturadas, descobre-se que muito além da imaginação, as respostas dadas revelam características da personalidade do sujeito. Assim como no teste de Rorschach, as interpretações destas figuras casuais pertencem ao campo da percepção, mais do que da imaginação (RORSCHACH, 1974). Neste caso, não se trata apenas de uma percepção externa, mas a percepção de uma gama de fatores internos, inconscientes, que estão envolvidos quando o indivíduo responde aos cartões do

teste. A originalidade do estímulo, mancha sem forma definida e ambígua, faz com que o indivíduo tenha que estruturar uma realidade não estruturada, apelando para os próprios recursos subjetivos, sua maneira de encarar a vida, de elaborar seus problemas e de manifestar impulsos e sentimentos (FREITAS, 1996).

Uma das grandes vantagens da utilização de testes projetivos numa avaliação psicológica, como o teste de Zulliger, é a liberdade para perceber o que quiser a partir de sua vivência, não havendo resposta certa ou errada ou uma resposta limitada às opções dadas nos testes psicométricos. Além disso, a pessoa não sabe como deve responder para passar uma imagem idealizada para aquela finalidade.

A desejabilidade social, que consiste num dos tipos de enviesamento de respostas, pode ser definida como uma tendência para atribuir a si próprio atitudes ou comportamentos com valores socialmente desejáveis e para rejeitarem em si mesmos a presença de atitudes ou comportamentos com valores socialmente indesejáveis, quando respondem, por exemplo, aos inventários de personalidade (ALMIRO, 2017). Neste sentido, em função do contexto, quando existe uma possibilidade de ganho (CNH, porte de arma, vaga de emprego) na avaliação psicológica, alguns sujeitos tendem a responder de acordo com o que consideram ser o mais correto, aceitável ou desejável. Em um inventário de personalidade, em que a pessoa frente a afirmativa “sou agressivo quando importunado pelos outros”, pode escolher a resposta “quase nunca” para demonstrar para o avaliador de que ela não tende a ser agressiva. Há mais controle consciente sobre as respostas dadas. O mesmo não ocorre frente a um estímulo desestruturado.

O teste de Zulliger é capaz de fornecer, por meio de uma análise detalhada, subsídios para avaliar as características de personalidade e a psicodinâmica, as situações internas, o modo de tomar decisões, as tendências a determinadas atitudes, a maneira de pensar e de sentir, além de como o indivíduo estabelece e mantém as relações interpessoais. Este teste possibilita uma avaliação da vida emocional, dos controles, da adaptação social, da adequação à realidade, dos conflitos, aspirações, potencial intelectual e nível de angústia, entre outros (VAZ; ALCHIERI, 2016; RESENDE; NASCIMENTO, 2019).

A correção e interpretação do Z-teste vai muito além dos simples conteúdos ditos pelos avaliados. No senso comum os candidatos tentam controlar as respostas para si darem bem e dão dicas para que outros passem no exame. Por exemplo: “Você vai fazer o teste dos morcegos, não esqueça de falar que viu morcegos...” Ver morcego ou qualquer outro conteúdo só terá sentido dentro de outros aspectos analisados no teste. Sendo assim, uma dica como esta pode, ao contrário, comprometer o resultado do candidato, tornando-o inapto. É muito comum o psicólogo ser perguntado sobre o que deve responder nos testes psicológicos. A melhor orientação a ser dada a uma pessoa que irá fazer uma avaliação psicológica é responder, conforme o seu ponto de vista, aquilo que achar ser o mais adequado para a tarefa solicitada. Se prepare para o exame descansando bem no dia anterior, alimentando bem e ficando tranquilo durante a avaliação.

Na interpretação dos resultados do teste de Zulliger, deve-se utilizar tanto a abordagem estatística, com suas aproximações nomotéticas, como também

a abordagem clínica, idiográfica, que valoriza a subjetividade de cada um. A abordagem nomotética é aquela que leva em consideração a pesquisa de normatização da técnica, ou seja, a forma como o resultado de um teste deve ser compreendido, interpretado. Os resultados brutos de um teste só irão adquirir sentido quando contextualizados na população de referência (ANASTASI, 2011; HOGAN, 2006; PASQUALI, 2009).

Estas abordagens não são contrárias, mas sim complementares e devem ser aplicadas ao mesmo instrumento (PRIMI, 2010; TAVARES, 2003). As informações geradas pelas abordagens nomotéticas e idiográficas devem ser adequadas a um sujeito particular, considerando a sua história, o seu contexto de vida e o contexto da avaliação, resultando no conceito de validade clínica, produzida por meio de relações de sentido entre os indicadores produzidos no processo de avaliação, através de fontes distintas, como testes, entrevistas e observação (TAVARES, 2003).

