



CARMEN AMORIM-GAUDÊNCIO
ORGANIZADORA

**ENSINANDO E
APRENDENDO
A REALIZAR
O PROCESSO
DE AVALIAÇÃO
PSICOLÓGICA NO
APPC**

EJ Editora
UFPB

**ENSINANDO E APRENDENDO A
REALIZAR O PROCESSO DE AVALIAÇÃO
PSICOLÓGICA NO APPC**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Valdiney Veloso Gouveia
Reitor

Liana Filgueira Albuquerque
Vice-Reitora



Natanael Antônio dos Santos
Diretor Geral da Editora UFPB

Everton Silva do Nascimento
Coordenador do Setor de Administração

Gregório Ataíde Pereira Vasconcelos
Coordenador do Setor de Editoração

CONSELHO EDITORIAL

Cristiano das Neves Almeida (Ciências Exatas e da Natureza)

José Humberto Vilar da Silva (Ciências Agrárias)

Julio Afonso Sá de Pinho Neto (Ciências Sociais e Aplicadas)

Márcio André Veras Machado (Ciências Sociais e Aplicadas)

Maria de Fátima Alcântara Barros (Ciências da Saúde)

Maria Patrícia Lopes Goldfarb (Ciências Humanas)

Elaine Cristina Cintra (Linguística e das Letras)

Regina Celi Mendes Pereira da Silva (Linguística e das Letras)

Ulrich Vasconcelos da Rocha Gomes (Ciências Biológicas)

Raphael Abrahão (Engenharias)

Editora filiada à



CARMEN AMORIM-GAUDÊNCIO

ORGANIZADORA

ENSINANDO E APRENDENDO A REALIZAR O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO APPC

Editora UFPB

João Pessoa

2023

1ª Edição – 2023

E-book aprovado para publicação através do Edital nº 01/2022 – Editora UFPB.

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos autorais (Lei nº 9.610/1998) é crime estabelecido no artigo 184 do código penal.

O CONTEÚDO DESTA PUBLICAÇÃO, SEU TEOR, SUA REVISÃO E SUA NORMALIZAÇÃO SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO(S) AUTOR(ES).

Projeto gráfico · **Editora UFPB**
Editoração eletrônica e design de capa · **Wellington Costa Oliveira**
Imagem de capa (ilustração digital) · **Freepik.com**

Catálogo na fonte: **Biblioteca Central da Universidade Federal da Paraíba**

E59 Ensinando e aprendendo a realizar o processo de avaliação psicológica no APPC [recurso eletrônico] / Carmen Amorim-Gaudêncio (organizadora). - Dados eletrônicos - João Pessoa : Editora UFPB, 2023.

E-book.

Modo de acesso : <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/>
ISBN: 978-65-5942-211-1

1. Psicologia. 2. Avaliação psicológica. 3. Laudos psicológicos. I. Amorim-Gaudêncio, Carmen. II. Título.

UFPB/BC

CDU 159.9

OS DIREITOS DE PROPRIEDADE DESTA EDIÇÃO SÃO RESERVADOS À:



Cidade Universitária, Campus I – Prédio da Editora Universitária, s/n
João Pessoa – PB CEP 58.051-970
<http://www.editora.ufpb.br> E-mail: editora@ufpb.br Fone: (83) 3216.7147

EPÍGRAFE

*"As coisas que nos enfraquecem são
as coisas que nos fortalecem".*

Marie Curie

DEDICATÓRIA

Esta obra é dedicada a todos
os profissionais da psicologia
que estão preocupados
com a saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus por estar comigo nas horas mais difíceis, dando-me forças para enfrentar qualquer tipo de batalha. Agradeço a minha família pela paciência e aceitação das minhas ausências, sempre justificadas pelos projetos acadêmicos assumidos. Agradeço a UFPB pelo constante incentivo que nos proporciona aos docentes e discentes. Agradeço a meus queridos alunos e psicólogos que abraçam meus projetos e minhas ilusões, meu muito obrigada a todos vocês.

Carmen Amorim-Gaudêncio

PREFÁCIO

“Ensinando e aprendendo a realizar o processo de avaliação psicológica no APPC” é uma produção didático-pedagógica de apoio as atividades de ensino-aprendizagem, relacionadas com a capacitação de discentes e psicólogos para aprender a realizar ou melhor se qualificar na execução de protocolos de avaliação psicológica e elaboração de laudos psicológicos. Ambas as atividades reúnem um nível de dificuldade considerável e nem sempre são realizadas de acordo com a metodologia científica e ética desejável. É de conhecimento da comunidade científica, acadêmica e profissional as deficiências da formação dos psicólogos nestes assuntos. Portanto, esta obra surge fundamentada na experiência e sucesso do projeto “Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma proposta de Formação e Intervenção Qualificada” em capacitar os extensionistas - discentes e profissionais. A obra compartilha o protocolo de execução do projeto com os discentes e psicólogos interessados na área da avaliação psicológica, única função privativa do psicólogo. Explica o passo a passo da execução do projeto que poderá ser replicado por outros professores ou estudado de forma individual. O livro está organizado em duas partes. Na primeira apresentam-se as técnicas desenvolvidas no projeto (rappor, entrevista, roleplay, genograma) e trata sobre a importância da supervisão no processo de capacitação. A segunda parte do livro apresenta alguns laudos psicológicos produzidos depois da realização de processos de avaliação psicológica. É importante

informar que todos os cuidados éticos no tratamento dos dados foram tomados de acordo com as resoluções vigentes e parecer do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos. Todos os nomes, locais e outras características que se encontram nos casos escritos são de fantasia para preservar qualquer relação com os indivíduos reais. Destacar que esta produção é decorre de projeto de Extensão Probex (UFPB) e de Iniciação Científica (CNPq), ambos financiados com uma bolsa cada. Finalmente, desejamos que a leitura/estudo deste livro atinja seus objetivos e colabore na aprendizagem/execução do processo de avaliação psicológica.

*Prfª Drª Carmen Gaudêncio
Coordenadora do Projeto APPC
Departamento de Psicologia da UFPB
Área Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico*

SUMÁRIO

PARTE 1 TÉCNICAS DE CAPACITAÇÃO DO PROJETO APPC.....14

A IMPORTÂNCIA DO RAPPORT PARA A PRÁTICA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA15

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Carmen Amorim-Gaudêncio

ENTREVISTA CLÍNICA: INSTRUMENTO BASE PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA26

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Carmen Amorim-Gaudêncio

APLICAÇÃO DO ROLEPLAY NO PROCESSO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA40

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Carmen Amorim-Gaudêncio

**GENOGRAMA: FONTE COMPLEMENTAR DE DADOS NO
PROCESSO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA50**

Isadora Coutinho de Sousa

Carmen Amorim-Gaudêncio

**A CAPACITAÇÃO NO PROJETO APPC: ENSINO E SUPERVISÃO
EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA62**

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Carmen Amorim-Gaudêncio

PARTE 2 LAUDOS PSICOLÓGICOS73

**CASO MARIANA. ADOLESCÊNCIA, SAÚDE MENTAL E
AUTOLESAO NÃO SUICIDA.....74**

Gisele Suminski Mendes

Carmen Amorim-Gaudêncio

**CASO HELENA. ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E
“CONDIÇÕES PÓS-COVID”91**

Gisele Suminski Mendes

Carmen Amorim-Gaudêncio

**CASO GRETA. MAUS TRATOS, TRAUMA INFANTIL E
PSICOPATOLOGIA EM ADULTOS.....107**

Gisele Suminski Mendes

Carmen Amorim-Gaudêncio

**CASO EMÍLIO. RELIGIOSIDADE, HOMOSSEXUALIDADE
E ABUSO SEXUAL INFANTIL..... 123**

Thiago Pinto Siqueira Campos

Carmen Amorim-Gaudêncio

**CASO INGRID. ADOLESCÊNCIA, ANSIEDADE
E DIFICULDADE COMUNICATIVA..... 138**

Lucas José B. Silveira e Carmen Amorim-Gaudêncio

**CASO ANA LUIZA: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
EM UMA JOVEM ADULTA..... 155**

Letícia V. de Carvalho e Carmen Amorim-Gaudêncio

POSFÁCIO..... 170

SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS 171



PARTE 1

TÉCNICAS DE CAPACITAÇÃO DO PROJETO APPC



A IMPORTÂNCIA DO *RAPPORT* PARA A PRÁTICA EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Carmen Amorim-Gaudêncio

