



Psicologia: Teoria e Prática

ISSN: 1516-3687

revistapsico@mackenzie.br

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Brasil

Araújo, Maria de Fátima
Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica
Psicologia: Teoria e Prática, vol. 9, núm. 2, 2007, pp. 126-141
Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193818620008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica

Maria de Fátima Araújo
Universidade Estadual Paulista

Resumo: Este artigo discute algumas das principais estratégias de diagnóstico e avaliação utilizadas pelos psicólogos na prática clínica. O termo estratégia é usado aqui como o meio, o caminho ou o procedimento empregado para atingir determinado objetivo. Na primeira parte do texto, é realizada uma breve contextualização histórica do desenvolvimento das práticas de avaliação psicológica, destacando as principais influências que marcaram esse campo de atuação da Psicologia. Em seguida, discute-se a importância do psicodiagnóstico como instrumento tradicional de avaliação psicológica, suas variações dentro das abordagens psicanalítica e fenomenológica, e outros procedimentos clínicos de diagnóstico menos estruturados. Ao final, constata-se que esse campo de atuação engloba hoje uma pluralidade de estratégias e destaca-se a importância de atualizar essa discussão nos cursos de graduação em Psicologia, uma vez que as novas demandas colocadas para os psicólogos exigem constantes reflexões e atualizações dessas práticas.

Palavras-chave: estratégias de avaliação diagnóstica; avaliação psicológica; Psicologia Clínica; fenomenologia; psicanálise.

DIAGNOSTIC STRATEGIES AND PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT

Abstract: This article discusses some of the major diagnostic and assessment strategies used by psychologists in their clinical practice. The term *strategy* is employed here in the sense of the means or procedure employed or the path taken to achieve a certain objective. In the first part of the text we provide a brief historical background of the development of psychological assessment practices, focusing on the major influences that have marked this area of Psychology. We then discuss the importance of psycho diagnostics as a traditional tool for psychological assessment, its variations within the psychoanalytical and phenomenological approaches, and other less structured clinical procedures for diagnostic purposes. In the end, after showing that this area of practice today encompasses several different strategies, we highlight the importance of providing an update of this discussion in undergraduate Psychology courses, since the new demands psychologists are faced with require continuous reflection and updating of these practices.

Keywords: diagnostic assessment strategies; psychological assessment; Clinical Psychology; phenomenology; psychoanalysis.

ESTRATEGIAS DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION PSICOLOGICA

Resumen: Este artículo discute algunas de las principales estrategias de diagnóstico y evaluación utilizadas por los psicólogos en la práctica clínica. El término *estrategia* se usa aquí como un medio, un camino o procedimiento que se emplea para alcanzar determinado objetivo. En la primera parte del texto, aparece una breve contextualización histórica sobre el desarrollo de las prácticas de evaluación psicológica, destacando las principales influencias que marcaron este campo de actuación de la Psicología. A continuación se discute la importancia del psicodiagnóstico como un instrumento tradicional de evaluación psicológica, las variaciones dentro de las perspectivas psicoanalítica y fenomenológica y otros procedimientos clínicos de diagnóstico menos estructurados. Para finalizar, se constata que ese campo de actuación engloba hoy una pluralidad de estrategias y se destaca la importancia de una actualización sobre esta discusión en los cursos de graduación en Psicología, dado que las nuevas demandas que se nos presentan a los psicólogos, exigen reflexiones constantes y actualizaciones de esas prácticas.

Palabras clave: estrategia de evaluación diagnóstica; evaluación psicológica; Psicología Clínica; fenomenología; psicoanálisis

Introdução

O conceito de diagnóstico tem origem na palavra grega *diagnōstikós*, que significa discernimento, faculdade de conhecer, de ver através de. Na forma como vem sendo utilizado, na atualidade, significa estudo aprofundado realizado com o objetivo de conhecer determinado fenômeno ou realidade, por meio de um conjunto de procedimentos teóricos, técnicos e metodológicos. Tradicionalmente usado na Medicina, o termo foi incorporado aos discursos e às práticas profissionais de diferentes áreas de conhecimento. No âmbito da Psicologia, as práticas de diagnóstico e avaliação psicológica tiveram, e têm ainda hoje, um papel fundamental na formação e constituição da identidade profissional do psicólogo.

A avaliação psicológica é um procedimento clínico que envolve um corpo organizado de princípios teóricos, métodos e técnicas de investigação tanto da personalidade como de outras funções cognitivas, tais como: entrevista e observações clínicas, testes psicológicos, técnicas projetivas e outros procedimentos de investigação clínica, como jogos, desenhos, o contar histórias, o brincar etc. A escolha das estratégias e dos instrumentos empregados é feita sempre de acordo com o referencial teórico, o objetivo (clínico, profissional, educacional, forense etc.) e a finalidade (diagnóstico, indicação de tratamento e/ou prevenção), conforme Ocampo et al. (2005), Arzeno (2003) e Trinca (1984a).

Nos últimos anos, o ensino e a prática da avaliação psicológica têm sido objetos de inúmeros estudos (JACQUEMIN, 1995; CUSTÓDIO, 1995; ANDRIOLA, 1996; GOMES, 2000; ALVES; ALCHIERE; MARQUES, 2001, e 2002; ALCHIERE; BANDEIRA, 2002; NORONHA et al. 2003; AFFONSO, 2005). Embora desenvolvidos sob diferentes enfoques, todos eles têm preocupações comuns como a qualidade da formação em avaliação psicológica, o conteúdo

das disciplinas, o uso e a validação dos testes psicológicos, e a integração ensino-aprendizagem e aplicação destes à prática profissional.

