

UNIFAE – Curso de Psicologia  
Técnicas do Exame Psicológico – Prof. Dr. Lucas V. Dutra

**ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO – perspectivas em Psicologia Clínica – cap. 1;  
FUNDAMENTOS DO PSICODIAGNÓSTICO – cap. 02**

(CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico – V.** 5ª ed.; revis. e ampl. Porto Alegre: ARTMED, 2000)  
**Resumo para fins estritamente didáticos, para uso dos alunos do terceiro ano**

**1. Avaliação Psicológica** – conceito muito amplo, que abarca diversos procedimentos. É função tradicional de Psicólogo, iniciada em fins do século XIX, consolidando-se a partir do início do Século XX. Até a metade do século XX a atividade do profissional psicólogo implicava em grande parte ser como que um *'testólogo'*.

**2. Estratégias de Avaliação Psicológica** aplicam-se a uma variedade de abordagens e recursos à disposição do psicólogo no processo de avaliação.

**2a. Estratégia de avaliação** pode referir-se a ao enfoque teórico adotado pelo psicólogo, originando estratégias específicas, ou seja, métodos e instrumentos típicos de cada enfoque. A avaliação psicológica foi influenciada durante o século XX pelas principais correntes de pensamento que salientaram, cada uma, a primazia ou do **comportamento**, ou do **afeto** (primeira metade do século XX) ou da **cognição** (segunda metade) tanto na organização quanto no funcionamento do psiquismo humano.

**2b.** No fim do século XX foi tomando corpo no campo da avaliação em Psicologia – ainda que com certa controvérsia – uma tendência à flexibilidade, à integração, mesclando estratégias de diferentes abordagens, objetivando explicar melhor aspectos clinicamente relevantes, visto que diferentes pacientes e categorias diagnósticas sugerem diferentes modelos teóricos.

**2c. Estratégia de avaliação** pode se referir também à metodologia empregada pelo psicólogo, que pode envolver, mesmo numa investigação clínica, o uso de testes psicométricos além de instrumentos qualitativos, aliados ou não a entrevista e uso de observação sistemática de condutas. A opção pelo uso de determinados métodos sofre a influência de eventos e avanços que ocorrem dentro da área da Avaliação Psicológica e em outras áreas da Psicologia.

**3.** Hoje em dia a testagem pode ser um passo importante na Avaliação Psicológica, mas constitui apenas *um* dos recursos de avaliação à disposição, entre outros, como a entrevista, o uso de questionários e inventários. A testagem, enquanto referência às medidas que faz o psicólogo, apesar de ter sido um tanto desacreditada em passado recente – como também a entrevista – atualmente está em ascensão visto que apresenta cada vez melhor qualidade metodológica e também porque, do ponto de vista clínico, tornaram-se mais necessárias para resolver questões diagnósticas – principalmente após a valorização científica dos quadros de co-morbidade psiquiátrica (p. ex. a questão da depressão e a possível presença da ansiedade). Por extensão estas questões podem influenciar não só a compreensão da etiologia também a determinação de focos de intervenção clínica.

**4. Psicodiagnóstico** é uma avaliação psicológica feita com propósitos estritamente clínicos, portanto não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. Mas é um processo que visa avaliar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com foco na existência (ou não) de psicopatologias. Isto não implica que a classificação psiquiátrica seja um objetivo intrínseco do psicodiagnóstico mas que, para mensurar estas forças e fraquezas, devem ser considerados como parâmetros os limites da variabilidade normal. É esta abordagem que confere a perspectiva clínica a este tipo de avaliação de diferenças individuais.

**5. Psicodiagnóstico** tem como 'fundadores' GALTON, que introduziu o estudo das diferenças individuais, CATTELL, a quem se devem as primeiras provas designadas como testes mentais, e BINET, que propôs a utilização do exame psicológico (por meio de medidas intelectuais) como coadjuvante da avaliação pedagógica. Ela surgiu como derivação da psicologia clínica, esta introduzida por Lighter Witmer em 1896, e foi criada sob a tradição da psicologia acadêmica e da tradição médica. Se por um lado estas 2 tradições trouxeram certos aspectos (p. ex., modelos de identificação) marcantes na formação da identidade profissional do psicólogo clínico, por outro acarretou algumas dificuldades nas relações interprofissionais.