Rapport é uma palavra de origem francesa e sua tradução literal significa criar uma relação. De acordo com Gabbert et al. (2020), há na literatura uma dificuldade de operacionalização do termo, devido às suas diversas definições, que dificultam a análise sobre sua existência e eficácia nas relações estabelecidas entre psicólogo(a) e cliente. Para termos didáticos, podemos entender o *rapport* como um processo de construção de uma relação de confiança mútua e respeito entre o profissional e o cliente, Leach (2005) ainda se refere a ele como uma aliança terapêutica consciente e ativa entre as partes.

Na psicologia essa relação tem por objetivo diminuir os riscos de obtenção de dados contaminados e/ou imprecisos durante uma



entrevista ou escuta. Dessa forma, conforme Ballardin (2010), assegurar esse vínculo implica em facilitar ao entrevistado o fornecimento de informações de maneira mais espontânea.

O *rapport* tem sido com frequência associado a ótimos resultados para a realização de coleta de informações em investigações acerca dos processos mentais e comportamentais humanos. Para que seja estabelecido de maneira eficaz, é importante que o entrevistador assuma uma postura em que demonstra estar disponível e interessado a compreender o que o *outro* expõe. Para isso, é de suma importância a atenção do profissional quanto aos aspectos *contratransferenciais* em relação ao paciente e suas características. Além das resistências apresentadas pelo avaliado, que devem ser trabalhadas (MACKINNON; MICHELS; BUCKLEY, 2018).

Dessa forma, o(a) psicólogo(a) deve alicerçar sua atuação profissional baseada no *rapport* em qualquer contexto de trabalho. Isso se deve à um 1. Exercício ético, levando em consideração a necessidade de estabelecer uma aliança empática e acolhedora com o *outro*, como também 2. Ao asseguramento da qualidade técnica-científica, sobretudo em entrevistas, para a garantia de dados válidos e interpretáveis.

Na psicologia clínica, em casos de autodemanda, ou seja, quando o cliente busca espontaneamente o serviço psicológico, a construção do *rapport* pode ser facilitada pela implicação intencional do cliente no processo terapêutico, tendo em vista que grande parte dos clientes esperam obter um retorno no tratamento. Mesmo apresentando-se desde o início, essa aliança se desenvolve de forma gradual durante todo o processo clínico, e seu fortalecimento pode ser otimizado com as técnicas adequadas de entrevista (MORRISON, 2010).

De acordo com Morrison (2010) o sucesso do *rapport* pode depender de algumas técnicas a serem seguidas pelo profissional que conduz a entrevista. Dentre algumas pode-se citar: **1. Postura não rígida e solícita** – o(a) psicólogo(a) não deve reforçar os estereótipos



sociais de que é inacessível ou está hierarquicamente em vantagem;

2. Linguagem verbal equivalente – ater-se às especificidades culturais e linguísticas é essencial para uma comunicação eficiente;

3. Linguagem não verbal – aproximar-se do cliente em um momento de empatia, estar atento ao que é dito e com o corpo em direção ao *outro*, ou movimentar a cabeça em sinal de assentimento enquanto o escuta, podem ser exemplos de fortalecimento do *rapport*;

4. Psicoeducação – esclarecer as dúvidas sobre o que irá acontecer na sessão, quais os papéis e os objetivos estabelecidos influenciam na postura colaborativa do entrevistado;

5. Treinamento para lidar com resistências – é essencial o entrevistador conseguir reconhecer qual comportamento se configura como resistência e ter mecanismos para investigar suas possíveis razões.

0 *rapport* e a avaliação psicológica

Levando-se em conta que a Avaliação Psicológica (AP) é atividade privativa do psicólogo conforme a resolução 009/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), cabe a discussão acerca do uso do *rapport* no processo avaliativo dado a sua implicação na obtenção de dados válidos e em boa quantidade.

O CFP estabelece diretrizes que norteiam a prática profissional em diversos âmbitos, e que ressaltam a importância do *rapport*. Acerca da AP, a terceira edição da cartilha orienta os psicólogos(as) a entenderem o *rapport* como um aspecto relevante para realização da AP no contexto da tecnologia e comunicação de forma remota, visualizada como uma realidade em crescimento, acelerada pelo contexto pandêmico (CFP, 2022).

Ainda segundo o CFP, dentre os meios de obtenção de dados para o processo da AP, a entrevista é a principal responsável pela confiabilidade de informações. Nesse sentido, é de fundamental importância o profissional ter o controle da técnica afim de garantir



a qualidade do processo. Sabendo que o *rapport* é pré-requisito para uma entrevista apropriada, é essencial que ele seja também capaz de desenvolvê-lo da melhor maneira possível.

Para a construção do *rapport*, há a necessidade de desenvolver uma relação de empatia com objetivo de reduzir resistências e ansiedades, almejando a boa comunicação entre entrevistador e entrevistado. No campo da AP, ele se relaciona com um conjunto de técnicas pautadas na ética que visa a garantia ao sujeito avaliado de receber informações válidas acerca das finalidades e objetivos, estabelecendo confiança e corroborando ao fornecimento fidedigno dos dados (BORSA; LINS; ROSA, 2022).

A comunicação empática e assertiva faz parte da habilidade do entrevistador, que a partir desta escuta ativa facilita ao avaliado a confiança para expor sua subjetividade com a segurança e o sigilo que o processo requer. Então, essa postura do entrevistador (ARAÚJO, 2007).

Apesar da entrevista ser um tema que surge facilmente quando se fala sobre *rapport*, ele não se limita a ela. É fundamental o estabelecimento do *rapport* na testagem psicológica igualmente. Proporcionar um ambiente físico de boa qualidade, atender e observar as condições físicas e psicológicas do avaliado frente a proposta, fazendo o sujeito sentir-se motivado e confiante, é essencial para se garantir dados válidos também por esse meio de coleta (AMBIEL; et al, 2011).

Como discutido, o *rapport* é condição *sine qua non* para a AP, sendo necessário tanto na realização de entrevistas quanto na aplicação de testes psicológicos. Levando em consideração a ampla gama de contextos que se pode suceder o processo avaliativo, podemos tratar sobre algumas especificidades.

Na área penal, especificamente, a avaliação do comportamento violento em perícias criminais, faz-se mister o domínio do *rapport*. Geralmente o periciado está sendo avaliado de maneira compulsória, na qual o resultado é complementar à decisão da sentença judicial.



Entender as diferenças culturais, nível educacional, compreender os sentimentos de transferência e contratransferência da avaliação, considerar a maneira de falar e aproximar o linguajar acessível, buscar postura colaborativa, respeitosa e horizontal é a base que o psicólogo perito precisa ter para conduzir uma boa AP (ROVINSKI, 2007).

