

Perspectivas para a Avaliação Terapêutica no Brasil

Anna Elisa Villemor-Amaral¹

Universidade São Francisco, Itatiba-SP, Brasil

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo discutir as diferenças entre as propostas de avaliação psicológica terapêutica já publicadas por autores brasileiros e a da Avaliação Terapêutica originada nos EUA. Procedimentos de avaliação psicológica que propõem metas terapêuticas ao longo do processo foram apresentados a partir de publicações no Brasil na década de 1990, mas prevalece em nosso meio a maneira mais tradicional de fazer avaliação psicológica. As propostas de psicodiagnóstico interventivo estão fortemente ligadas a perspectivas teóricas específicas e são caracterizadas por diferentes procedimentos práticos, distintos dos objetivos e procedimentos postulados pela Avaliação Terapêutica, embora suas finalidades sejam também alcançar resultados mutativos. Dada sua originalidade, neutralidade teórica e passos muito estruturados, o que facilita o ensino e a aprendizagem, a Avaliação Terapêutica pode preencher uma lacuna nos serviços públicos relacionados à saúde mental no Brasil.

Palavras-chave: avaliação psicológica; psicoterapia; técnicas projetivas.

ABSTRACT – Perspectives for the Therapeutic Assessment in Brazil

This paper aims to discuss the differences between therapeutic assessment proposals already published by Brazilian authors and those originating in the USA. Psychological assessment procedures that propose therapeutic goals throughout the process have been presented in Brazilian publications since the 1990s, but a more traditional manner of psychological assessment still prevails. Proposals for interventional psychodiagnosis are strongly linked to specific theoretical perspectives and are characterized by different practical procedures, distinct objectives and procedures postulated by Therapeutic Assessment, though their purposes are also achieve mutative results. Given their originality, theoretical neutrality and structured steps, which facilitate teaching and learning, Therapeutic Assessment can fill a gap in public services related to mental health in our country.

Keywords: psychological assessment; psychotherapy; projective techniques.

RESUMEN – Perspectivas para la Evaluación Terapéutica en Brasil

Este trabajo tiene como objetivo discutir las diferencias entre las propuestas de evaluación terapéutica ya publicados por autores brasileños y la Evaluación Terapéutica originada en los EE.UU. Procedimientos de evaluación psicológica que proponen objetivos terapéuticos en todo el proceso se presentaron a partir de publicaciones en Brasil en la década de 1990, pero prevalece entre nosotros la forma más tradicional de hacer la evaluación psicológica. Estas propuestas están estrechamente vinculados a las perspectivas teóricas específicas y se caracterizan por diferentes procedimientos práticos, radicalmente diferentes de los objetivos y procedimientos postulados por la Evaluación Terapéutica, aunque sus efectos también están alcanzando resultados mutativos. Dada su originalidad, neutralidad teórica y pasos estructurados, lo que facilita la enseñanza y el aprendizaje, la evaluación de terapia puede llenar un vacío en los servicios públicos relacionados con la salud mental en nuestro país.

Palabras clave: evaluación psicológica; psicoterapia; técnicas proyectivas.

No Brasil há grande preocupação com o rigor nos procedimentos de avaliação psicológica (AP), sendo que além dos textos clássicos sobre o assunto e sobre o uso de testes, existe regulamentação específica sobre essa prática por parte do Conselho Federal de Psicologia (CFP), órgão que regulamenta a profissão e já publicou diversos textos esclarecedores, destacando-se entre eles a Cartilha sobre Avaliação Psicológica (CFP, 2013), que visam orientar o psicólogo nos mais variados contextos em

que a Avaliação Psicológica pode ser praticada. De uns anos para cá, o foco principal das discussões sobre AP no Brasil tem sido a qualidade dos testes utilizados e a ética das avaliações em contextos compulsórios, como é o caso de concursos públicos, obtenção de carteira de habilitação ou mesmo no contexto judicial. Por outro lado, há forte pressão política junto ao CFP, proveniente de vários grupos ligados à Psicologia Social e à Psicologia Escolar, contrária à avaliação psicológica em diversos contextos.

¹ Endereço para correspondência: Universidade São Francisco, Pós-graduação em Psicologia. Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45, Centro. 13251-900, Itatiba-SP. Tel.: (11) 4534-8080. E-mails: aevillemor@gmail.com, anna.villemor@usf.edu.br

Toma-se como exemplo a matéria de capa do jornal do CRP-05, do Rio de Janeiro, veículo oficial desse órgão, que na sua edição (CRP-05, 2013 a e 2013 b), tece duras críticas a esse procedimento do ponto de vista dos direitos humanos. Ainda na corrente contrária à avaliação psicológica, não se pode esquecer a forte influência da obra de Patto (2000) que continua referência importante no âmbito da Psicologia Escolar até os dias de hoje (Carvalho, 2011; Machado, 2011), o que pode ter contribuído para um acentuado decréscimo de disciplinas voltadas para AP nos cursos de graduação em Psicologia no país (Reppold & Serafini, 2010). Polariza-se assim a situação, mantendo-se, de um lado, ações que visam à melhoria e o desenvolvimento dos procedimentos de AP e, do outro, movimentos que a desqualifica.