## 6. DEFINIÇÃO DE PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO (CUNHA, 2000, p. 26).

“É um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (*input*), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (*output*) na base dos quais são propostas soluções, se for o caso”.

É um processo científico porque deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou não através de passos planejados e com objetivos precisos. Tal processo é limitado no tempo, baseado em contrato de trabalho entre paciente, responsável e o profissional psicólogo, tão logo os dados iniciais permitam estabelecer um **plano de avaliação** e uma estimativa de tempo para as sessões de exame. O plano de avaliação é estabelecido com base nas perguntas ou hipóteses iniciais, definindo-se tanto os instrumentos necessários quanto o modo de utilizá-los.

Definida a bateria de testes e realizada a adequada aplicação, obtém-se os dados que devem ser inter-relacionados com as informações da história clínica, da história pessoal ou com outras informações, a partir do elenco das hipóteses iniciais, para permitir uma seleção e uma integração, norteada pelos objetivos do psicodiagnóstico, que determinam o nível de inferências que se deseja alcançar. Tais resultados são comunicados a quem de direito, podendo oferecer subsídios para decisões ou recomendações.

## 7. OBJETIVOS DE UMA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA CLÍNICA

7.1 – CLASSIFICAÇÃO SIMPLES – O exame compara a amostra da conduta do examinando com os resultados de outros sujeitos da população geral ou grupos específicos, com condições demográficas equivalentes. Estes resultados são fornecidos em dados quantitativos, classificados sumariamente, como numa avaliação de nível intelectual.

7.2 – DESCRIÇÃO – Ultrapassa a classificação simples, interpretando diferenças de escores, identificando forças e fraquezas e descrevendo o desempenho do paciente, como em uma avaliação de déficits neuropsicológicos.

7.3 – CLASSIFICAÇÃO NOSOLÓGICA – Hipóteses iniciais são testadas, tomando como referência critérios diagnósticos.

7.4 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL – São investigadas irregularidades ou inconsistências do quadro sintomático, para diferenciar alternativas diagnósticas, níveis de funcionamento ou a natureza da patologia.

7.5 – AVALIAÇÃO COMPREENSIVA – É determinado o nível de funcionamento da personalidade; são examinadas as funções do ego, em especial a de *insight*; condições do sistema de defesa, para facilitar a indicação de recursos terapêuticos e prever a possível resposta aos mesmos.

7.6 – ENTENDIMENTO DINÂMICO – Ultrapassa o objetivo anterior, por pressupor um nível mais elevado de inferência clínica, havendo uma integração de dados com base teórica. Permite chegar a explicações de aspectos comportamentais nem sempre acessíveis na entrevista, à antecipação de fontes de dificuldade na terapia e à definição de focos terapêuticos, etc.

7.7 – PREVENÇÃO – Procura identificar problemas precocemente, avaliar riscos, fazer uma estimativa de forças e fraquezas do ego, de sua capacidade de enfrentar situações novas, difíceis e estressantes.

7.8 – PROGNÓSTICO – Determina o curso provável de um caso.

7.9 – PERÍCIA FORENSE – Fornece subsídios para questões relacionadas com ‘insanidade’, competência para o exercício das funções de cidadão, avaliação de incapacidades ou patologias que podem se associar com infrações da Lei, etc.

**8. Técnicas projetivas**, com seu estilo de investigação impressionista (que causam polêmica entre estudiosos da pureza científica), podem ser consideradas estratégias de avaliação, visando à exploração de aspectos dinâmicos da personalidade, que adquirem significado sob a óptica de um referencial teórico, ao qual há difícil acesso via psicométrica. Permitem trabalhar para alcançar duas das mais elevadas aspirações no campo da Psicologia: apreender o singular, que possibilita atender o indivíduo em seus aspectos únicos, ao mesmo tempo em que em que processa informações obtidas de modo a torná-las parte de um corpo teórico geral