Já no contexto de violência sexual, Dantas et al. (2021) falam sobre a importância da utilização do *rapport* na etapa inicial da entrevista para a realização da perícia psicológica com crianças e adolescentes. Nesse sentido, só com a presença desse sentimento de confiança e acolhimento é que se pode pensar em obter o resgate de conteúdos tão sensíveis, sendo o *rapport* um meio de acesso que permite esses dados serem obtidos de uma maneira mais espontânea e harmônica.

No cenário do processo de recrutamento e seleção de aspirantes para cargos em empresas, o *rapport* facilita a cooperação do candidato nas etapas do processo seletivo e o encoraja a trazer informação sobre si de forma adequada e precisa nas entrevistas (SCHWAB; MAHL, 2017).

Ademais, a AP na orientação profissional, com o uso do método autobiográfico, escrito ou verbal como uma das técnicas de *rapport* foi muito bem aceito. Além de facilitar a autopercepção de vida do avaliado, coloca o sujeito como protagonista dos seus interesses ou descontentamentos concernentes às conclusões do processo (LEVENFUS; SOARES, 2010).

Um estudo o qual objetivava estabelecer diretrizes para atendimento em primeiros socorros psicológicos em contexto de desastres elaborou cinco etapas para a atuação: formação de *rapport* e verificação de segurança, estabilização psicológica, coleta de informações, resolução de problemas e recuperação. Ao decorrer do trabalho ficou evidente que nenhum atendimento poderia ser realizado com excelência sem o estabelecimento do *rapport*, demonstrando sua relevância também nesse contexto (KIM; HAN, 2021).



Entende-se que essa técnica reverbera em todas as etapas do processo, mas também dos diferentes tipos de avaliação psicológica demandados pela sociedade contemporânea tanto na esfera presencial, bem como no âmbito virtual (FRAGA, 2016).

Nesse sentido, fica evidente que o *rapport* é condição indispensável para a AP, pois é este sentimento de harmonia e confiança construído gradualmente em todo o processo que facilita a coleta de dados válidos (TAVARES, 2012).

Capacitação do *rapport* no projeto APPC

A formação em AP exige uma dedicação em explicitar aspectos relevantes para a garantia da realização de um processo avaliativo correto. A capacitação envolve essa formação, mas ela precisa ir além, no sentido de aprofundar conhecimentos teóricos e práticos. O *rapport* é um dos aspectos que necessitam ser esmiuçados. Como citado anteriormente, ele é de fundamental importância para o processo.

Não é possível afirmar que, assim como outras técnicas, o *rapport* é utilizado em determinada fase do processo, ou detalhar como ele é utilizado para capacitação de determinada fase. Ele é um requisito necessário durante todo o processo, sendo mais um posicionamento do avaliador do que uma técnica. Embora não se defina como técnica em si, para a existência do *rapport*, é necessário um vasto conhecimento técnico e científico do psicólogo(a) para que ele não caia em armadilhas, principalmente nas entrevistas, que são empecilhos para o processo avaliativo.

Então se o *rapport* é essa construção e manutenção de uma mútua confiança e não pode ser generalizado como técnica, como funciona a sua capacitação? No projeto ela se inicia com estudos e discussões acerca de textos importantes para a compreensão de aspectos como empatia, técnicas de entrevistas, habilidades do entrevistador, técnicas de como facilitar o diálogo e não interromper



o discurso do avaliado. Além disso, as discussões dos casos funcionam como uma troca de experiências importantes para os discentes e técnicos novatos entenderem melhor como ocorre o processo, quais são as melhores formas de abordar determinados assuntos nas entrevistas e não constranger o avaliado, ou facilitar o processo de entrevista com direcionamentos previamente estabelecidos.

No entanto é por meio dos *roleplays* que ocorre uma maior aproximação do que seria estar lidando com um avaliado e como garantir a existência e manutenção do *rappor*. Então, nos *roleplays* quando o discente/técnico está no papel de avaliado, ele consegue se aproximar de quais são os sentimentos e pensamentos envolvidos em cada etapa do processo, consegue perceber quais mudanças seriam positivas caso ele fosse avaliar alguém, a forma de abordar menos invasiva e mais assertiva. Já quando se assume o papel de avaliador é possível testar formas de abordar algo que se pensou anteriormente, verificar se a estratégia pensada conseguiu ser executada, quais aspectos teóricos revisitar nos estudos, quais formas de perceber resistências nas entrevistas, dentre tantas outras questões a serem analisadas. Ademais a coordenadora tem a possibilidade de ver as lacunas existentes e propor maneiras de abordá-las na capacitação de forma a garantir uma melhor segurança do discente/técnico na realização de futuras avaliações.

Embora a capacitação seja importante para uma garantia de qualidade do processo de AP, e que o treinamento do *rappor* é possibilitado por meio de estratégias definidas anteriormente, é necessário ressaltar que ele não é passível de esgotamento em capacitações, levando em consideração seu caráter relacional e sem presciência. Dessa forma, para uma maior segurança de que o *rappor* será suficiente, é preciso uma atuação profissional ética e comprometida, que garanta o sigilo e um setting confortável ao avaliando.



Considerações finais

O *rapport* é palavra-chave em toda a psicologia; na AP ele não ocupa um lugar menos importante. Entendido como um processo de construção de uma relação de confiança e respeito entre profissional e cliente, ele facilita o processo de AP no sentido de permitir um fluxo de realização harmônico e colaborativo. Nas entrevistas, principais fontes de dados na AP, o *rapport* é o alicerce de seu funcionamento, devendo ser ponto central na capacitação de futuros profissionais da área.

Referências

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. *et al.* (Org). *Avaliação psicológica: guia de consulta para estudantes e profissionais de psicologia*. 1ª edição. São Paulo: Casapsi, 2011.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Rev. Psicologia: Teoria e prática*, São Paulo, v. 9, n.2, p. 126-141, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v9n2/v9n2a08.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

BALLARDIN, Maria da Graça. *A Entrevista Investigativa e o Policial Entrevistador*. Orientador: Lilian Milnistsky Stein. 2010. 93p. Dissertação (Mestrado) - Mestrado em cognição humana, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/721>. Acesso em: 30 ago. 2022.



BORSA, Juliane Callegaro; LINS, Manuela Ramos Caldas; ROSA, Hugo Leonardo Rocha Silva (Org.). *Dicionário de avaliação psicológica*. São Paulo: Vetor Editora, 2022. E-book. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8XNdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=rappor+na+avalia%C3%A7%C3%A3o+psicologica&ots=XgiD3GTCsc&sig=ruQ4CVtlizJIGThJLXb8aCtI3cM#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 05 set. 2022.

Conselho federal de psicologia. *Resolução nº 09, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos–SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017, 2018. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

Conselho Federal de Psicologia. *Cartilha: avaliação psicológica*. 3ª edição. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2022/>. Acesso em: 11 set. 2022.

DANTAS, Jeanne dos Santos Oliveira Marques. *et al.* Técnicas da Perícia Psicológica em casos suspeitos de violência sexual infanto-juvenil. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 76947-76963, 2021. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-084>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33904>. Acesso em: 30 ago. 2022.

FRAGA, Jéssica Buthers Lima Ferraz. As contribuições da entrevista inicial para o processo de psicodiagnóstico. *Revista da graduação em psicologia da PUC Minas*, Minas Gerais, v. 1, n.1, p. 2448-0738, 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13586/10478>. Acesso em: 12 set. 2022.



GABBERT, Fiona. *et al.* Exploring the use of rapport in professional information-gathering contexts by systematically mapping the evidence base. *Applied Cognitive Psychology*, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 329-341, 2020. DOI <https://doi.org/10.1002/acp.3762>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/acp.3762?af=R>. Acesso em: 31 ago. 2022.