Tais preocupações ganharam maior relevância com as crescentes críticas dirigidas aos testes psicológicos, entre elas, a falta de respaldo científico e o mau uso e elaboração de laudos psicológicos, que em geral “rotulam” e repetem jargões psicológicos sem fundamentação teórica (PATTO, 1998). Tudo isso levou o Conselho Federal de Psicologia (CFP) a criar, em 1997, a Câmara Interinstitucional de Avaliação Psicológica, com o objetivo de fazer um diagnóstico das condições de ensino na área, e, posteriormente, implantar um Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos usados no Brasil. Com a implantação desse sistema e entrada em vigor da Resolução nº 02/2003, o CFP passou a recomendar somente o uso dos testes avaliados com parecer favorável da Comissão Consultiva. Os demais, com parecer desfavorável ou ainda não avaliados, continuam sendo usados apenas em pesquisa.

Embora essas medidas tenham sido cuidadas para dar maior cientificidade aos instrumentos, na opinião de alguns autores ocorre um fenômeno contraditório que diz respeito à desvalorização dos testes psicológicos nas práticas de avaliação. Por exemplo, Affonso (2005) comenta que, após a Resolução CRP nº 02/2003 e divulgação da lista dos testes com condições de uso, docentes e profissionais tiveram que rever suas estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. Muitos cursos de Psicologia reduziram a oferta de disciplinas de testes psicológicos e técnicas projetivas e, também, alteraram o seu conteúdo para dar maior ênfase às técnicas de entrevistas e a outras áreas como a Psicologia Hospitalar, a Psicologia Jurídica etc.

É possível que essa medida tenha acentuado um processo que já vinha em curso, conforme aponta pesquisa realizada por Alves, Alchieri e Marques (2001) sobre o panorama geral do ensino das técnicas de exame psicológico no Brasil. Segundo essa pesquisa, a média geral dos cursos avaliados (64) é de 3,98 disciplinas, mas alguns têm apenas uma disciplina de testes e técnicas de avaliação psicológica.

Sabe-se que essa desvalorização dos testes psicológicos e, por extensão, da área de avaliação psicológica é conseqüência também das mudanças ocorridas nas demandas de intervenção e atuação da Psicologia, na atualidade, em razão de novos processos de subjetivação e de questões sociais e políticas que interferem diretamente na qualidade de vida e saúde da população e exigem de nossas teorias e práticas constantes revisões e atualizações. Como apontam Féres-Carneiro e Lo Bianco (2005), no âmbito da Psicologia Clínica isso resultou numa enorme expansão de abordagens teóricas – psicanalíticas, fenomenológico-existenciais, cognitivas, comportamentais, sistêmicas, corporais etc.; no desenvolvimento de novas modalidades de intervenção – grupal, familiar, comunitária; e na atuação em outros *settings* – instituições públicas e privadas, hospitais, unidades de saúde etc.

Neste cenário, cresceram entre os alunos de Psicologia o ceticismo em relação aos testes psicológicos e o desinteresse pela área de avaliação psicológica. As críticas mais freqüentes dos alunos é que os testes “rotulam” e não são confiáveis como instrumentos de diagnós-

tico e avaliação da personalidade, segundo apontam pesquisas (PEREIRA; CARELLOS, 1995; GOMES, 2000). Daí a importância de envolver docentes e pesquisadores nessa discussão não só para resgatar o valor da área na formação profissional, mas, especialmente, para incorporar as recentes mudanças e oferecer aos alunos uma fundamentação teórica e técnica mais ampla que lhes permita trabalhar com criatividade e flexibilidade, com as inúmeras possibilidades de diagnóstico e avaliação, tendo em vista os diferentes contextos e necessidades. Sabe-se que, além das questões apontadas, a forma como essas técnicas são ensinadas interfere no interesse dos alunos, na apreensão e aplicação prática destas. Infelizmente, há professores que continuam reproduzindo mecanicamente o ensino de testes e técnicas sem nenhum questionamento ou articulação com as novas práticas e demandas da Psicologia.

Este trabalho de revisão teórica tem como objetivos realizar uma sistematização do desenvolvimento das práticas de diagnóstico e avaliação psicológica, destacando suas principais influências e modelos. Em seguida, a revisão focaliza duas estratégias diagnósticas amplamente utilizadas pela Psicologia Clínica: o *psicodiagnóstico*, procedimento clínico estruturado que utiliza testes psicológicos, e a *entrevista clínica diagnóstica*, que adota procedimentos menos estruturados de investigação da personalidade, como o jogo, o brincar livre e espontâneo, o desenhar e contar histórias. O recorte prioriza práticas e técnicas fundamentadas nas abordagens psicanalítica e fenomenológica. Tal escolha não significa, de forma alguma, que tais abordagens sejam mais importantes que outras fundamentadas em outros referenciais teóricos. A intenção é mostrar algumas possibilidades de intervenção dentro do vasto campo da avaliação psicológica. Ao final, reafirma-se a importância de contextualizar e atualizar a discussão dessas questões nos cursos de graduação em Psicologia, de forma a incorporar as mudanças que se processaram na área e na Psicologia, nos últimos anos. No momento atual isso é particularmente importante, tendo em vista a reforma curricular em curso nas instituições formadoras, para aplicação das Diretrizes Curriculares instituídas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Principais influências e modelos

A Psicologia, assim como o desenvolvimento de suas práticas de avaliação psicológica, foi, ao longo da história, influenciada por duas principais tradições filosóficas: o *positivismo* e o *humanismo*.