A padronização se refere aos cuidados e a preparação necessária que o psicólogo deve ter antes e durante a aplicação de um instrumento (ANASTASI, 2011; HOGAN, 2006; PASQUALI, 2009). Deve seguir as instruções contidas no manual do teste, utilizar o material estipulado para aplicação e preparar o ambiente para estar em condições de uma avaliação psicológica adequada. O rapport é muito importante no início da avaliação para baixar a ansiedade do examinado, deixá-lo mais à vontade com a situação nova e possibilitar ao avaliador verificar se as pessoas que serão submetidas à técnica estão tranquilas para realizarem a tarefa. O motivo do exame deve ser esclarecido de forma simples e objetiva para que não haja dúvidas. O psicólogo avaliador deve estar devidamente capacitado para o uso do teste, segundo o prescrito no código de ética da profissão (CFP, 2005).

Atualmente existem três pesquisas com o teste de Zulliger consideradas favoráveis na lista do Satepsi (CFP, 2021). A abordagem do Sistema Compreensivo de Exner, com o manual de Villemor-Amaral e Primi (2009), apresenta os resultados de uma pesquisa com aplicação individual. A abordagem de Klopfer, com o manual do Vaz e Alchieri (2016), apresenta os resultados de aplicação individual e coletiva. A abordagem Escola de Paris, com o manual de Resende e Nascimento (2019), apresenta os resultados de aplicação individual.

O psicólogo que desejar utilizar este teste em sua prática deve-se capacitar em uma dessas abordagens de aplicação, correção e interpretação. O teste é o mesmo, mas a maneira de trabalhar os dados, segundo cada abordagem, é diferente, exigindo estudo e experiência. Independente da abordagem escolhida, mas utilizando com seriedade a metodologia sistematizada, os resultados alcançados devem ser os mesmos (VAZ, 2016).

Segundo pesquisa realizada por Noronha, Primi e Alchieri (2005), os testes mais usados pelos psicólogos brasileiros para subsidiarem suas avaliações eram os seguintes: Rorschach, Zulliger e Teste de Apercepção Temática (TAT). A Polícia Federal (PF) também sugere que um dos instrumentos da bateria de testes e técnicas da avaliação psicológica para porte de arma de fogo seja um teste projetivo, podendo ser o Zulliger (POLÍCIA FEDERAL, 1998/2014). 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, 2008). Segundo Pellini (2014), em recente 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.

### **Contextos de utilização**

O teste projetivo de Zulliger trabalha o construto da personalidade, levando-se em consideração a adaptação à realidade, adaptação social, afetividade e angústia, entre outros. Sua aplicabilidade é muito vasta, uma vez que a personalidade é um fator de extrema importância na avaliação de uma pessoa em vários contextos como clínica, segurança, organização, trânsito, saúde, escolha profissional, aviação, jurídico, etc. Por ser um instrumento relativamente simples, rápido, com opção para aplicação tanto individual como coletiva e de baixo custo, torna-se uma escolha frequente nas baterias psicológicas (RESENDE et al., 2008). Muitas pesquisas demonstraram a aplicabilidade do instrumento em diversos contextos, sendo o tema a ser discutido a seguir.

Candiani e Candiani (2004) realizaram uma pesquisa de normatização do teste de Zulliger em cidades de Minas Gerais utilizando uma amostra com 430 pessoas que participaram de processos seletivos da sua prática profissional em empresas. O objetivo era oferecer um guia de referência para os psicólogos mineiros que utilizariam esta técnica.

Villemor-Amaral e Primi (2008) realizaram uma pesquisa com 85 pessoas divididas em seis grupos clínicos (alcoólicas, esquizofrênicos, depressivos, pacientes com transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo e somatoformes). Os resultados apontaram para evidências de validade de critério, ao se utilizar o teste de Zulliger para diferenciar diagnósticos psicopatológicos.

Siminovich et al. (1998) pesquisaram o adoecimento de profissionais da área de segurança com o passar dos anos. Inicialmente a amostra composta de 50 policiais civis foram avaliados no processo seletivo com o teste de Zulliger e depois de 4 anos foram reavaliados. Inicialmente apresentaram índice de depressão em nível mínimo e no reteste o índice estava máximo, segundo o perfil desta característica para esta categoria profissional, segundo Vaz (1998). Os resultados apontam o aumento da depressão desta amostra com o passar dos anos.