Para contribuir com a vertente a favor do contínuo desenvolvimento na área, esse trabalho traz uma discussão sobre as modalidades de avaliação psicológica existentes em nosso meio e visa contribuir também com um ponto importante para a questão da validação dos instrumentos de avaliação, indo além do foco predominante relativo às qualidades psicométricas dos instrumentos. Ocorre que menor atenção vem sendo dada ao conceito de validade consequencial, conforme postulado por Messick (1980,1998) e discutido por Carvalho e Ambiel (2012). Para Messick (1998), na perspectiva de validação dos procedimentos em AP, as considerações éticas são as mais relevantes, pois todo esforço no desenvolvimento de instrumentos somente vale a pena em razão última das consequências de seu uso. Esse autor trouxe à tona a importância de se demonstrar em que medida um instrumento, usado com determinado propósito e em determinado contexto, gera efeitos positivos que justifiquem o processo avaliativo desenvolvido. Sob esse ponto de vista, a validade consequencial é um conceito complexo, que envolve, não apenas o resultado imediato, mas os benefícios sociais advindos do seu uso. Quase uma década depois, Finn (2007) relembra que praticamente nada mudou no campo dos estudos em avaliação psicológica e alerta para a necessidade de mudança do foco exclusivo na construção e validade dos testes, para se investigar mais sobre os fatores que tornam a avaliação útil e terapêutica para os envolvidos.

Do ponto de vista clínico, aqui entendido como atitude e modo de apreensão dos fenômenos psicológicos, há modalidades de atendimento que usam o processo de avaliação não somente como investigação, mas também com propósitos de intervenções imediatas e benefícios terapêuticos diretos à pessoa ou grupo avaliado (Quirk, Erdberg, Crosier, & Seinfeld, 2007), que podem ser utilizados como forma de investigar a validade consequencial dos instrumentos empregados no processo. Esse é um dos grandes diferenciais do trabalho em Avaliação Terapêutica (*Therapeutic Assessment*), tal como proposto por Finn (2007), uma vez que é nesse procedimento que se pode observar de modo mais objetivo e claro a

contribuição dos métodos avaliativos usados no processo e sua consequência imediata para o trabalho do psicólogo na sua relação construtiva e colaborativa com o cliente, conforme se verá mais adiante.

Para compreender em que medida a Avaliação Terapêutica se constitui como proposta inovadora, que atende também ao propósito de demonstrar a validade consequencial dos instrumentos, é importante distingui-la dos procedimentos de AP comumente praticados em nosso meio, ressaltando sua originalidade e eficácia. Antes, contudo, é importante destacar que no Brasil, nos âmbitos clínico e da área de Saúde Mental, o modelo clássico de AP é ainda o muito praticado (Reppold & Serafini, 2010). Esse modelo, envolve necessariamente uma ou mais sessões para recolhimento da queixa e estabelecimento de um contrato; algumas sessões de entrevistas e aplicação de testes, cujo número varia de acordo com a necessidade e, ao final, a entrevista devolutiva e entrega de um relatório escrito (Cunha, 2000). Esse é um modelo frequentemente ensinado nos cursos de graduação (Noronha & Reppold, 2010; Reppold & Serafini, 2010) e também praticado nos serviços de saúde. Seu objetivo sempre foi o de identificar recursos e dificuldades da pessoa, para melhor orientar e fazer encaminhamentos.

Historicamente, na tradição clínica brasileira, a Avaliação Psicológica, também chamada de Processo Psicodiagnóstico, teve grande influência da publicação clássica de Ocampo, Arzeno, e Piccolo (1978). As autoras, a partir do enfoque psicanalítico, apresentam o psicodiagnóstico como tendo o objetivo de alcançar uma compreensão profunda e completa sobre o paciente ou grupo familiar, abarcando os aspectos passados, presentes e futuros (prognóstico), obtendo-se um panorama preciso e completo sobre o caso, que inclua os aspectos patológicos e adaptativos, com a finalidade de elaborar recomendações e encaminhamentos terapêuticos. Necessariamente essa proposta traz embutida a intensão de beneficiar o cliente, mas isso geralmente ocorre indiretamente e a posteriori, se as recomendações forem acertadas e seguidas. Essas foram as diretrizes que dominaram e ainda dominam o campo da avaliação psicológica, seja no contexto das avaliações por demanda pessoal, seja nas avaliações compulsórias. Nessa mesma perspectiva, a entrevista devolutiva, momento da revelação dos resultados, sempre ficou restrita ao final das sessões investigativas, estando claro que intervenções ou interpretações durante o processo de investigação não são pertinentes, pois estariam fora do *timing* e do *setting* necessários para a produção de um verdadeiro *insight* com efeitos mutativos.