O positivismo, corrente filosófica que tem Augusto Comte (1973) como principal representante, defende o conhecimento objetivo, por meio da neutralidade científica e da experimentação. Essa corrente de pensamento fundamenta o método científico adotado pelas ciências naturais que foi, durante muito tempo, considerado "o modelo de ciência". Na ótica positivista, o homem pode ser estudado como qualquer outro fenômeno da natureza, ou seja, pode ser tomado como um objeto de estudo observável e mensurável.

Apóiam-se nessa tradição as práticas de avaliação psicológica, identificadas com os modelos médico e psicométrico, que caracterizam a primeira fase de atuação profissional do psicólogo – práticas que valorizam o uso dos testes psicológicos, a eficiência e a objetividade do diagnóstico como forma de garantir a cientificidade da psicologia (TRINCA, 1984a; ANCONA-LOPEZ, 1984).

O modelo médico influenciou enormemente as práticas de avaliação psicológica, principalmente no início da expansão da Psicologia, quando os psicólogos atuavam, basicamente, como auxiliares do médico no diagnóstico diferencial de psicopatologias. Preocupados em avaliar com objetividade, para indicar o tratamento mais eficaz, os psicólogos incorporaram às suas práticas de avaliação características do modelo de diagnóstico médico, tais como: a ênfase nos sintomas, o uso da classificação nosológica e o emprego de testes (exames), para identificar determinadas características patológicas da personalidade do indivíduo.

O modelo psicométrico manteve a preocupação de avaliar com objetividade e neutralidade e inaugurou uma fase de maior prestígio da Psicologia, em que os testes psicológicos passaram a ser usados na classificação e medida da capacidade intelectual e aptidões individuais. A Psicometria ampliou a área de atuação da Psicologia – da clínica para as áreas escolar (diagnóstico de dificuldades de aprendizagem das crianças) e profissional (seleção de indivíduos para funções específicas). Com essa expansão, o psicólogo ganhou maior autonomia: os resultados dos testes deixaram de ser obrigatoriamente entregues ao médico ou a outros profissionais; os próprios psicólogos começaram a prestar orientação aos pais e professores e até mesmo aos médicos. No modelo psicométrico, tornou-se menos importante detectar e classificar os distúrbios psicopatológicos; a ênfase passou a ser dada à identificação das diferenças individuais e orientações específicas. Esse modelo foi muito valorizado nos Estados Unidos, especialmente durante a Segunda Guerra Mundial, quando se atribuiu à Psicologia a função de selecionar indivíduos *aptos* e *não-aptos* para o exército, bem como avaliar os efeitos da guerra sobre os que retornavam (ANCONA-LOPEZ, 1984).

O humanismo apóia-se em correntes filosóficas que se contrapõem à visão positivista e questionam a aplicação do método das ciências naturais às ciências humanas. Defende que não é possível uma total separação entre o sujeito e o objeto de estudo, pois a subjetividade tem uma importância essencial: o sujeito está implicado com o seu objeto de estudo, ele constitui o objeto e é constituído por ele. Se todo o conhecimento é estabelecido pelo homem, não se pode negar a participação da sua subjetividade, portanto não é possível estudar o homem como um mero objeto fazendo parte do mundo, pois o mundo não passa de um objeto intencional para o sujeito que o pensa (ANCONA-LOPEZ, 1984).

Essa forma de pensar teve um papel marcante no desenvolvimento de uma Psicologia humanista, influenciada por vertentes teóricas ligadas principalmente à Fenomenologia e à Psicanálise que enfatizam a subjetividade, a intencionalidade, o sentido e o significado das experiências (e dos sintomas), o inconsciente e a relação entre sujeito e objeto de estudo. Entre suas principais influências, estão Heidegger e Freud (FIGUEIREDO, 2004). Contra-

pondo-se à visão reducionista da vertente positivista, a Psicologia humanista buscava uma compreensão global do homem, na apreensão do mundo e do seu significado. Sob esse influxo, passou-se a questionar os modelos de avaliação classificatória, baseados apenas nos testes psicológicos (estruturados e padronizados). Outras práticas de diagnóstico, mais identificadas com a Psicanálise e a Fenomenologia, foram surgindo dentro do chamado modelo psicológico, que deu origem ao psicodiagnóstico e a outros procedimentos de avaliação, como as entrevistas diagnósticas, com ou sem o uso de testes ou técnicas (estruturadas ou não) de investigação da personalidade.

O psicodiagnóstico inaugurou uma nova visão da avaliação psicológica, diferente da realizada pelos “testólogos” da Psicometria. Ao adotar uma perspectiva clínica, mais identificada com a teoria psicanalítica ou fenomenológica, distanciou-se da preocupação com a neutralidade e a objetividade, passando a enfatizar a importância da subjetividade e dos aspectos transferenciais e contratransferenciais presentes na relação. E o uso dos testes passou a ser complementado com outros procedimentos clínicos, com o objetivo de integrar os dados levantados nos testes e na história clínica, para obter uma compreensão global da personalidade.

No Brasil, o modelo de psicodiagnóstico, desenvolvido por Ocampo et al. (2005) e Arzeno (2003), tem norteado o trabalho de grande parte dos profissionais da área. Além dele, os modelos *compreensivo* (TRINCA, 1984a, 1984b) e *fenomenológico* (ANCONA-LOPEZ, 1995; CUPERTINO, 1995; YEHA, 1995) também são bastante utilizados. O psicodiagnóstico proposto por Cunha (2000) é outra referência, não incluída no recorte aqui feito, mas igualmente importante no contexto brasileiro.

O psicodiagnóstico segundo Ocampo e Arzeno

Ocampo et al. (2005) e Arzeno (2003) sistematizaram o procedimento do psicodiagnóstico dentro do referencial psicanalítico, desenvolvendo uma concepção ampla e enriquecedora, que valoriza a entrevista clínica (em vez da tradicional anamnese descritiva), a relação transferencial/contratransferencial e a devolução, ao final do processo.