Neves (2002), em sua pesquisa de mestrado na PUCRS, investigou 92 motoristas de ônibus da região metropolitana de Recife, através de estudo comparativo dos dados coletados por meio do Z teste, do Questionário e Roteiro de observação, entre motoristas com e sem transgressão no trânsito (impaciência, descontrole, agressividade, discussão com passageiros, infrações no código de

trânsito etc.). Constatou-se, como resultado, que os motoristas com indicativos no Zulliger de hostilidade e propensão a reações emocionais descontroladas são maiores no grupo de motoristas com transgressões no trânsito.

Ferreira e Villemor-Amaral (2005) investigaram as variáveis do teste associadas a medidas de desempenho profissional da área de exatas, em 86 participantes. Após o período de 6 a 12 meses da admissão, esses funcionários foram avaliados por seus respectivos chefes por meio de um relatório de desempenho profissional. As pesquisadoras concluíram que as associações encontradas foram coerentes, indicando que o Z teste tem potencial para captar aspectos da personalidade associados ao desempenho no trabalho.

Gonçalves e Gomes (2007) em um estudo com este teste em funcionárias públicas do Nordeste, candidatas ao porte de arma, enfatizaram a importância da visão do todo como um dos fatores de aptidão. Siminovich (2008), em pesquisa com policiais no Rio Grande do Sul, alertou para aspectos da personalidade como descontrolo da agressividade e das emoções, impulsividade, ansiedade, falta de flexibilidade e transtornos de personalidade como fatores de inaptidão. Resende, et al. (2008), em pesquisa realizada com psicólogos mineiros credenciados pela Polícia Federal, concluiu que o teste de Zulliger era um dos mais utilizados por estes profissionais e que os indicadores mais importantes para a concessão do porte de arma eram os seguintes: controle da agressividade, da impulsividade e das emoções, além de boa adaptação social.

Siminovich (2012), baseada em sua experiência profissional, afirma ser fundamental o uso de técnicas projetivas em avaliações na área de segurança e em concursos públicos, como Rorschach, Pfister, Zulliger, TAT e HTP, pois elas fornecem ao psicólogo uma compreensão mais integrada do candidato, como também indicadores de psicopatologias incapacitantes. Através da prática em área de segurança pública e em serviços prestados a uma empresa de transporte de valores na região do Rio Grande do Sul, esta pesquisadora verificou a importância dos bons resultados obtidos com a aplicação de uma técnica projetiva: no caso, o Zulliger.

Resende (2016) demonstrou, em sua pesquisa de doutorado na UFMG, que o teste de Zulliger é capaz de discriminar pessoas que apresentam indicadores de aptidão e inaptidão para porte de arma de fogo. Utilizou uma amostra de 30 policiais militares sendo 15 em plenas atividades operacionais, o que implica no uso de arma de fogo, e 15 policiais com dispensa do armamento (por uso indevido, instabilidade emocional, psicopatologias, etc.). Quatro juízes analisaram os 30 protocolos e deram o parecer de apto ou inapto. Os juízes, de forma geral, conseguiram alcançar uma boa concordância nos pareceres, com 86% de frequência média de acerto ao se comparar com o parecer original. Isso demonstra a capacidade do teste de Zulliger em distinguir quem deve ou não portar arma de fogo. Além disso, identificou 23 indicadores que devem ser observados na avaliação do candidato com este teste.

No contexto de avaliação psicológica para liberação de cirurgias como bariátrica, redesignação de sexo, laqueadura e vasectomia, é prevista esta avaliação

antes do procedimento. Devem ser verificadas as condições psicológicas favoráveis ao procedimento cirúrgico e as restrições ao êxito. Além disso, o avaliador precisa verificar o grau de consciência e conhecimento do candidato sobre a cirurgia e os impactos que sofrerá, verificando se o mesmo demonstra condições psicológicas de administrar adequadamente as situações que lhe serão impostas pós cirurgia. As técnicas de avaliação mais indicadas para a liberação para cirurgias, segundo Mäder (2016), são aquelas que oferecem informações a respeito da personalidade e do comportamento do sujeito, tais como Teste HTP – Casa, Árvore e Pessoa; Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister; Teste de Zulliger; Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e outros, a critério do psicólogo que faz a avaliação.

### **Considerações finais**

O teste de Zulliger, considerado um teste projetivo, é um teste frequentemente utilizado pelos psicólogos que tem o objetivo de investigar aspectos importantes da personalidade como afetividade, agressividade, sociabilidade, adaptação à realidade, controles em geral e indicadores de transtornos psicopatológicos. A decisão pela sua escolha está relacionada com a sua rapidez, economia, possibilidade de aplicação tanto coletiva quanto individual, facilidade na correção e interpretação, entre outras.