KIM, Eun-Young; HAN, Seung-Woo. Development of psychological first aid guidelines for people who have experienced disasters. *International journal of environmental research and public health*, v. 18, n. 20, p. 10752, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8535812/>. Acesso em: 19 set. 2022.

LEACH, Matthew. Rapport: uma chave para o sucesso do tratamento. *Terapias complementares na prática clínica*, 11 4 , 262-5, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174438810500071X#!>. Acesso em: 19 set. 2022.

LEVENFUS, Rosane Schotgues; SOARES, Dulce Helena Penna. *Orientação vocacional ocupacional*. 2ª edição. Porto Alegre: artmed, 2010.

MACKINNON, Roger; MICHELS, Robert; BUCKLEY, Peter. *A entrevista psiquiátrica na prática clínica*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. cap. 1, p. 19-105. ISBN 978-85-8271-439-3.

MORRISON, James. Desenvolvendo o rapport. *In: MORRISON, James. Entrevista inicial em saúde mental*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 3, p. 30-37. ISBN 978-85-363-2174-5.

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert. *Fundamentos da perícia psicológica forense*. 2ª edição. São Paulo: vetor, 2007.



SCHWAB, Isadora Regina; MAHL, Alvaro Cielo. Avaliação psicológica no contexto de recrutamento e seleção. *Unoesc & Ciência - ACSA*, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 105-112, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acsa/article/view/13243>. Acesso em: 31 ago. 2022.

TAVARES, Marcelo. Considerações Preliminares à Condução de uma Avaliação Psicológica. *Avaliação Psicológica*, Campinas, v. 11, n.3, p. 321-334, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027503002.pdf>. Acesso em: 05 set. 2022.



ENTREVISTA CLÍNICA: INSTRUMENTO BASE PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Carmen Amorim-Gaudêncio

A entrevista clínica é um conjunto de técnicas investigativas que, por meio do encontro entre duas ou mais pessoas, tem como objetivo colher informações sobre o indivíduo, grupo ou instituição avaliada. De acordo com Santos (2014), tais informações possibilitam ao entrevistador esclarecer e interpretar comportamentos, além de evidenciar intenções, ideias ou condutas do(s) entrevistado(s), permitindo que sejam feitas as recomendações, encaminhamentos ou intervenções caso necessárias. Para tanto, a entrevista é uma das ferramentas mais importantes que os(as) psicólogos(as) podem utilizar



em seus diferentes contextos de atuação profissional, tendo em vista o seu potencial em coletar dados relevantes para o entendimento das demandas do outro.

Este levantamento de informações feito com a entrevista possui um caráter dinâmico, que busca detalhar e explicar os fenômenos psicológicos do entrevistado, objetivando subsidiar prognósticos, psicodiagnósticos e/ou encaminhamentos. No planejamento da entrevista cabe considerar as condições necessárias para a condução de uma entrevista, como por exemplo: ambiente adequado, garantia do sigilo do conteúdo da fala do entrevistado, data e hora previamente acordados e esclarecimentos no que concerne aos objetivos, compromissos e propósitos da entrevista (NEVES; GARRIDO; SIMÕES, 2015).

Existem diferentes categorias de entrevista clínica, as quais variam conforme suas características, focos de interesse, propósitos e condução do entrevistador, sendo que a utilização de algum desses modelos de entrevista pelo profissional deve ser definida com base nos dados que se pretende coletar e no contexto em que essa avaliação irá ocorrer (CRP-PR, 2016).

Conforme Nahoum (1958), esta entrevista pode ser classificada baseada em sua finalidade, sendo dividida em três níveis: (1) **Entrevista investigativa**: refere-se a uma coleta geral de informações, buscando reunir dados relevantes para direcionar a investigação. (2) **Entrevista de diagnóstico**: seu objetivo consiste em obter maior conhecimento sobre o entrevistado, por meio da expressão de suas queixas, opiniões e atitudes, com o intuito de traçar estratégias de intervenção. (3) **Entrevista terapêutica**: almeja avaliar e produzir intervenções psicológicas.

Além disso, Serafini (2016) diferenciam as entrevistas clínicas em três modalidades estruturais, a partir de suas características gerais, conduta do avaliador, conduta do paciente e uso no psicodiagnóstico, em entrevistas de: (1) **Livre estruturação**: é uma entrevista aberta, sem perguntas pré-definidas, a qual o examinando traz as informações que



julga mais importantes da maneira que achar mais adequado. Nesse modelo de entrevista o avaliador não está completamente passivo à condução do avaliando, podendo conduzir o curso da entrevista se necessário. (2) **Semiestruturada:** consiste em um modelo bastante utilizado em psicodiagnósticos. Aqui há um roteiro prévio de perguntas que devem ser feitas durante a entrevista, onde o entrevistado irá responder com base na ordem trazida pelo entrevistador. Entretanto, trata-se de um modelo flexível, onde as respostas do entrevistado podem gerar novos questionamentos, que serão mais bem discutidos, sem perder o foco da entrevista. (3) **Estruturada:** sendo o modelo mais rígido de entrevista, é menos utilizado para fins psicodiagnósticos. As perguntas são formuladas previamente, assim como na entrevista semiestruturada, contudo, o entrevistado não tem espaço para respostas que fujam da estrutura pré-formulada, haja visto que o entrevistador segue fielmente o roteiro de perguntas.

Um aspecto importante acerca da entrevista clínica reside na relação entrevistador-entrevistado, que necessita do *rapport* para que as informações sejam coletadas da melhor forma e sem resistências por parte do avaliando. O *rapport* pode ser entendido como uma das fases do processo de entrevista, a qual destina-se à construção e manutenção de uma relação recíproca de confiança entre as partes. Essa confiança é atingida caso a conversação ocorra de maneira amigável e respeitosa, permitindo que o entrevistado se sinta confortável para revelar as informações que serão úteis para o entendimento do caso (SAYWITZ *et al.*, 2015).

Dessa forma, entende-se que a entrevista não se trata apenas de uma técnica, mas sim um conjunto delas, que demandam habilidades do entrevistador, adquiridas tanto em seu processo formativo quanto em sua experiência profissional, podendo ser aplicadas em diferentes contextos com diferentes finalidades. Tendo em vista que a entrevista clínica é uma ferramenta de grande valia para a coleta de informações, e que a AP necessita de uma coleta vasta de informações para que



ocorra de forma efetiva, discutiremos como a entrevista clínica é utilizada no processo.

A entrevista clínica como técnica no processo de avaliação psicológica

Sabendo que a avaliação psicológica (AP) é a função privativa do profissional de psicologia, estabelecida por lei (BRASIL, 1962), bem como que existe uma disparidade no número de profissionais atuando na área, em relação às outras áreas da psicologia, ressaltamos a necessidade da formação qualificada para garantir uma atuação consciente, técnica e fundamentada na ética.

Ainda que o ensino da AP nos últimos anos venha passando por mudanças que têm apresentado melhorias, a área ainda apresenta pouca quantidade de profissionais qualificados no mercado, no quesito teórico e técnico (ARAÚJO, 2007; BORSA, 2016).

Tal carência do mercado de profissionais da área ocorre devido: (1) à pouca ênfase e superficialidade no ensino da AP nas instituições do país e (2) à falta de padronização dos componentes e grades curriculares (NORONHA *et al.*, 2005). Dentre as dificuldades da formação desses profissionais, Gouveia (2018) aponta: (1) a falta de aproximação entre professor e estudantes; (2) os altos custos para participação de congressos sobre a AP; (3) a pouca dedicação em mostrar aos discentes as possibilidades de atuação na área; (4) o ensino com grande ênfase em métodos quantitativos/estatísticos da AP, que por muitas vezes desmotivam os discentes em buscarem mais sobre a área e reproduzem o reducionismo da AP à testagem; (5) e como maior entrave para esta formação, o autor ressalta a falta de consenso, por parte dos corpos docentes no ensino da AP, sobre o que deve ser feito nessa área: se tornam os futuros profissionais



peritos na área ou se os tornam usuários do que se é produzido por esses peritos.