Para essas autoras, o psicodiagnóstico é uma prática clínica bem delimitada, com objetivo, tempo e papéis definidos, diferenciada do processo analítico. É realizado sempre com o objetivo de obter uma compreensão profunda e completa da personalidade do paciente (ou do grupo familiar), incluindo elementos constitutivos, patológicos e adaptativos. Abrange aspectos presentes (diagnóstico atual) e futuros (prognóstico), sendo indicado para esclarecimento do diagnóstico, encaminhamento e/ou tratamento. Utiliza, como principais instrumentos, a entrevista clínica, a aplicação de testes e técnicas projetivas, a entrevista devolutiva e a elaboração do laudo (quando solicitado). Como em todo procedimento clínico, tem um cuidado especial com o enquadre: no início do processo, definem-se o objetivo; os papéis de cada um (psicólogo, paciente, pais e/ou família); a duração (em média quatro ou cinco sessões, que podem ser ampliadas ou reduzidas, de acordo com a necessidade); local, horário e tempo das entrevistas; honorários e forma de pagamento.

Para Ocampo et al. (2005), o psicodiagnóstico é um processo que envolve quatro etapas. A primeira vai do contato inicial à primeira entrevista com o paciente; a segunda é a fase de aplicação dos testes e técnicas projetivas; a terceira é o encerramento do processo, com a devolução oral ao paciente (e/ou aos pais); e a quarta consiste na elaboração do informe escrito (laudo) para o solicitante.

Arzeno (2003) detalha essas etapas em sete passos. O primeiro passo inclui desde a solicitação da consulta pelo cliente até o primeiro encontro pessoal com o profissional. Nessa fase, é importante observar como é feito o contato inicial, quais as primeiras impressões etc. O segundo passo envolve a realização das primeiras entrevistas, quando se busca identificar o motivo latente e manifesto da consulta, as ansiedades e defesas que o paciente, pais e/ou família apresentam, as expectativas e fantasias de doença e de cura que trazem. É importante observar como o paciente se coloca, o que é priorizado no relato, que tipo de relação estabelece com o psicólogo (e entre si, no caso do casal e/ou família), para identificar os aspectos transferenciais e contratransferenciais, bem como as resistências e a capacidade de elaboração e mudança. O terceiro passo é o momento de reflexão sobre o material colhido e análise das hipóteses iniciais, para planejamento dos passos seguintes e escolha dos instrumentos diagnósticos a serem empregados. O quarto passo é o momento da realização da estratégia diagnóstica planejada – entrevistas e aplicação dos testes e técnicas selecionadas, de acordo com o caso. Em geral, age-se conforme o planejado, mas, se houver necessidade, podem-se introduzir modificações, durante o processo. O quinto passo é o momento da análise e integração dos dados levantados. É o estudo conjunto do material apreendido nas entrevistas, nos testes e na história clínica, para obter uma compreensão global do caso. Essa fase exige do profissional domínio teórico-metodológico e grande capacidade analítica, a fim de identificar as recorrências e convergências entre os dados, assim como os aspectos mais relevantes dentro do material, que possibilitam uma compreensão ampla da personalidade do indivíduo e/ou da dinâmica familiar e do casal. O sexto passo é o momento da devolução da informação, que pode ser feita em uma ou mais entrevistas. Geralmente, é realizada de forma separada – uma com o indivíduo que foi trazido como protagonista principal da consulta, e outra com os pais e o restante da família. Frequentemente, durante a entrevista devolutiva, surgem novos elementos, os quais ajudam a validar as conclusões ou esclarecer os pontos obscuros. O último passo envolve a elaboração do laudo psicológico com as conclusões diagnósticas e prognósticas, incluindo as recomendações terapêuticas adequadas ao caso. A elaboração do laudo é um aspecto importante do processo, pois, quando malfeito, pode prejudicar o paciente, em vez de ajudá-lo.

O modelo compreensivo

O processo diagnóstico do tipo compreensivo, desenvolvido por Trinca (1984a), é outro modelo muito difundido entre os profissionais brasileiros, que trabalham com avaliação psicológica na abordagem psicanalítica. Ele também busca uma visão totalizadora e integradora da personalidade, por meio de uma compreensão abrangente das dinâmicas psíquicas,

intrafamiliares e socioculturais. Para isso, utiliza referenciais múltiplos – além da psicanálise, a análise é complementada com outros referenciais teóricos (teorias do desenvolvimento e maturação e da família). Tem ainda, como características importantes, a valorização do pensamento clínico e uma maior flexibilidade, na estruturação do processo.

O modelo compreensivo se estrutura de acordo com o contexto. O uso ou não de testes psicológicos ou de outros procedimentos clínicos de investigação da personalidade fica na dependência do pensamento clínico empregado (TRINCA, 1983). Na interpretação dos dados, o pensamento clínico funciona como um princípio organizador, define critérios, procedimentos e esquemas de raciocínio, para integração dos dados e análise. Ele é influenciado não só pela teoria, mas, também, pela experiência clínica do profissional, pelo contexto e pelas personalidades do cliente e do psicólogo. Para Trinca (1984b, p. 32):

embora as teorias sejam fatores importantes no *background* do profissional, é mister que sua atividade clínica seja empreendida com o mínimo de interferência de suas teorias sobre sua capacidade de observar e captar os fatos relevantes.