Embora seja um único teste, existem várias abordagens de correção favoráveis conforme divulgado pelo Satepsi do Conselho Federal de Psicologia. O psicólogo avaliador deve estar bem capacitado na técnica para aplicação, correção e interpretação, e assim extrair o máximo de informações pertinentes para a sua tomada de decisão.

Atualmente, temos constatado a precariedade da formação dos alunos de Psicologia, em avaliação psicológica, na maioria das faculdades brasileiras, com número reduzido de carga horária destinada aos testes. Quem pretende inserir neste contexto do mercado de trabalho deve buscar fazer cursos específicos que minimizem as lacunas da graduação, seja por meio de cursos isolados ou de pós-graduação. A oferta cresceu muito neste segmento de avaliação psicológica, justamente pela necessidade de conhecimentos específicos para atuação profissional. Sabe-se que os psicólogos mais bem qualificados são os que tem mais chances de serem contratados ou indicados para fazerem avaliações psicológicas.

Um teste e vários contextos de atuação. Exatamente por isso o teste de Zulliger se torna um dos instrumentos muito valorizado pelos profissionais. Está presente em diversas áreas de atuação como na clínica, ao ser usado na bateria do psicodiagnóstico; na segurança, ao discriminar candidatos aptos e inaptos ao porte de arma de fogo; na liberação de cirurgias, como bariátrica, vasectomia, laqueadura, mudança de sexo; na organizacional, ao ser usado em processos seletivos; no trânsito, para aquisição de carteira nacional de habilitação; na aeronáutica, para liberação do certificado médico; na orientação profissional, para conhecimento de características de personalidade condizentes ou não com determinadas profissões; entre várias outras. Desta forma, fica demonstrado a

relevância deste teste para o profissional da avaliação psicológica, o que torna o teste de Zulliger imprescindível na bagagem do psicólogo.

## Referências

ALMIRO, P. A. Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. **Avaliação Psicológica**. Itatiba, v.16 n3 , jul.-set. 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

AMBIEL, R. et al. **Avaliação psicológica**: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia. Belo Horizonte: Artesã, 2019.

ANASTASI, A. **Testes Psicológicos**. São Paulo: EPU, 2011.

ANCONA-LOPEZ, M. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. cols. **Diagnóstico psicológico**: a prática clínica. São Paulo: EPU, p. 1-13 (Temas Básicos de Psicologia, v. 10).

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Polícia Federal. Academia Nacional de Polícia - Setor de Psicologia/DRS. **Manual de orientação para psicólogos**. Sobradinho, DF: Centro Gráfico de Editoração da Academia Nacional de Polícia , 1998.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Polícia Federal. Academia Nacional de Polícia - Setor de Psicologia/DRS. **Instrução normativa no. 78/2014-DG/DPF**. 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. Brasília, DF: Academia Nacional de Polícia - Setor de Psicologia/DRS, 2014. Disponível em <<http://www.dpf.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CANDIANI, D.; CANDIANI, O. **O teste de Zulliger em Minas Gerais**: guia de cotação e interpretação. São Paulo: Vetor, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução 010/05. Código de ética da profissão de psicólogo. Brasília: CFP, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha de avaliação psicológica**. Brasília, DF: CFP, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 009/2018**. 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 nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 001/2017 e 002/2017. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **SATEPSI – lista completa de testes**. Brasília: CFP, 2021. Disponível em <[https://satepsi.cfp.org.br/lista\\_teste\\_completa.cfm](https://satepsi.cfp.org.br/lista_teste_completa.cfm)>. Acesso em: 20 ago. 2021.

COHEN, R. J.; SWERDLIK, M. E.; STURMAN, E. D. **Testagem e avaliação psicológica: introdução a testes e medidas**. 8 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

CRONBACH, L. J. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CUNHA, J. A. Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia clínica. In: CUNHA, Jurema Alcides e cols. **Psicodiagnóstico-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 19-22.

FERREIRA, M. E. A.; VILLEMOR-AMARAL, A. E. O teste de Zulliger e a avaliação de desempenho. **Paideia: cadernos de psicologia e educação**. Ribeirão Preto, v. 15, n. 32, p. 367-386, 2005.

FREITAS, A. M. L. **Teste Zulliger: aplicação e avaliação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos das técnicas projetivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

GONÇALVES, C. M. S.; GOMES, M. J. M. P. Avaliação psicológica para porte de arma em mulheres através do Z-Teste. In: III Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica. **Anais**. São Paulo/SP: IBAP, 2007.