De acordo com Simeão e Amorim-Gaudêncio (2021) o processo de AP envolve necessariamente três pilares: (1) **Entrevistas**: principal fonte de informações acerca do avaliado. (2) **Observação**: meio pelo qual o avaliador compreende aspectos da comunicação não verbal do avaliado e fonte de informações para o Exame do Estado Mental (EEM). (3) **Medidas**: fontes complementares de informações, como testes e escalas psicológicas.

Apesar da entrevista clínica ser um dos pilares da AP, Morais e Gontijo (2021) mencionam que muitos psicólogos(as) se limitam à testagem psicológica nos processos avaliativos, deixando de lado outros instrumentos importantes, como a entrevista clínica. Dessa forma seus trabalhos apresentam a qualidade comprometida, tornando essa coleta de dados pouco segura e inadequada. Sendo assim, o processo de Avaliação Psicológica pode se tornar ineficaz.

A entrevista clínica é uma das fontes fundamentais de informações, conforme a Resolução CFP nº 009/2018, sendo um instrumento cientificamente reconhecido para a prática profissional do(a) psicólogo(a) e que serve de base para suas decisões em um processo avaliativo. Para essa finalidade, prioriza-se a utilização de entrevistas semiestruturadas em virtude do seu caráter flexível que permite o acréscimo de questões não visualizadas nos tópicos preestabelecidos dos roteiros.

É na entrevista que se manifesta o conteúdo subjetivo da experiência do sujeito avaliado, sua visão acerca de si, do mundo, de sua família, de seu trabalho. Assim como é por meio dela que são obtidos os dados relevantes para o entendimento do caso, como o EEM, a história clínica e de vida do sujeito entrevistado, e a qualidade de suas interações sociais, interesses e expectativas.

É indispensável situar o sujeito em seu ciclo vital, cultural, social, para compreender de que lugar ele fala, e a entrevista possibilita meios para essa compreensão acerca do sujeito. Nesse sentido, é ele quem



possui essas informações com a maior riqueza de detalhes, então é de máxima importância uma condução amigável da técnica, que possibilite espaço e estimule essa pessoa a colaborar com o processo avaliativo.

As principais modalidades de entrevistas na AP, conforme a resolução CFP 009/2018 são: (1) **Inicial:** é a primeira entrevista realizada com o avaliado, essencial para o desenvolvimento do *rapport*. (2) **Triagem:** clarifica os objetivos do processo, identifica com mais profundidade a demanda e norteia os encaminhamentos. (3) **Anamnese:** realizada a partir do roteiro semiestruturado, possibilita uma profunda investigação da história de vida do sujeito. (4) **Clínica:** visa detalhar a demanda já conhecida e contextualizá-la na atualidade. Busca informações sobre como a queixa influencia os aspectos da vida do avaliado, sua frequência e intensidade. (5) **Devolutiva:** objetiva informar ao interessado pelo processo avaliativo os resultados encontrados, diagnósticos avaliados, e encaminhamentos sugeridos. Possibilita um *feedback* do avaliado sobre o processo.

Apesar de todo processo de AP seguir padrões que defendem a modalidade das entrevistas serem relativamente estáveis, há a possibilidade da variação na forma de se utilizar essa técnica caso o sujeito ou grupo avaliado tenha alguma particularidade que possa comprometer a confiabilidade dos resultados. Nesses casos é indicado adaptar a realização da entrevista de acordo com cada necessidade (TAVARES, 2012; TAVARES, 2018).

Alonso e Moscoso (2017) investigaram alguns vieses no uso da entrevista, por exemplo, ter informações prévias sobre o entrevistado. No estudo comprovou-se que há prejuízo nos resultados de entrevistas realizadas por entrevistadores que tinham conhecimento prévio em maior nível sobre as pessoas que seriam entrevistadas. Por outro lado, não houve resultados significativos quando o viés de compatibilidade do sexo entre entrevistador-entrevistado foi analisado.

Outra particularidade pode decorrer do ambiente em que a entrevista será realizada. Em cenários inesperados, como a



pandemia da COVID-19, adequações precisam ser feitas para o não comprometimento do processo de AP. Encontros virtuais, por exemplo, podem conter elementos novos a serem analisados. Como desenvolver o *rapport* em uma chamada de vídeo, ou como captar resistência do entrevistado, são situações novas que demandam estudo e formação para se realizar o processo com segurança.

Da mesma forma, o local de realização da AP pode exigir adaptações. Certamente o processo realizado em uma clínica de trânsito, tem objetivos e enfoques distintos de um processo para avaliar o desenvolvimento de uma criança no contexto escolar, assim como se difere de outro processo de seleção e recrutamento em organizações. Logo poderá haver questões relativas ao roteiro de entrevista que não são viáveis para todos os âmbitos avaliativos, devendo ser construído e/ou modificado de acordo com as necessidades (MAFFINI; CASSEL, 2020).

Um artigo sobre a autópsia psicológica de um idoso que cometeu suicídio ressalta a importância de se adaptar o método, que no caso foi uma entrevista semiestruturada, para determinado ciclo vital. Já outros estudos falam sobre a singularidade de entrevistas com pessoas em situações de violações de direito. Segundo os autores, questões abertas geram menos resistência por parte dos entrevistados, assim como geram menos contradições e garantem aos dados um menor potencial de contaminação. Em contrapartida, questões de múltipla escolha favorecem a obtenção de dados enviesados e comprometem a fidedignidade destes. Assim, questões de múltipla escolha podem ser utilizadas, mas é essencial entender que elas podem induzir falsas memórias às crianças e afetar a qualidade do depoimento (SILVA *et al.*, 2019; WALLAUER *et al.*, 2019).

Uma revisão sistemática identificou a falta de método para se realizar essas entrevistas analisando 54 estudos. Segundo os autores, essa questão é preocupante pois há protocolos específicos que podem ser utilizados nesses casos, como por exemplo o protocolo de entrevista NICHHD (*National Institute of Child Health and Human Development*).



Este protocolo visa estimular o discurso das crianças entrevistadas para a obtenção de dados mais detalhados e espontâneos. Além disso, destacou-se a possibilidade de uso de outras técnicas como entrevistas cognitivas, uso de desenhos junto às entrevistas, e outros protocolos padronizados de entrevistas abertas (HABIGZANG, *et al.*, 2008; MORETE *et al.*, 2018).

O ensino da técnica da entrevista no projeto APPC

Um dos eixos na formação da AP a partir do projeto APPC é a capacitação para a realização da técnica da entrevista. Nesse aspecto, a formação ocorre em algumas etapas (AMORIM-GAUDÊNCIO *et al.*, 2022): (1) **Estudo**: envolve a leitura e discussão da literatura científica na área. (2) **Realização de atividades práticas**: que têm por objetivo treinar o integrante sob supervisão. Aqui pode integrar técnicas como *role-plays*, que garantem tanto um prévio treinamento, quanto uma avaliação da possibilidade de se iniciar os atendimentos. Além disso, com essas atividades é facilitado o treinamento em habilidades do entrevistador como a escuta ativa, habilidades conversacionais, e coleta de dados. (3) **Atendimento**: após o processo de estudo e treinamento é designado um caso para avaliação, o qual é guiado por um protocolo do projeto e supervisionado por orientadora qualificada.