O modelo fenomenológico

O psicodiagnóstico fenomenológico (ANCONA-LOPEZ, 1995; CUPERTINO, 1995; YEHIA, 1995) introduz algumas mudanças significativas no modelo proposto por Ocampo et al. (2005) e Arzeno (2003). Dentre suas inovações, destacam-se quatro características principais: 1. considera o processo psicodiagnóstico uma prática interventiva: diagnóstico e intervenção são processos simultâneos e complementares; 2. propõe que a devolução seja feita durante o processo e não ao final; 3. enfatiza o sentido da experiência dos envolvidos no processo; e 4. redefine a relação paciente-psicólogo em termos de poder, papéis e realização de tarefas.

No modelo fenomenológico, o cliente é um parceiro ativo e envolvido no trabalho de compreensão e eventual encaminhamento posterior. O psicólogo se afasta do lugar de técnico ou especialista detentor do saber e estabelece com o paciente uma relação de cooperação, em que a capacidade de ambas as partes, de observarem, aprenderem e compreenderem, constitui a base indispensável ao trabalho. Psicólogo e paciente se envolvem, a partir de pontos de vista diferentes, mas igualmente importantes, na tarefa de construir os sentidos da existência de um deles – o cliente (YEHIA, 1995).

Entrevistas diagnósticas e outros procedimentos clínicos de avaliação psicológica

O psicodiagnóstico, realizado segundo os modelos anteriormente descritos, apesar de continuar sendo uma importante estratégia de avaliação psicológica, fundamental na formação e atuação profissional dos psicólogos, tem sido, nos últimos anos, objeto de muitas críticas, especialmente pelo uso, muitas vezes desnecessário, de uma extensa bateria de

testes psicológicos, pelo longo tempo gasto no processo e, também, pelo uso indevido de laudos, freqüentemente mal elaborados (ROSA, 1995). Tais críticas não anulam a importância e a indicação do psicodiagnóstico, principalmente em situações específicas que exigem um estudo mais aprofundado para um diagnóstico diferencial. Mas, freqüentemente, se o profissional possui experiência clínica e um bom domínio teórico e técnico, é possível utilizar procedimentos de avaliação mais simplificados, que exploram com criatividade e profundidade os recursos da entrevista clínica diagnóstica.

Atualmente, no nosso meio psicológico acadêmico e profissional, alguns profissionais de formação psicanalista rejeitam radicalmente o uso de qualquer teste ou técnica de investigação da personalidade. No trabalho diagnóstico, utilizam apenas a entrevista psicanalítica nos moldes realizados por Freud (1969a), Lacan (apud QUINET, 1991) e Mannoni (2004), conforme destaca Prizskulnik (1998).

Mas a prática mais comum, principalmente com crianças, introduz na entrevista diagnóstica técnicas menos estruturadas, como o “jogo do rabisco” de Winnicott (2005a); ou o brincar de forma livre e espontânea, como propõe Aberastury (1992), na “hora do jogo”; ou ainda o desenhar e contar estórias, conforme Trinca (1997) no Procedimento de “Desenhos-Estórias”.

Tradicionalmente usadas dentro do processo do psicodiagnóstico, essas técnicas são, hoje, freqüentemente empregadas de forma mais flexível. Como aponta Trinca (1997), a flexibilização do uso de técnicas auxiliares, na entrevista clínica, consolida uma nova maneira de realizar o diagnóstico psicológico como um procedimento predominantemente clínico.

O jogo do rabisco de Winnicott

Winnicott (2005a) dava especial atenção às entrevistas diagnósticas, daí a sua preocupação em desenvolver uma técnica – o jogo do rabisco – para explorar ao máximo o material das primeiras entrevistas. Para distingui-las do trabalho da psicoterapia e da psicanálise, ele as denominou de “consultas terapêuticas”.

As primeiras entrevistas ou consultas terapêuticas são, para Winnicott (2005b), momentos de avaliação diagnóstica, intervenção e ajuda psicológica, os quais se dão a partir da comunicação significativa que se estabelece entre o terapeuta e a criança, no brincar mútuo. Nesse jogo interacional, a criança tem total liberdade para escolher as formas de comunicação – desenho, jogos, brinquedos ou diálogo.

O jogo do rabisco é uma técnica (apresentada como jogo) que facilita a comunicação de aspectos profundos do psiquismo e tem valor diagnóstico e terapêutico. É de fácil apreensão e muito bem-aceita pelas crianças. O fato de o terapeuta jogar livremente com a criança, na troca dos desenhos, tem grande importância para o sucesso da técnica, pois não dá à criança a impressão de que está sendo avaliada, como ocorre, com freqüência, quando lhe é aplicado um teste psicológico.

Não há regras, no jogo do rabisco, de sorte que as instruções são bastante simples, como diz Winnicott (2005a, p. 232):

Em um momento adequado, após a chegada do paciente [...] digo à criança: “Vamos jogar alguma coisa. Sei o que gostaria de jogar e vou lhe mostrar”. Há uma mesa entre a criança e eu, com papel e dois lápis. Primeiro apanho um pouco de papel e rasgo as folhas ao meio, dando a impressão de que o que estamos fazendo não é freneticamente importante, e então começo a explicar. Digo: “Este jogo que gosto de jogar não tem regras. Pego apenas o meu lápis e faço assim” [...] e, provavelmente, aperto os olhos e faço um rabisco às cegas. Prossigo com a explicação e digo: “Mostre-me se se parece com alguma coisa a você ou se pode transformá-lo em algo; depois faça o mesmo comigo e verei se posso fazer algo com o seu rabisco”.

Uma sessão produz, em média, de vinte a trinta desenhos que, gradualmente, vão se tornando cada vez mais significativos, expressando, no seu conjunto, os conflitos, os medos e as angústias vividos pela criança. O jogo do rabisco é usado na primeira sessão, ou, no máximo, em duas ou três. Por sua flexibilidade, ele permite ao terapeuta utilizar os resultados de acordo com o conhecimento que tem da criança.