**9.** Na origem dos testes projetivos estão as descobertas ocorridas no século passado no campo da biologia, com o início da correlação entre síndromes clínicas com modificações morfológicas observadas em autópsias, e entre estas e dados bacteriológicos. A informação científica fornecia aos psiquiatras a base para buscarem as causas da doença mental no organismo, em especial no sistema nervoso central. Os sintomas passaram a ser classificados como 'orgânicos' ou 'funcionais', sendo que, neste modelo médico, as condições ou causas orgânicas tinham hierarquicamente precedência sobre todos os outros possíveis diagnósticos. É nessa época que KRAEPELIN e FREUD, com suas obras, caracterizaram bem a diferença entre estados neuróticos e psicóticos, dentre os transtornos classificados como funcionais (ou seja, não-orgânicos). Esta distinção foi bem aceita porque parecia combinar simultaneamente cinco aspectos importantes da psicopatologia: (a) sintomas descritivos, (b) causação presumida, (c) psicodinâmica, (d) justificação para internação (ou não), e (e) recomendação sobre estratégia(s) de tratamento.

**10.** Assim, FREUD, que provinha da melhor tradição neurofisiológica, representou o primeiro elo de uma corrente de conteúdo dinâmico, logo seguido, em 1906, pelo aparecimento do teste de associação de palavras, de JUNG, e fornecendo embasamento para o lançamento, mais tarde, das técnicas projetivas. Neste cenário, RORSCHACH publica sua monografia em 1921, obtendo a maior divulgação na década seguinte e alcançando a maior popularidade nas décadas de quarenta e cinquenta. O seu teste passou a ser empregado como um passo essencial (por vezes o único) do processo de diagnóstico.

**11.** Posteriormente surgiram outros testes hoje bastante conhecidos, como o TAT, o teste da figura humana, o Szondi, o MPAS e outros. O entusiasmo que cercou o surgimento das técnicas projetivas pode ser explicado principalmente por dois fatores: (a) os testes, tão valorizados na época anterior (principalmente na área militar e na indústria), já não pareciam tão úteis na avaliação de problemas da vida, como neuroses e psicoses, e (b) a valorização atribuída pela comunidade psiquiátrica ao entendimento dinâmico – muitos testes eram grandemente compatíveis com os princípios da teoria psicanalítica.

**12.** A partir do terceiro terço do século XX, as técnicas projetivas experimentaram certo declínio em seu uso, por (a) problemas metodológicos, (b) pelo incremento de pesquisas com instrumentos alternativos, como o MMPI e outros inventários de personalidade, (c) por sua associação com alguma perspectiva teórica em particular (notadamente, como dissemos, a psicanalítica), e (d) pela ênfase na interpretação intuitiva, apesar dos esforços para o desenvolvimento de sistemas de escore. Apesar destes problemas, estas técnicas são muito utilizadas, embora de modo controverso, em parte por causa dos psicólogos que lutam pelo estabelecimento de instrumentos que tenham orientação mais comportamental ou biológica.

**13.** Hoje em dia existe maior ênfase na procura de instrumentos mais objetivos, no uso de entrevistas diagnósticas mais estruturadas e de outras ferramentas mais refinadas e "calibradas", que possibilitem respostas mais adequadas e compatíveis com a complexidade e os progressos de outros ramos da Ciência, em especial nas questões diagnósticas. Além disso, os psicólogos devem continuamente investigar e se adequar às necessidades das fontes de encaminhamento, compreendendo sua linguagem, expectativa, dinâmica e o modelo conceitual que os motiva. São bem diversas as necessidades propostas para uma 'avaliação psicológica', seja oriunda de pais ou amigos, de uma instituição (como a escola, um hospital, um sanatório), ou um consultório médico ou ainda um juiz ou advogado. Nem sempre o encaminhamento recebido destas instâncias traduz claramente as questões de quem solicitou a avaliação, podendo o psicólogo fornecer informações que não sejam realmente úteis para a tomada de decisão dos tomadores ou a resolução de problemas que originaram o encaminhamento. Se estes cuidados não forem tomados os resultados não terão o impacto que merecem ou até mesmo o processo psicodiagnóstico realizado pode ser vir a ser 'desacreditado'.