O projeto APPC desenvolveu um protocolo de entrevista baseado na fundamentação técnica científica, nas diretrizes do CFP e na formação e experiência profissional da coordenadora do projeto. Nele a entrevista ocupa espaço central e as modalidades principais desenvolvidas da técnica são: (1) inicial; (2) triagem; (3) anamnese; (4) clínica; (5) devolutiva.

Todos os dados coletados nas entrevistas são transcritos, analisados, interpretados, integrados com a literatura em um processo científico, discutidos nas reuniões semanais e é realizada a elaboração científica de laudos psicológicos, devidamente construídos



e posteriormente devolvidos para os avaliados (AMORIM-GAUDÊNCIO *et al.*, 2022).

A discussão dos casos é uma etapa fundamental do processo realizado na formação dos técnicos e discentes, haja visto que funciona como uma supervisão em grupo, permitindo *feedbacks*, levantamento de discussões científicas e retirada de dúvidas. Levando em consideração sua importância, este livro destina um capítulo para detalhar melhor como as reuniões ocorrem.

Pode-se afirmar que o conjunto dos conhecimentos adquiridos por meio das experiências acima citadas contribuem significativamente para a formação dos técnicos e discentes envolvidos no projeto, capacitando-os para executar a entrevista clínica de forma a obter o maior número possível de informações a respeito do avaliado. Consequentemente, os participantes do projeto adquirem habilidades específicas para realizarem avaliações psicológicas de melhor qualidade técnico-científica, além de que melhores encaminhamentos são dados aos sujeitos avaliados.

Considerações finais

Portanto, a entrevista clínica trata-se de uma técnica indispensável, tendo em vista sua alta capacidade de coleta de informações para a realização de um processo de AP, seja com indivíduo, grupo ou instituição (ALVES; AMORIM-GAUDÊNCIO, 2015). Na ausência das técnicas de entrevista e da observação, o processo técnico científico da AP corre o risco de ser reduzido, equivocadamente, à testagem psicológica. Isso, atualmente já não se justifica.



Referências

ALONSO, Pamela; MOSCOSO, Silvia. Structured behavioral and conventional interviews: Differences and biases in interviewer ratings. *Rev. psicol. trab. organ.*, Madrid, v. 33, n. 3, p. 183-191, 2017. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2017.07.003>. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622017000300183&lng=es&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 10 ago. 2022.

ALVES, Nelson Torro; AMORIM-GAUDÊNCIO, Carmen. *Processos Básicos e Avaliação Psicológica: Perspectivas, contextos e aplicações*. 1. ed. João Pessoa: Editora da UFPB, 2015. v. 500. 161p. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/108/15/426-1>. Acesso em: 27 jul. 2022.

AMORIM-GAUDÊNCIO, Carmem. *et al.* (Org.). *Ensinando e aprendendo a realizar o exame do estado mental no contexto clínico*. 1. ed. João Pessoa: Editora UFPB, 2022. v. 1. 149p. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/641/991/10125-1>. Acesso em: 27 jul. 2022.

SIMEÃO, Shirley de Souza Silva; AMORIM-GAUDÊNCIO, Carmen. *O processo de avaliação psicológica: fases e procedimentos*. In: Silva, Washington Allysson Dantas. *et al.* (Org.). *Avaliação psicológica: construções, saberes e aplicações*. 1ed. João Pessoa: Editora da Universidade Federal da Paraíba, 2021, v. 1, p. 23-30. Disponível em: <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/download/689/935/8172-1?inline=1>. Acesso em: 27 jul. 2022.



ARAÚJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 126-141, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v9n2/v9n2a08.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações sobre a Formação e a Prática em Avaliação Psicológica no Brasil. *Temas em Psicologia*, [s. l.], v. 24, n. 1, p. 131-143, 2016. DOI <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-09>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2016000100006. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL. *Lei nº 4.119*, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. 1962. Conselho Nacional de Educação - CNE. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%204.119%2C%20DE%2027%20DE%20AGOSTO%20DE%201962.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20os%20cursos%20de,regulamenta%20a%20profiss%C3%A3o%20de%20psic%C3%B3logo.&text=Art.,de%20bacharelado%2C%20licenciado%20e%20Psic%C3%B3logo. Acesso em: 27 jul. 2022.

Conselho federal de psicologia. *Resolução nº 09, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos–SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017, 2018. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.



Conselho Regional de Psicologia do Paraná. *Caderno de avaliação psicológica: dimensões, campos de atuação e atenção*. MADER, B. J. (Org.). Curitiba: CRP-PR, 2016, 82 p. Disponível em: https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_AvaliacaoPsicologica_pdf.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

GOUVEIA, Valdiney Veloso. Formação em Avaliação Psicológica: Situação, Desafios e Diretrizes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [s. l.], v. 38, p. 74-86, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208641>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Bd5fr7WLSL8HCPk6WGJkxrF/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2022.

HABIGZANG, Luísa Fernanda. *et al.* Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*, v. 13, n. 3, 285-292, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/VBVgM5NKDxG8HPRwssjCPbm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2022.

MAFFINI, Gabriela; CASSEL, Paula Argemi. O processo de avaliação psicológica: estudo de caso. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 5, p. e15952575-e15952575, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2575>. Acesso em: 27 jul. 2022.

MORAIS, Míria Raquel Rodrigues; GONTIJO, Rogéria Araújo Guimarães. Relevância da entrevista no processo de avaliação psicológica no contexto do trânsito. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e593101321600-e593101321600, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21600>. Acesso em: 03 ago. 2022.



MORETE, Vivian Senegalia. *et al.* Técnicas de entrevista em casos de abuso sexual infantojuvenil: uma revisão sistemática. *Psicologia Argumento*, v. 36, n. 91, p. 70-92, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25850/23716>. Acesso em: 17 ago. 2022.

NAHOUM, Charles. *La entrevista psicológica*. 1ª ed. Buenos Aires: Kapelusz, 1958. Disponível em: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/la_entrePsico.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

NEVES, José; GARRIDO, Margarida Vaz; SIMÕES, Eduardo. *Manual de competências pessoais, interpessoais e instrumentais: teoria e prática*. 3ª ed. Lisboa: Sílabo, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/14287630-Competencias-manual-de-pessoais-interpessoais-e-instrumentais-teoria-e-pratica-3a-edicao.html>. Acesso em: 27 jul. 2022.

NORONHA, Ana Paula Porto. *et al.* Ensino da Avaliação Psicológica em Instituições de Ensino Superior Brasileiras. *Universitas: Ciências da Saúde*, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 1-14, 2005. DOI <https://doi.org/10.5102/ucs.v3i1.543>. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/543>. Acesso em: 28 jul. 2022.

SANTOS, Seille Garcia. A entrevista em avaliação psicológica. *Rev. Online IPOG Especialize*, Goiânia, v. 1, n. 8, 2014. Disponível em: https://www.academia.edu/22375847/A_entrevista_em_avaliacao_psicologica_7212133_2. Acesso em: 27 jul. 2022.

SAYWITZ, Karen Jill. *et al.* Developing rapport with children in forensic interviews: Systematic review of experimental research. *Behavioral Sciences & the Law*, v. 33, n. 4, p. 372-389, 2015. DOI <https://doi.org/10.1002/bsl.2186>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bsl.2186>. Acesso em: 28 jul. 2022.



SERAFINI, Adriana Jung. Entrevista Psicológica no Psicodiagnóstico. In: HUTZ, Claudio Simon. *et al.* *Psicodiagnóstico*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. v. 1, cap. 5, p. 81-91. ISBN 978-85-8271-312-9.