A hora do jogo

Esse procedimento consiste em uma entrevista diagnóstica que tem como base o brincar livre e espontâneo da criança. Foi originalmente apresentado por Aberastury (1992), a partir de observações feitas durante o primeiro contato com a criança. Ela observou que a criança estrutura, por meio dos brinquedos, a representação de seus conflitos básicos, suas principais defesas e fantasias, permitindo, dessa forma, o aparecimento de uma perspectiva ampla a respeito do seu funcionamento mental. Ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os desse modo. Todas as situações excessivas para seu ego débil são repetidas no jogo, o que permite à criança um maior domínio sobre os objetos externos, tornando ativo o que sofreu passivamente.

O valor do jogo e do brincar como formas de expressão de conflitos e desejos é reconhecido por diversos autores. Freud (1969b), observando um bebê de 18 meses brincando, descobriu o significado psicológico da atividade lúdica e compreendeu que a criança não brincava somente com o que lhe dava prazer, mas também jogava, repetindo situações dolorosas, elaborando assim o que era excessivo para o seu ego. Klein (1997), ao usar o jogo como meio de acesso ao inconsciente infantil, reafirma essa compreensão de que a criança expressa, por meio do jogo e no brincar, suas fantasias, desejos e experiências, de forma simbólica.

A sala onde se realiza a observação diagnóstica deve ser um lugar razoavelmente amplo, seguro e fácil de limpar, de maneira que dê liberdade à criança para se expressar. Os brinquedos são colocados à sua disposição, para usá-los como quiser. Eles devem ser bastante variados, incluindo bonecos de plástico, animais domésticos e selvagens, carrinhos, caminhões e aviões de plástico, tinta de diversas cores, papel sulfite, lápis (preto e de cores), pincel, tesoura sem ponta, cola, barbante, argila, bacia ou pia com água etc. É importante

observar como a criança dá início à estruturação do seu brincar – qual a seqüência dos jogos, brinquedos preferidos, comentários verbais etc. A primeira ação que ela realiza, na hora do jogo, e o tempo que transcorre até seu início denotam sua atitude perante o mundo. O grau de inibição no jogo manifesta a gravidade da sua neurose. Por isso, a primeira sessão é tão importante, pois nela a criança mostra sua fantasia inconsciente de enfermidade e de cura e, também, como aceita ou rejeita o papel do terapeuta.

A maior dificuldade da “hora do jogo diagnóstico” está na sua avaliação. Por ser um procedimento não estruturado, depende da experiência clínica do psicólogo e da sua capacidade de observação e interpretação. Na análise, levam-se em conta os aspectos evolutivos (desenvolvimento da criança, segundo a idade), desenvolvimento emocional, inibição/so-ciabilidade, bem como os conteúdos inconscientes expressos nos jogos – defesas, fantasias, ansiedades, agressividade e a capacidade adaptativa, criativa e simbólica da criança.

O Procedimento de Desenhos-Estórias

O desenho livre é um recurso auxiliar da entrevista, muito utilizado para levantar informações sobre vários aspectos da personalidade. Quando associado a estórias, como propõe Trinca (1997), torna-se um método de investigação diagnóstica extremamente útil na prática clínica.

O Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E) é uma técnica não estruturada, baseada no método da associação livre, que dá liberdade à criança para criar e associar. É um procedimento clínico de investigação diagnóstica, o qual emprega recursos das técnicas gráficas e temáticas, a fim de construir uma nova abordagem da vida psíquica. Formado basicamente pela associação de processos expressivo-motores (entre os quais se inclui o desenho livre) e processos aperceptivo-dinâmicos (verbalizações temáticas), o D-E consiste de cinco unidades de produção, realizadas pelo examinando, cada uma composta de um desenho livre, estória, inquérito e título.

A técnica de aplicação é bastante simples, assim como o material: folhas de papel em branco, sem pauta, tamanho ofício, lápis de cor e lápis preto nº 2. O material é espalhado sobre a mesa, onde devem estar sentados, frente a frente, o aplicador e o examinando. Uma vez estabelecido um bom *rapport*, coloca-se diante do sujeito uma folha de papel na posição horizontal e pede-se a ele para fazer um desenho livre – o que quiser e como quiser. Em seguida, solicita-se ao examinando para, olhando o desenho, criar uma estória sobre ele – o que acontece, quem são seus personagens etc. Concluída a estória, faz-se um inquérito, com a finalidade de esclarecer os aspectos que não ficaram claros, no desenho ou na estória. O inquérito é importante na interpretação do material produzido, já que estimula o surgimento de novas associações. Ao final do inquérito, pede-se ao examinando para dar um título à sua produção. Se uma sessão não for suficiente para as cinco produções, pode-se marcar outra sessão para completá-las. Os desenhos podem ser cromáticos ou acromáticos. Durante a aplicação, toma-se nota detalhada da estória, das verbalizações do sujeito enquanto desenha, da ordem das figuras desenhadas, dos recursos auxiliares utiliza-

dos por ele, das perguntas e respostas na fase do inquérito, do título, bem como de todas as reações expressivas, verbalizações paralelas e outros comportamentos observados.

Na análise é importante levar em conta os diversos componentes das cinco produções – aspectos do conjunto dos desenhos e histórias – em que o examinando expressa suas fantasias, angústias básicas e desejos. Cada unidade oferece um ângulo analítico. A análise pode começar pelos movimentos gráficos e verbais do conjunto da produção, seguida da análise de cada produção sobre os conflitos, defesas usadas e recursos adaptativos.