Outro autor de grande influência na Psicologia brasileira foi Bleger (2003), que embora dentro da perspectiva tradicional de se fazer psicodiagnóstico, foi o primeiro a oficialmente declarar que toda a entrevista diagnóstica já é terapêutica. Mas, em seu texto, reforça a ideia de que é a qualidade da relação que se estabelece entre examinando e examinador o que marca o efeito terapêutico

das sessões de avaliação, não fazendo nenhuma proposta específica sobre essa finalidade. Verthely (1989), já destacava que a separação absoluta entre a etapa dos exames e entrevistas devolutivas finais era artificial e ilusória, apontando que não somente toda a atitude e opções do profissional ao conduzir o processo diagnóstico já constituem verdadeiras devoluções porque partem de uma compreensão prévia do caso. Assim também as comunicações explícitas na forma de perguntas, comentários ou sugestões são modos de “intervenções devolutivas” que ocorrem ao longo do processo, fundamentais para ampliar a compreensão do profissional a respeito das defesas do paciente e também para antecipar para o paciente algo da devolutiva final. A autora, entretanto, faz questão de reafirmar a necessária separação, como etapas distintas, entre a avaliação, a devolução e a intervenção terapêutica. Portanto nessa época prevalecia a concepção de que avaliação psicológica e intervenção terapêutica são processos distintos, com metodologias e procedimentos diversos, que devem ser mantidos separados e, de preferência, feitos por profissionais diferentes para evitar confusão de papéis e enviar processos transferenciais.

Foi em meados da década de 1990 que surgiu uma coletânea publicada por autores brasileiros intitulada *Psicodiagnóstico: Processo de Intervenção* (Ancona Lopez, 1995). Trata-se da primeira publicação, uma coletânea na qual diversos autores, geralmente professores que atuavam nas clínicas-escola ou, mais recentemente denominados serviços-escola, procuraram trazer uma nova visão do processo psicodiagnóstico. Nessa coletânea, Santiago (1995), por exemplo, argumentava sobre a importância de uma nova abordagem do psicodiagnóstico tradicional, centrava a questão na situação de crise vivida pelo paciente no momento de busca por ajuda e considerava o momento como vitalmente transformador e propício para que o paciente fosse incluído no processo de um modo diferente, ou seja, compartilhando a responsabilidade do trabalho compreensivo em curso. A autora propunha uma mudança na visão do profissional como aquele que tem o saber e do paciente como o que fica passivamente aguardando as informações que esse trará ao final dos encontros avaliativos. Apontava o interessante jogo tradicionalmente estabelecido em que há um polo impotente e outro onipotente nessa díade paciente e avaliador. Essa polarização estaria, a seu ver, assentada na negação tanto das potencialidades do paciente quanto das limitações do psicólogo.

Na mesma coletânea, diversos autores prosseguiram com a argumentação, enfatizando a necessidade de mudança de modelo de psicodiagnóstico sem que, entretanto, fosse apresentada uma sistematização do processo enquanto prática interventiva. Certa ênfase foi dada aos processos de diagnóstico interventivo grupais, conforme proposto por Ancona-Lopez (1995b). A autora relata a busca de soluções mais eficazes para os atendimentos realizados nas clínicas-escola, com sua dupla missão de

ensinar os alunos e atender às demandas da clientela. Revendo modelos de avaliação, intervenção, treino e supervisão, propuseram-se procedimentos experimentais diferenciados, que culminaram com a prática do psicodiagnóstico grupal. Tratou-se de uma forma original de trabalho em que as observações eram mescladas com interpretações ou novas compreensões que precediam as observações avaliativas seguintes. Entre os autores dessa coletânea, a abordagem fenomenológica como embasamento teórico predominava e o uso dos testes era por vezes mencionado (Munhóz, 1995; Yehia, 1995) sem, contudo, uma indicação clara de seu papel nas intervenções. Fica evidente que na maioria dos trabalhos apresentados nessa coletânea há uma mudança na inserção de momentos devolutivos, que são deslocados do final do conjunto de atendimentos para as sessões anteriores, ao longo do processo e que são feitos de modo mais construtivo e colaborativo. Entretanto, não se encontra nos textos da coletânea a indicação de diretrizes técnicas específicas sobre como realizar essas intervenções, o que varia muito em cada caso relatado, conforme o estilo do psicólogo e o contexto em questão, não havendo preocupação com uma sistematização metodológica precisa.