SILVA, Jason R. *et al.* Cognitive interviewing to improve questionnaires for justice-involved youth. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, v. 63, n. 10, p. 1931-1951, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X19839597>. Acesso em: 10 ago. 2022.

TAVARES, Kaylla Maria Castro. Avaliação psicológica no contexto jurídico: demandas e práticas no direito de família. *Avaliação psicológica*, 2018. Disponível em: <https://ipog.edu.br/wp-content/uploads/2020/11/kaylla-maria-castro-tavares-psvit002-218213.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

TAVARES, Marcelo. Considerações preliminares à condução de uma avaliação psicológica. *Aval. Psicológica*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 321-334, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n3/v11n3a02.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

WALLAUER, Kauana Lindemann. *et al.* Autópsia psicológica de um idoso suicida: relato de caso. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 16, n. 2, p. 21-21, 2019. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/10366>. Acesso em: 10 ago. 2022.



APLICAÇÃO DO *ROLEPLAY* NO PROCESSO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Carmen Amorim-Gaudêncio

O *roleplay* é um método utilizado como interpretação, inversão e atuação de papéis. Essa técnica concernente ao treinamento por repetição, aproxima a teoria da prática e minimiza os aspectos deficitários relacionados à execução profissional, reverberando uma atuação de excelência em situações futuras (KIRSCHBAUM; NOZAWA, 1993; MORENO; MORENO, 2014).

A interpretação dinâmica e interpessoal tem como objetivo reduzir o medo e a ansiedade, fortalecer uma atuação espontânea, criativa e capacitadora no âmbito comunitário. Qualquer papel social pode ser treinado pela técnica da interpretação de papéis (*roleplay*),



por exemplo papéis de professor, médico, psicólogo, estudante, dentre outros (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988).

Um estudo feito com um grupo de 20 gestores de uma instituição federal brasileira, baseado na metodologia do *roleplay* do psicólogo Jacob Levy Moreno, evidenciou que os profissionais ao atuar no contexto sociodramático foram capazes de refinar a qualidade da comunicação e das habilidades necessárias para operacionalizar as atribuições concatenadas à execução, de modo efetivo, representando melhor o funcionamento normativo esperado pela profissão (MOREIRA; BERNARDES, 2017).

Para Gonçalves, Wolff e Almeida (1988) o processo de aperfeiçoamento da encenação de papéis passa por três fases (1) **Role-Taking**: conduta de replicar o papel acerca de um modelo disponível, prescrito e estruturado. (2) **Role-Creating**: conjunto de desempenho ou refinamento que constitui a atuação, proporcionando melhor liberdade, criatividade e iniciativa em desenvolver o papel. (3) **Role-Playing**: representatividade de explorar as possibilidades de interpretar ou a liberdade de praticar com o papel.

O sociodrama e o psicodrama, criados por Moreno, foram desenvolvidos para trabalhar conflitos interpessoais e sociais com base no aqui e no agora. Enquanto o psicodrama tem como objetivo um determinado grupo psicoterapêutico, o sociodrama refere-se a questões socioeducativas do âmbito coletivo, trabalhando conteúdos e temas concernentes aos papéis socioculturais. Desse modo, o sociodrama, por meio das técnicas de *roleplay*, apresenta-se como condição *sine qua non* ao exercício socioeducativo e comunitário. Esse estudo ilustra a metodologia sociodramática em três relatos de experiência: (1) alunos universitários, (2) instituição de longa permanência para idosos e (3) oficinas com mulheres que evidenciam a eficácia da interpretação de papéis na aquisição de conhecimento, competências e novas habilidades (RAMALHO, 2021).

Portanto, o sociodrama e suas técnicas de *roleplay* apresenta-se como método importante, indispensável e capacitador para



as organizações, profissões, sistemas educacionais, não havendo restrições acerca dos contextos socioculturais e interpessoais, pois essa metodologia corrobora, ressignifica e desenvolve uma melhor atuação aos papéis sociais da nossa contemporaneidade (RIBEIRO, 2021).

O *role play* como ferramenta de ensino da avaliação psicológica

A Avaliação Psicológica (AP) é um processo investigativo complexo, acerca dos fenômenos psicológicos, constituído por etapas que compreendem desde o estudo e escrita científica até questões relacionais e técnicas, como o desenvolvimento do *rapport*, a realização de entrevistas e a aplicação/avaliação de testes psicológicos. Portanto, demanda a aplicação de métodos efetivos de ensino e aprendizagem.

O *roleplay* pode ser uma ferramenta técnica de ensino do processo da AP, pois possibilita uma formação sob supervisão, que integra conceitos teóricos com a prática avaliativa. Viabiliza não só a aprendizagem dos participantes diretos, mas também de quem o assiste, que pode contribuir com *feedbacks* e sugestões para uma conduta ética e profissional mais adequada (BONFÁ-ARAUJO; FARIAS, 2020). Nesse sentido, funciona como um termômetro de qualidade, o qual fornece ao supervisor informações sobre a formação, como lacunas a serem trabalhadas e habilidades que precisam ser melhor desenvolvidas.

Algumas universidades brasileiras já utilizam essa técnica como parte do repertório formativo em AP. A Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), por exemplo, possui uma extensa grade curricular na área da AP, com 15 disciplinas, fator que possibilita a realização do treinamento supervisionado de técnicas de simulação, como o *roleplay*, na realização de entrevistas (BORSA, 2021).



Um estudo analisou as ementas de cursos de psicologia no norte do Brasil e demonstrou uma grande assimetria entre os componentes curriculares. Enquanto 19,1% das disciplinas eram sobre psicodiagnóstico e 16,7% eram sobre aplicação e interpretação de testes, poucas foram as quais se referiram a outros aspectos. O que se notou foi uma maior quantidade de conteúdos relacionados à parte de testagem. No entanto, como já mencionado, disciplinas soltas, sem integração com atividades práticas de formação, podem não contribuir de forma significativa na formação em AP (FREIRES *et al.*, 2017).

Estudos recentes trazem a necessidade de repensar o ensino da AP no formato online. Devido à pandemia da COVID-19 foram encontradas muitas dificuldades no ensino das práticas envolvidas no processo avaliativo como a garantia da segurança de testes, a divulgação de slides e a monotonia de aulas expositivas. Dessa forma, algumas adaptações abriram espaço para a perspectiva de novas formações *online*, mesmo depois dos períodos de restrições, por alcançar um público maior e ser mais acessível. Para tanto, uma das ferramentas de ensino e supervisão à distância destacadas foi o *roleplay*. Ele funcionou como uma boa técnica, que não comprometeu questões éticas, como o risco de ensino de testes psicológicos no formato *online* (LIMA *et al.*, 2022; MARASCA *et al.*, 2020).

Outro estudo que descreve a utilização do *roleplay* na AP é o de Bonfá-Araújo e Farias (2020) que demonstra como essa ferramenta pode ser implementada na monitoria. Os autores relatam que eram realizadas sessões de treinamento de instrumentos psicológicos e o monitor orientava os discentes também a partir da realização do *roleplay*, simulando atendimentos, os quais ocorriam de forma intuitiva, sendo trabalhados os papéis dos participantes do processo avaliativo.

Fica evidente o rico potencial que o *roleplay* tem na formação em AP, sendo passível de realização em formato *online* e presencial, utilizado para ensinar diversas etapas do processo avaliativo. Apesar dos desafios relativos as grandes discrepâncias curriculares e formato



do método de ensino da AP, é possível implementar essa técnica na formação e capacitação de discentes e psicólogos.