O Procedimento de Desenhos-Histórias possibilita investigar aspectos fundamentais do funcionamento mental do paciente, ou seja, suas fantasias e ansiedades básicas, pontos de regressão e fixação, recursos defensivos, capacidade elaborativa do ego, tipo de relações objetivas etc., para a obtenção de uma visão dinâmica da personalidade.

Por ser um procedimento de fácil aplicação, pode ser empregado em condições nas quais o psicólogo dispõe de pouco tempo ou de poucos recursos técnicos para avaliação. Na análise dos resultados, é relevante ter em mente a integração dos diversos dados em um todo coerente. De um modo geral, é aconselhável que, em cada caso, o psicólogo possa relacionar as queixas e outras dificuldades com os conteúdos latentes apresentados nos Desenhos-Histórias.

Quando surgiu, o D-E era usado com crianças e adolescentes entre 5 e 15 anos. Com o tempo, ele mostrou-se útil também com adultos. Posteriormente, Trinca (1984b) desenvolveu uma versão para investigação diagnóstica das relações familiares (DF-E).

Considerações finais

Este artigo discutiu questões extremamente relevantes para a área de avaliação psicológica. Além de fazer uma revisão teórica das principais influências, modelos, críticas e mudanças que têm marcado o desenvolvimento das práticas de diagnóstico e avaliação, abordou duas importantes estratégias diagnósticas amplamente utilizadas na Psicologia Clínica: o psicodiagnóstico e a entrevista clínica diagnóstica. Na descrição dessas estratégias, priorizou procedimentos fundamentados nos referenciais psicanalítico e fenomenológico, destacando, de forma geral, os processos, os recursos e as técnicas utilizadas nas duas modalidades.

O campo da avaliação psicológica abarca hoje uma pluralidade de práticas diagnósticas que podem ou não recorrer a instrumentos estruturados e padronizados, como os testes psicológicos, e a outras técnicas e procedimentos menos estruturados, como jogos, brinquedos, desenhos e histórias. A flexibilidade na escolha de determinada estratégia (ou instrumentos) é influenciada pela experiência do profissional, referencial teórico e objetivo. O contexto e as novas demandas das Psicologias (Clínica, Hospitalar, Jurídica, Institucional etc.) também influenciam na escolha. Quando adotados fora da clínica tradicional, mais restrita aos consultórios particulares, os procedimentos clínicos de diagnóstico e avaliação psicológica em geral carecem de adaptações para atender às peculiaridades de cada caso. Sobre isso, ver estudos sobre o uso da avaliação psicológica nos contextos da saúde (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005) e institucional (GUIRADO, 2005).

Diante disso, considera-se de fundamental importância a atualização dessas discussões nos cursos de graduação em Psicologia, uma vez que, apesar do valor que a avaliação psicológica teve, e ainda tem, como um domínio específico do psicólogo, ela tem sido alvo de muitas críticas. Conforme se apontou na introdução deste trabalho, tais críticas relacionam-se, principalmente, ao mau uso e à validade dos testes psicológicos. Desenvolvidos em outros países e em outros contextos, muitos deles são apenas traduzidos para o português sem serem submetidos a estudos para validação com amostras brasileiras, como apontam Freitas e Noronha (2006). Daí a pertinência da preocupação do Conselho Federal de Psicologia em instituir a obrigatoriedade da avaliação dos testes psicológicos adotados no Brasil.

Assim, envolver professores, supervisores e alunos na discussão de tais questões é necessário não só para oferecer aos alunos uma visão crítica e contextualizada do desenvolvimento e utilização dessas práticas, mas, especialmente, para introduzir mudanças nas metodologias de ensino e no conteúdo das disciplinas de testes e técnicas que contemplem os questionamentos e as novas exigências da área e da Psicologia.

O momento é bastante oportuno, tendo em vista que os cursos de Psicologia estão revendo seus projetos pedagógicos, para atender às Diretrizes Curriculares instituídas pela Resolução nº 8/2004, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Nesse processo, determinadas áreas estão sendo mais ou menos priorizadas, de acordo com a vocação de cada curso na definição das ênfases curriculares que, em geral, procuram atender às atuais demandas da Psicologia, as quais exigem, cada vez mais, práticas socialmente comprometidas e articuladas com a realidade brasileira.

Sobre a reforma curricular, vale lembrar que a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (Abep) tem realizado intenso debate em busca de consensos internos à Psicologia na aplicação das Diretrizes Curriculares. Um conjunto de acordos vem sendo construído em torno de recomendações gerais que visam garantir: uma formação generalista; definição de competências e não apenas rearranjo de disciplinas; integração entre os conteúdos das disciplinas e áreas, para evitar a fragmentação do conhecimento; e o exercício do pensamento crítico por parte dos futuros profissionais.

Nessa ótica, a questão não é valorizar uma área em relação à outra, mas respeitar a especificidade de cada uma buscando a integração entre elas, sem perder de vista o contexto geral, a qualidade da formação e a necessidade de constantes atualizações e reflexões críticas. É nesse domínio que se produzem os expressivos avanços na teoria e na prática profissional.

Referências

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança**. Teoria e técnica. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 287 p.