HOGAN, T. P. **Introdução à prática de testes psicológicos**. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

HULTZ, C. S. O que é avaliação psicológica: métodos, técnicas e testes. In: HULTZ, C. S. et al. (orgs). **Psicomетria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

LINS, M. R. C.; BORSA, J. C. (orgs.). **Avaliação Psicológica – aspectos teóricos e práticos**. Petrópolis: Vozes, 2017.

MÄDER, B. J. (org). **Caderno de avaliação psicológica: dimensões, campos de atuação e atenção**. Curitiba: CRP-PR, 2016.

NEVES, M. F. S. **Reações emocionais, contexto de trabalho e saúde mental de motoristas de ônibus**. Dissertação (Mestrado) - Programa de pós-graduação em

Psicologia. Faculdade de Psicologia da PUCRS – PUCRS, Porto Alegre, 2002.

NORONHA, A. P. et al. Instrumentos de avaliação mais conhecidos/ utilizados por psicólogos e estudantes de psicologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre v. 1, n. 15, p. 390-401, 2005.

PASQUALI, L. **Técnicas de exame psicológico** – TEP - manual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo v. 43, (n. esp.), p. 992-999, 2009.

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

PRIMI, R. Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília v. 26, p. 25-35, 2010.

RAFALSKI, J. C.; ANDRADE, A. L. Prática e formação: psicólogos na peritagem em porte de arma de fogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Salvador v. 2, n.35, p. 599-612, 2015.

REPPOLD, C. T. et al. O que é avaliação psicológica? In: BAPTISTA, M. et al. (orgs). **Compêndio de Avaliação Psicológica**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2019.

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

RESENDE, M. A. Avaliação psicológica para porte de armas de policiais reformados. In: IBAP. **V Congresso Brasileiro de avaliação psicológica do IBAP**. Bento Gonçalves/RS: IBAP, 2011.

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

RESENDE, M. A.; NASCIMENTO, E. **Teste de Zulliger no sistema Escola de Paris: forma individual - Normas para região metropolitana de Belo Horizonte – MG**. São Paulo: Hogrefe Cetepp, 2019.

RORSCHACH, H. **Psicodiagnóstico**. São Paulo: Mestre Jou, 1974.

SIMINOVITCH, M.; VAZ, C. E.; SANTOS, G. A. Técnica de Zulliger – reteste e a depressão em profissionais na área de segurança pública – comunicação oral – In: SBRO. **III Encontro da SBRO**. Ribeirão Preto/SP: SBRO, 1998.

SIMINOVICH, M. Avaliação psicológica na área de Segurança Pública e Privada. In: ASBRo. **V Encontro da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos**. Ribeirão Preto/SP: ASBRo, 2008.

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

TAVARES, M. Da ordem social da regulamentação da avaliação psicológica e do uso dos testes. In: **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão**. Brasília: CFP, 2010.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VAZ, C. E. **Z–teste, técnica de Zulliger**: forma coletiva. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

VAZ, C. E. **Z-teste: Técnica de Zulliger**: forma coletiva: sistema Klopfer: pesquisas básicas no Brasil. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

VAZ, C. E.; ALCHIERI, J. C. **Z-teste**: coletivo e individual: técnica de Zulliger. São Paulo: Hogrefe, 2016.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; FRANCO, R. R. O teste de Zulliger no sistema compreensivo. In: WERLANG, B. S. G.;VILLEMOR-AMARAL, A. E. (orgs.). **Atualizações em Métodos projetivos para avaliação psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. V.; PRIMI, R. **Teste de Zulliger no sistema compreensivo – ZSC**: forma individual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

ZULLIGER, H.; SALOMÓN, F. **El test de Zulliger**: um test individual y colectivo. Buenos Aires: Kapelusz, 1970.

## **Autor do Capítulo**

### **Marcelo Resende**

Graduado, Mestre e Doutor em Psicologia pela UFMG. Especialista em Perícia Técnica Consultiva do Judiciário pela FUMEC. Professor de graduação em Psicologia da PUC Minas e pós-graduação na área de avaliação psicológica. Coordenador da pós-graduação em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pelo IEC/PUC MINAS. Foi oficial psicólogo da PMMG com experiência em seleção, atendimento clínico, psicologia hospitalar, perícia, psicodiagnóstico e avaliação para concessão de porte de arma de fogo. Membro da Comissão de Avaliação Psicológica do CRP-MG. Membro associado do Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) e da Sociedade Mineira de Avaliação Psicológica (SAPSI-MG).



ISBN: 978-65-89729-09-9

7CL



9 786589 729099