Recentemente, praticamente o mesmo grupo de autores (Ancona Lopez, 2013), com alguns novos participantes, retomou a temática em outra coletânea, agora apresentando algumas evoluções na prática. Nessa obra, há relatos mais específicos sobre o uso de estratégias diagnósticas interventivas (Giringhello & Borges, 2013), tais como a execução de colagens (Lopes, Ferreira & Santiago, 2013), e também sobre a construção de uma história como um modo de devolução final no diagnóstico com crianças, mais acessível a estas (Becker, Donatelli, & Santiago, 2013). Delineiam-se ao longo dos capítulos, de modo um pouco mais específico, diversos procedimentos, todos ainda independentes de uma técnica única e bem estruturada, portanto, variando bastante de acordo com a experiência de cada profissional, havendo em comum o consenso de que o processo de avaliação deve ser mais colaborativo e que as devoluções, na forma de interpretações ou novos pontos de vista sobre a narrativa dos clientes, não devem se restringir ao final dos encontros. Destaca-se o quanto as interpretações ao longo das sessões de psicodiagnóstico são importantes como facilitadoras da comunicação e do melhor aproveitamento da experiência por parte dos envolvidos. Nessa nova coletânea, os autores se referem a temas como o da interdisciplinaridade, o trabalho com grupos, interlocução com a escola e visitas domiciliares, que são apresentadas como práticas possíveis dentro de um grande guarda-chuva denominado Psicodiagnóstico Interventivo, predominantemente em uma abordagem fenomenológica, ainda que não exclusivamente.

Uma importante referência em psicodiagnóstico interventivo são os trabalhos de Barbieri (2008; 2010), Barbieri e Jacquemin (2007) e Barbieri, Jacquemin, e

Alves (2004). Barbieri (2010) traz uma discussão aprofundada sobre a diferenciação da postura mais tradicional para essa nova modalidade de processo de avaliação. Sua proposta se diferencia das autoras anteriormente mencionadas, pois afasta-se da perspectiva fenomenológica e se mantém no vértice da teoria psicanalítica, com seus referenciais técnicos tradicionais, que focalizam a descoberta da queixa latente e o uso de interpretações calcadas nos fenômenos da transferência e contratransferência.

Para Barbieri (2010), as intervenções interpretativas durante o processo diagnóstico visam aprofundar a experiência, envolvendo mais o cliente e maximizando seu aproveitamento do processo. Vale, entretanto, destacar que o argumento central da autora polariza os dois modelos de psicodiagnóstico – o interventivo e tradicional – identificando-os com paradigmas distintos, o primeiro alinhado com a perspectiva qualitativa, identificada com a abordagem ideográfica, e o segundo pretendendo conciliar a tradição positivista e o método quantitativo, numa abordagem nomotética aliada a procedimentos mais qualitativos e idiográficos. Entretanto, para a referida autora, o psicodiagnóstico tradicional, e a tentativa de junção de procedimentos quantitativos e qualitativos, não encerra apenas uma modalidade de trabalho, mas uma impossibilidade epistemológica que “não permite atingir o seu objetivo de obter uma compreensão profunda, integrada e completa de uma pessoa em sua singularidade” (p. 510). Com isso, contesta os autores que, tanto na perspectiva tradicional (Ocampo et al., 1978), quanto na perspectiva do diagnóstico com finalidades terapêuticas (Finn 2007; Tardivo, 2007) apoiam-se no raciocínio clínico e utilizam-se de parâmetros psicométricos na interpretação de testes. Além disso, os argumentos de Barbieri (2010) não se alinham com a dialética tão discutida na filosofia entre quantidade e qualidade como parâmetros intrinsecamente associados. O fato é que tanto se pode falar em quantidades numa perspectiva idiográfica quanto se pode falar de qualidades em uma perspectiva nomotética, não sendo equivalentes os termos nomotético a quantitativo, tampouco idiográfico a qualitativo. Para Weiner (1999), nomotético e idiográfico são conceitos que remetem a perspectivas de observação de um mesmo fenômeno, no primeiro caso considerando leis gerais e, no segundo, tomando-se os fatos individualmente; no primeiro, observando a pessoa em relação a um grupo e, no segundo, observando-a em relação a si mesma. Portanto, trata-se de pontos de vista complementares e não excludentes. É importante que esse conceito de complementariedade das duas formas de abordagem fique claro, uma vez que isso remete a uma das importantes distinções entre o psicodiagnóstico interventivo proposto pela autora e a avaliação terapêutica proposta por Finn (2007)