- AFFONSO, R. M. L. A Importância da epistemologia no ensino da avaliação psicológica no processo psicodiagnóstico. **Avaliação Psicológica**, v. 4, n. 2, p. 183-193, 2005.
- ALCHIERI, J. C.; BANDEIRA, D. R. Ensino da avaliação psicológica no Brasil. In: PRIMI, R. (Org.). **Temas em avaliação psicológica**. Campinas: Impressão Digital do Brasil, 2002. p. 35-39.
- ALVES, I. C.; ALCHIERI, J. C.; MARQUES, K. Contexto geral do diagnóstico psicológico. In: TRINCA, W. et al. **Diagnóstico psicológico**. A prática clínica. São Paulo: EPU, 1984. p. 1-13.
- _____. Psicodiagnóstico: processo de intervenção? In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.) **Psicodiagnóstico: processo interventivo**. São Paulo: Cortez 1995. p. 65-114.
- _____. Panorama geral do ensino das técnicas de exame psicológico no Brasil. In: **I CONGRESSO DE PSICOLOGIA CLÍNICA**. 2001, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2001. p. 10-11.
- _____. As técnicas de exame psicológico ensinadas nos cursos de graduação de acordo com os professores. **Psico-UFS**, v. 7, n. 1, p. 77-88, 2002.
- ANCONA-LOPEZ, M.(Org.). **Psicodiagnóstico: processo interventivo**. São Paulo: Cortez, 1995.
- _____. Características da clientela de clínicas escola de psicologia em São Paulo. In : MACEDO, R. M. (Org.). **Psicologia e instituição: novas formas de atendimento**. São Paulo: Cortez, 1984, p. 24-46.
- ANDRIOLA, W. B. Avaliação psicológica no Brasil: considerações a respeito da formação dos psicólogos e dos instrumentos utilizados. **Psique**, v. 6, n. 8, p. 98-108, 1996.
- ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. 151 p.
- CAPITÃO, C. G.; SCORTEGAGNA, S. A.; BAPTISTA, M. N. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Avaliação Psicológica**, v. 4, n. 1, p. 75-82, 2005.
- COMTE, A. **Curso de filosofia positiva**. São Paulo: Abril, 1973. v. XXXIII (Coleção Os Pensadores).
- CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico** – V. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 677 p.
- CUPERTINO, C. M. B. O psicodiagnóstico fenomenológico e os desencontros possíveis. In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.). **Psicodiagnóstico: processo interventivo**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 135-178.
- CUSTÓDIO, E. M. O ensino das técnicas de exame psicológico. **Boletim de Psicologia**, v. XLV, n. 102, p. 27-34, 1995.
- FÉRES-CARNEIRO, T.; LO BIANCO, A. C. Psicologia clínica: uma identidade em permanente construção. In: YAMAMOTO, O. H.; GOUVEIA, V. V. (Org.). **Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 99-119.
- FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as psicologias**. Da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 183 p.
- FREITAS, F. A; NORONHA, A. P. P. Inteligência emocional e avaliação de alunos e supervisores: evidências de validade. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 77-93, 2006.

- FREUD, S. Sobre o início do tratamento. **Obras completas**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969a. v. XII.
- _____. Além do princípio do prazer. **Obras completas**. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969b. v. XVIII.
- GOMES, I. C. A formação em psicodiagnóstico e os testes psicológicos. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 60-69, 2000.
- GUIRADO, M. O caso do psicodiagnóstico: um estudo institucional. **Psicologia USP**, n. 16, n. 4, p. 11-32, 2005.
- JACQUEMIN, A. Ensino e pesquisa sobre testes psicológicos. **Boletim de Psicologia**, v. XLV, n. 102, p. 19-21, 1995.
- KLEIN, M. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro: Imago, 1997. v. 2. (Coleção Obras Completas).
- MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**. 27. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2004. 121 p.
- NORONHA, A. P. P. et al. Conhecimento em avaliação psicológica: um estudo com alunos de psicologia. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 37-46, 2003.
- OCAMPO, M. L. S. et al. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- PATTO, M. H. S. Para uma crítica da razão psicométrica. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 47-62, 1998.
- PEREIRA, A. P. C.; CARELLOS, S. D. M. S. Examinando o ensino das técnicas de exame psicológico. **Caderno de Psicologia**, v. 3, n. 4, p. 33-36, 1995.
- PRISZKULNIK, L. As entrevistas diagnósticas em Psicanálise. **Psychê**, ano 2, n.2, p. 17-23, 1998.
- QUINET, A. As funções das entrevistas preliminares. In: _____. **As 4 + 1 condições da análise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991. p. 15-37.
- ROSA, M. D. Considerações sobre a polêmica do diagnóstico na psicologia. **Revista de Psicologia da PUC**, São Paulo, n. 1, p. 61-67, 1995.
- TRINCA, W. **O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade**. Petrópolis: Vozes, 1983. 213 p.
- _____. Processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: TRINCA, W. et al. **Diagnóstico psicológico**. A prática clínica. São Paulo: EPU, 1984a. p. 14-24.
- _____. Referenciais teóricos do processo diagnóstico de tipo compreensivo. In: TRINCA, W. et al. **Diagnóstico psicológico**. A prática clínica. São Paulo: EPU, 1984b. p. 25-33.
- _____. (Org.). **Formas de investigação clínica em psicologia**. São Paulo: Vetor, 1997.
- WINNICOTT, D. W. O jogo do rabisco. In: _____. **Explorações psicanalíticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005a. p. 230-243.
- WINNICOTT, D. W. O valor da consulta terapêutica. In: _____. **Explorações psicanalíticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2005b. p. 244-248.

YEHIA, G. Y. Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão sobre os pais. In: ANCONA-LOPEZ, M. (Org.). **Psicodiagnóstico: processo interventivo**. São Paulo: Cortez, 1995. p. 115 -134.

Contato:

Maria de Fátima Araújo
Rua Henrique Schaumann, 1180/101
São Paulo – SP
CEP 05413-011
e-mail: fatimaraujo@uol.com.br

Tramitação

Recebido em outubro de 2006
Aceito em junho de 2007