Barbieri (2010) comenta e considera bem diversificadas as propostas de diagnóstico interventivo, porém quando cita a proposta de Avaliação Terapêutica, referindo-se somente a um texto de Finn (1994, citado

por Barbieri, 2010) não publicado, como sendo uma prática interventiva apoiada na aplicação do MMPI- 2, reduz essa proposta, já bem mais robusta e estruturada no final da década de 1990, como se pode constatar na publicação de Finn e Tonsager (1997). Na perspectiva eminentemente psicanalítica, Barbieri (2010) define o psicodiagnóstico interventivo como ancorado nas mesmas metas do Psicodiagnóstico Compreensivo de Trinca (1984) de elucidar o significado latente e as origens das perturbações, ênfase na dinâmica emocional do paciente e sua família; consideração de conjunto do material clínico, busca de compreensão globalizada do paciente, seleção de aspectos centrais e nodais para a compreensão dos focos de angústia, das fantasias e mecanismos de defesa, predomínio do julgamento clínico, implicando o uso dos recursos mentais do psicólogo para avaliar a importância dos dados, subordinação do processo psicodiagnóstico ao pensamento clínico, descartando-se um procedimento uniforme e, finalmente, predomínio de métodos e técnicas de exame fundamentados na associação livre, cujos resultados são avaliados por meio da livre inspeção do material.

Em contraposição, a proposta de Avaliação Terapêutica descrita por Finn (2007) e Fischer e Finn (2008), surge a partir de uma perspectiva fenomenológica, com marcante influência dos trabalhos de Fisher (1979), porém inteiramente apoiada no uso de testes, seja de autorrelato, seja projetivos ou expressivos. Compartilha da visão de que no psicodiagnóstico há que se considerar o conjunto do material clínico, buscar uma compreensão globalizada do paciente e destaca a importância dos recursos mentais do psicólogo para avaliar a relevância dos dados, enfatizando as habilidades do avaliador que, com auxílio de instrumentos diferentes, conseguiria amplificar a visão da singularidade do cliente em avaliação. Isso demonstra claramente a intenção de associar técnicas de autorrelato com escalas e inventários – numa abordagem nomotética – com as técnicas de autoexpressão ou desempenho – numa abordagem idiográfica – que vão nortear as ações e intervenções do avaliador, como tão bem já argumentaram diversos autores, entre eles Meyer et al. (2001).

Então, o que de fato diferencia tanto a abordagem tradicional quanto as propostas de diagnóstico interventivo da proposta da Avaliação Terapêutica (Finn, 2007)? Não seria nem o momento das intervenções devolutivas conforme as propostas de Ancona-Lopes (1993) e Ancona-Lopes (2013), nem o tipo de instrumental utilizado conforme destacado por Barbieri.

Assim, convém novamente deixar claro que o que até agora vem sendo chamado de Psicodiagnóstico Tradicional e de Psicodiagnóstico Interventivo não configuram dois modelos claramente estabelecidos, mas uma multiplicidade de procedimentos em que as variações no modo de compreender o cliente têm mais a ver com os estilos pessoais e a experiência do psicólogo do que

com paradigmas bem definidos para uma prática ou outra. O que se observa nos autores anteriormente citados é que longe de uma prática estritamente alinhada com um dos dois paradigmas, as propostas de psicodiagnóstico interventivo são decorrentes da experiência clínica de cada profissional de maneira que, cada um ao seu modo, mescla de modo ora mais, ora menos criativo, as duas perspectivas. De fato, a oposição nos procedimentos diagnósticos é muito menos paradigmática do que se pretende e tampouco parece claramente alinhada com os binômios quantitativo/qualitativo, nomotético/idiográfico, evidenciando-se muito mais em questões práticas fundamentadas na ética de como ajudar melhor em determinada circunstância. Na atividade profissional, por meio da bibliografia aqui citada, o que se observa objetivamente, no processo avaliativo da maioria dos casos citados, é a mudança de atitude do avaliador no decorrer do processo e no *timing* das intervenções com finalidade terapêutica.

Portanto, é também possível reconhecer, na proposta do psicodiagnóstico interventivo, posturas diferentes entre os profissionais, mas nem sempre diferenças claras de paradigmas. Pode-se resumir que o que se encontra em considerável parte da literatura sobre psicodiagnóstico interventivo são relatos de experiências em contextos diversos, com proposições pouco estruturadas, longes de um modelo sistemático de procedimentos, como o que se observa na literatura sobre Avaliação Terapêutica descrito adiante.

É dentro desse quadro que a Avaliação Terapêutica encontra um terreno bastante fértil para seu desenvolvimento em nosso país. De um modo distinto das propostas acima discutidas, a abordagem de Finn (2007) parte da finalidade de propor intervenções de curta duração, que tragam benefícios diretos experienciados vividamente pelo cliente e que preparem o terreno para maior aceitação de encaminhamentos ou de maior engajamento nos tratamentos posteriores. Considera-se ateorica enquanto proposta metodológica, embora com origens na fenomenologia. Mas seu grande diferencial de algumas propostas de diagnóstico interventivo (Ancona-Lopez, 1995, 2013) é apoiar-se imprescindivelmente em testes, tanto de autorrelato quanto projetivos/expressivos, pois são esses que permitem maximizar e tornar mais precisa a compreensão sobre o cliente.

Assim, na Avaliação Terapêutica, a combinação de instrumentos de autorrelato com os projetivos/expressivos é considerada condição *sine qua non* para o bom desenvolvimento do processo, devido justamente à capacidade que esses têm de estimular respostas processadas de modos diferenciados pelo indivíduo, fornecendo assim material muito mais rico de análise (Meyer et al., 2001). Destaca-se que, na Avaliação Terapêutica, o uso da interpretação é mais moderado que no psicodiagnóstico interventivo, citando-se como exemplo o didático caso de Finn (2003). Seu objetivo principal é observar e avaliar, sempre de modo cooperativo, mantendo-se o foco em

questões trazidas pelo próprio cliente e alcançando possíveis respostas, colaborativamente, psicólogo e cliente. Ao invés de trazer interpretações prontas em uma entrevista devolutiva, o avaliador busca estratégias que, à maneira de um “parteiro” (Finn, 2007), possibilitem ao cliente perceber de uma nova maneira suas principais dificuldades e aflições. Com o auxílio dos resultados obtidos com os testes, analisados e interpretados pelo avaliador, propõem-se intervenções nas quais se constrói, colaborativamente, uma nova perspectiva da situação trazida pelo cliente. A consequência é inevitavelmente o surgimento de uma nova história pessoal, o que naturalmente produz efeitos mutativos. É dentro desse quadro que se pode discutir a validade consequencial do uso dos instrumentos de avaliação, dados os efeitos benéficos imediatos para os clientes envolvidos nesse processo.

A Avaliação Terapêutica

Para atingir seus objetivos, a Avaliação Terapêutica se estrutura em seis passos bem definidos, o que por si só já contém uma importante contribuição, que é o de permitir treinar de modo bem sistemático os alunos e profissionais iniciantes, atendendo também às necessidades dos serviços-escola em sua dupla função. Os seis passos são: 1. entrevista e elaboração de perguntas do cliente a serem respondidas pela avaliação; 2. aplicação de testes; 3. sessão de intervenção; 4. sessão de sumarização e discussão; 5. escrita dos resultados; 6. sessão de follow-up. (Finn, 2007) Cada um deles envolve recomendações técnicas bem objetivas, facilitando o treinamento, gerando também um material cuidadosamente organizado, tanto para as análises dos casos quanto para as pesquisas. Contudo é importante destacar que, embora bem sistematizado enquanto procedimento, comporta liberdade nas escolhas do embasamento teórico para interpretação dos dados, assim como apela para a sensibilidade e a criatividade do psicólogo, que precisa adequar-se à singularidade de cada situação, para fazer as intervenções que auxiliem a formulação das respostas às perguntas trazidas no início. A metodologia de trabalho é bastante objetiva, abrangendo de forma conciliadora e complementar – porque inerentemente sobrepostas – as abordagens quantitativas e qualitativas, idiográficas e nomotéticas.

Embora não seja possível nesse texto apresentar mais detalhadamente cada uma das etapas dessa abordagem, destaque deve ser dado à primeira e à terceira etapa, ou seja, ao levantamento de questões a serem investigadas e à(s) sessão(ões) interventiva(s). No(s) primeiro(s) encontro(s), de acolhida e escuta das queixas, o psicólogo ajuda o cliente na formulação de perguntas que este gostaria de ver respondidas com a avaliação. Essas questões serão o norte de toda a avaliação e serão prioritariamente exploradas. Em outras palavras, a avaliação foca fundamentalmente o que a pessoa quer saber de si e outros temas somente serão abordados, conforme a possibilidade de aceitação do cliente, verificada por meio

da avaliação. Assim os exames realizados não auxiliam somente na investigação das perguntas formuladas, mas também na compreensão de que informações trabalhar na discussão dos resultados com o cliente e quais estão em um nível de mais difícil acesso para este, devendo ser reservadas para um processo psicoterapêutico futuro, evitando-se com isso uma experiência de desintegração (Finn, 2007).

Quanto à terceira etapa, é nela que, com base nos resultados dos testes já avaliados, o psicólogo busca intervir, propondo ações que propiciem emergir na sessão as dificuldades trazidas pelo cliente, para que possam ser observadas e discutidas pela dupla. Embora estimule-se a criatividade do avaliador na elaboração dessas intervenções, diretrizes específicas são dadas ao profissional para que essas sejam mais eficazes. Para tanto, as recomendações ao avaliador podem ser resumidas também em seis passos, sendo eles: 1. Planejar a sessão de intervenção antecipadamente, com base nos resultados dos testes, selecionando um ou mais focos, relacionados às questões formuladas pelo cliente, e criar uma estratégia para evocar ao vivo, na sessão, a questão que se pretende explorar. Essa estratégia pode envolver diversas atividades, inclusive o uso não convencional de testes – por exemplo, selecionar uma prancha de um teste projetivo e utilizá-la como estímulo, ou aplicar uma prova de dígitos (como no WAIS) para uma pessoa que indaga sobre seu déficit

de atenção (e que já foi avaliado convencionalmente nas sessões de teste); 2. Introduzir a sessão ao cliente, expondo claramente o objetivo e foco daquele momento, dizendo-se que se pretende explorar tal questão formulada anteriormente; 3. Propor a tarefa planejada, observar e nomear o problema que emerge ao realizá-la; 4. Explorar com o cliente o contexto que leva ao problema em foco; 5. Imaginar formas alternativas de ação e, dependendo da situação, experimentá-las e 6. Discutir com o cliente os correlatos daquela situação com as vividas no mundo externo. Há inúmeros casos publicados na literatura que servirão de exemplo sobre esses procedimentos, entre os quais Ougrin et al. (2012); Poston e Hason, (2010); Peters, Handler, White, e Winkel (2008), para citar apenas alguns.

Para concluir, a Avaliação Terapêutica é uma proposta que tem se expandido nos dias de hoje nos Estados Unidos e em países europeus, seja porque pode ser ensinada de forma sistemática e objetiva, seja porque pode ser aplicada em serviços públicos de saúde nos mais diversos contextos com benefícios terapêuticos imediatos como demonstram as pesquisas (Finn, & Chudzik, 2010; Ougrin et al., 2012; Poston & Hason, 2010). Além disso, o preparo e a execução das sessões interventivas, bem como suas repercussões sobre o cliente, podem constituir um modo promissor de demonstrar a validade consequencial dos instrumentos utilizados.

Referências

- Ancona Lopez, M. (1995b). Psicodiagnóstico interventivo grupal. Em M. Ancona-Lopez (Ed.) *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez.
- Ancona-Lopez, M. (1995). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo: Cortez.
- Ancona-Lopez, S. (2013) *Psicodiagnóstico interventivo. Evolução de uma prática*. São Paulo: Cortez Editora.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584.
- Barbieri, V. (2010). Psicodiagnóstico tradicional e interventivo: confronto de paradigmas? *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 26(3), 505-513. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300013
- Barbieri, V., & Jacquemin, A. (2007). O psicodiagnóstico interventivo como método terapêutico no tratamento infantil: fundamentos teóricos e prática clínica. *Psico*, 38(2), 174-181.
- Barbieri, V., Jacquemin, A., & Alves, Z. M. M. B. (2004) Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças Antissociais. *Paidéia*, 14(28), 153 -167
- Becker, E., Donatelli, M. F., & Santiago, M. D. E. (2013). Metáfora e devolução: o livro de história no processo de psicodiagnóstico interventivo. Em M. Ancona-Lopez, (Ed.), *Psicodiagnóstico interventivo evolução de uma prática* (pp.179-197). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Bleger, J. (2003) *Temas de Psicologia. Entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Carvalho, J. S. F. (2011) A produção do fracasso escolar: a trajetória de um clássico. *Psicologia USP*, 22(3), 569-578
- Carvalho, L. F., & Ambiel, R. A. (2012). Direitos humanos na avaliação psicológica: considerações sobre o papel da validade consequencial. Em C. F. Psicologia, *Prêmio profissional avaliação psicológica na perspectiva dos direitos humanos* (pp. 89-99). Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2013). *Cartilha de Avaliação Psicológica*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Regional de Psicologia – 05 (1º semestre de 2013, a) Avaliação psicológica: O falso mantra, a desconstrução de um nicho. *Jornal do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro*. Recuperado de http://www.crpj.org.br/publicacoes/jornal/jornal_crp_35_final_baixa.pdf
- Conselho Regional de Psicologia – 05 (1º semestre de 2013, b) Avaliação psicológica: O que realmente cabe à Psicologia avaliar? *Jornal do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro*. Recuperado de http://www.crpj.org.br/publicacoes/jornal/jornal_crp_35_final_baixa.pdf
- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed.
- Finn, E. S., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374-385.

- Finn, S. (2007). *In our client's shoes. Theory and techniques of therapeutic assessment*. New York: Taylor and Francis Group.
- Finn, S. E. (2003). Therapeutic assessment of a man with "ADD". *Journal of Personality Assessment*, 80, 115-120.
- Finn, S. E., & Chudzik, L. (2010). L'Evaluation thérapeutique: Une intervention originale brève. Em S. Sultan & L. Chudzik (Eds.), *Du diagnostic au traitement Rorschach et MMPI-2* (pp. 203-226). Wavre: Mardaga.
- Fischer, C. T., & Finn, S. E. (2008). Developing the life meaning of psychological test data: Collaborative and therapeutic approaches. Em R. P. Archer & S. R. Smith. (Eds.), *Personality assessment* (pp. 379-404). New York: Routledge.
- Ghiringhello, L. & Borges, S. L. P. (2013). Interlocuções entre a clínica psicológica e a escola no psicodiagnóstico interventivo. Em M. Ancona-Lopez (Ed.), *Psicodiagnóstico interventivo evolução de uma prática* (pp.127-143). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Lopes, L. C. P., Ferreira, M. F. M., & Santiago, M. D. E. (2013). Colagem: uma prática no psicodiagnóstico. Em M. Ancona-Lopez (Ed.), *Psicodiagnóstico interventivo evolução de uma prática* (pp.107-127). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Machado, A. M. (2011) Avaliação psicológica e as relações institucionais. Em Conselho Federal de Psicologia. Ano da Avaliação Psicológica – Textos geradores – Brasília: Conselho Federal de Psicologia,
- Messick, S. (1980). Test validity and the Ethics of Assessment. *American Psychologist* 35, 1012-1027.
- Messick, S. (1998). Test validity: A matter of consequence. *Social Indicators Research* 45(3), 35-44.
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., ... Reed, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56, 128-165.
- Munhóz, M. L. P. (1995). A criança participante do psicodiagnóstico infantil grupal. Em M. Ancona-Lopez (Ed.), *Psicodiagnóstico: processo de intervenção* (pp. 179-186). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Noronha, A. P. P., & Reppold, C. T. (2010). Considerações sobre o ensino da avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(n. esp.), 199-201. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca09.pdf>
- Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G., & Piccolo, E. G. (1978). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ougrin, D., Zundel, T., Kyriakopoulos, M., Banarsee, R., Stahl, D., & Taylor, E. (2012). Adolescents with suicidal and nonsuicidal self-harm: Clinical characteristics and response to therapeutic assessment. *Psychological Assessment*, 24(1) , 11-20.
- Patto, M. H. S. (2000). *A produção do fracasso escolar. Histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Peters, E. J., Handler, L., White, K. G., & Winkel, J. D. (2008). "Am i going crazy, doc?": A self psychology approach to therapeutic assessment. *Journal of Personality Assessment*, 90(5), 421-434
- Poston, J. M., & Hanson, W. M. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*, 22(2), 203-212.
- Quirk, M. P., Erdberg, P., Crosier, M., & Seinfeld, B. (2007). Personality assessment in today's health care environment: Therapeutic alliance and patient satisfaction. *Journal of Personality Assessment*, 89, 95-104.
- Repold, C. T., & Serafini, A. J. (2010) Novas tendências no ensino da avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 323-329
- Santiago, M. D. E. (1995). Psicodiagnóstico: uma prática em crise ou uma prática na crise? Em M. Ancona-Lopez (Ed.), *Psicodiagnóstico: processo de intervenção* (pp. 9-25). São Paulo, SP: Cortez Editora.
- Tardivo, L. S. P. C. (2007) Psicodiagnóstico interventivo: uma proposta de ensino em atendimento clínico mudanças. *Psicologia da Saúde*, 15(2), 128-134.
- Trinca, W. (1984) Processo diagnóstico do tipo compreensivo. Em W. Trinca (Ed.) *Diagnóstico Psicológico – a prática clínica* (pp 14-24). São Paulo: EPU
- Verthely, R. F. (1989). *Temas em evaluación psicológica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Weiner, I. (2000). *Princípios da interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Yehia, G. Y. (1995). Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. Em M. Ancona-Lopez (Ed.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. (pp. 115-135). São Paulo, SP: Cortez Editora.

recebido em setembro de 2015
reformulado em março de 2016
aprovado em março de 2016

Sobre a autora

Anna Elisa Villemor-Amaral é psicóloga, doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, possui pós-doutorado pela Universidade da Savoia (França). Atualmente é professora do programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, onde também é líder do grupo de pesquisa Avaliação Psicológica em Saúde Mental, professora da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e bolsista produtividade CNPq.