O uso do *roleplay* no projeto APPC

Esta técnica de ensino, amplamente empregada pela psicologia, mas ainda tímida no campo do ensino da AP, é utilizada no projeto APPC com o intuito de simular situações próximas à realidade futura de atuação profissional dos participantes. Com isso, são treinados aspectos que apresentem deficiências no que concerne às suas aprendizagens, para que possam executar com mais domínio, no contexto profissional, as práticas aprendidas.

Participam também da realização dos *roleplays* no projeto discentes veteranos e psicólogos formados, enquanto colaboradores técnicos ou tutores. As reuniões do projeto, onde se realizam as capacitações, ocorreram no formato presencial desde 2018 e devido à pandemia da COVID-19, passaram a ser realizadas virtualmente por meio da plataforma Google Meet. Nessas reuniões, um extensionista em capacitação é convidado a realizar uma simulação de alguma das fases do processo de AP juntamente com um extensionista veterano ou técnico sob a supervisão da coordenadora.

Sendo o *roleplay* uma técnica de ensino da AP, todas as fases/técnicas do processo podem ser simuladas por meio dele, como:

(1) **Realização de entrevistas:** aqui são treinadas técnicas de observação, habilidades conversacionais, desenvolvimento e manutenção do *rapport*, escuta ativa e a coleta de dados eficaz. São quatro as modalidades de entrevistas que podem ser simuladas, sendo: (A) *Entrevista inicial* - contato inicial que o avaliador terá com seu entrevistado, por meio da ligação telefônica, trabalhando aspectos como o *rapport* e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nessa parte o *roleplay* funciona como um treinamento de como psicoeducar o avaliado acerca do processo,



como o que é, como ocorre, quais são os papéis estabelecidos, quais os limites de cada envolvido, o que é o laudo psicológico, ou seja, toda a parte contratual do processo avaliativo. (B) *Entrevista de triagem* - caracterizada por uma escuta ativa que busca compreender melhor a queixa e orientar os objetivos da avaliação. O *roleplay* pode ser útil na aprendizagem de uma linguagem assertiva na investigação da queixa, a qual muitas vezes não é o motivo pelo qual o avaliado procura o serviço psicológico, mas sim uma queixa latente que precisa ser trabalhada em *setting*. Assim como é fundamental para direcionar quais rumos a AP deve tomar levando em consideração o objetivo estabelecido conjuntamente ao avaliado. (C) *Entrevista de anamnese* - Essencial para a coleta de dados eficaz, para a construção narrativa da história de vida do sujeito e para a realização mais completa do exame do estado mental. O *roleplay* nessa etapa é crucial para o bom desempenho do processo, haja vista a quantidade de dados que essa modalidade de entrevista pode fornecer e a importância que ela ocupa na AP. (D) *Entrevista devolutiva* - Essa modalidade se caracteriza por apresentar ao avaliado os resultados do processo. Aqui pode ocorrer certa resistência por parte do avaliado quanto aos resultados ou a algum dado trazido no documento. Assim, o *roleplay* é uma ferramenta para garantir certo preparo para lidar com situações que necessitem de uma linguagem mais assertiva, retomando os objetivos do contrato e a importância do processo.

(2) **Avaliação de processos básicos e exame do estado mental (EEM):** Os processos psicológicos básicos são elementos fundamentais da AP, nesse sentido não basta conhecê-los em sua definição e suas distorções, mas se faz necessário saber identificá-los, por meio da linguagem não verbal e a falada, a partir da observação e das entrevistas. Dessa forma, o *roleplay* aqui garante um treinamento para direcionar o olhar do avaliador em treinamento para os aspectos relevantes da linguagem e comportamento, que são as primeiras formas de comunicação acessadas no processo.



(3) **Produção e interpretação do genograma familiar:** Aqui é realizada a investigação para a produção do genograma, que é o mapa familiar que guia a entrevista, com a finalidade de se obter uma compreensão mais clara acerca do sistema familiar do avaliado. Aqui o *roleplay* abarca a maneira correta de obter dados acerca das relações, estruturas e padrões familiares, sem deixar o entrevistado desconfortável, facilitando o asseguramento do *rapport*. Além disso, é treinado também o processo de interpretação do genograma, reforçando quais pontos merecem mais atenção e são mais importantes para o processo de AP.

Essas simulações ocorrem num formato onde o participante do projeto pode experimentar tanto a posição do avaliado quanto a do avaliador. Assim, o discente ou técnico pode treinar a aplicação das técnicas além de desenvolver a habilidade de se colocar no lugar do seu avaliado para o melhor entendimento do caso.

Após cada sessão de *roleplay*, a professora coordenadora e orientadora do projeto, junto aos demais participantes discutem em grupo a experiência, fornecendo *feedbacks* sobre os pontos positivos e negativos das habilidades dos extensionistas e técnicos, além de sugestões sobre pontos de aperfeiçoamento.

Com esse modelo de ensino da AP, observa-se: 1) uma melhor consolidação do conteúdo tanto no campo teórico quanto no prático; 2) uma melhor postura dos extensionistas novatos, no sentido de suas adequações comportamentais na realização das entrevistas, levando em consideração a maior segurança dos participantes avaliados sobre como deveria ser realizado o processo; 3) uma diminuição da probabilidade de erros cometidos durante o processo de avaliação psicológica, tendo menores chances de ocorrer a coleta imprecisa dos dados para o processo.

Observa-se nesse processo que o uso do *roleplay* é essencial para a capacitação de discentes e técnicos no projeto, pelo fato da técnica favorecer uma melhor compreensão, consolidação e



capacidade de aplicação do conteúdo aprendido no projeto em uma prática real.

Considerações finais

O *roleplay* como técnica de simulação de papéis pode trazer importantes benefícios para a formação de discentes e psicólogos em prática. Acreditamos que a implementação dessa técnica para a capacitação de profissionais que vão atuar na AP é de grande valia, haja visto o rico potencial do *roleplay* em possibilitar a visualização de lacunas teóricas e técnicas em estudantes. No APPC ela é empregada desde a primeira edição do projeto em 2018 e tem demonstrado sua eficácia.

Referências

BONFÁ-ARAÚJO, Bruno; FARIAS, Eliana Santos. Avaliação psicológica: a monitoria como estratégia de ensino-aprendizagem. *Psicologia Escolar e Educacional* [online]. 2020, v. 24. <https://doi.org/10.1590/2175-35392020208998>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LbZWzVM6kQwRHdVkg8hpb9w/?lang=pt#>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BORSA, Juliane Callegaro. Formação profissional em avaliação psicológica: Integração entre ensino, pesquisa e extensão universitária. *Rev. bras. orientac. prof*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 73-83, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2021v22n107>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902021000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 ago. 2022.



FREIRES, Leogildo Alves *et al.* Ensino da avaliação psicológica no Norte brasileiro: analisando as ementas das disciplinas. *Avaliação Psicologia: Inter American Journal of Psychological Assessment*, v. 16, n. 2, p. 205-214, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n2/v16n2a12.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

GONÇALVES, Camila Salles; WOLFF, José Roberto; ALMEIDA, Wilson Castello. *Lições de psicodrama*. 2ª edição. São Paulo. Agora, 1998.

KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner; NOZAWA, Márcia Regina. O psicodrama em sala de aula: uma estratégia de ensino para o desenvolvimento do papel profissional da enfermeira. *Rev. Brasil. Enfermagem*, Brasília, v. 46, n. 3/4, p. 314-316, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZKtw8gShpqFDbWHXsHSPKrR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 17 ago. 2022.

LIMA, Thatiana Helena *et al.* Desafios do Ensino da Avaliação Psicológica no Brasil: Adaptando Ações. *Psico-USF* [online]. 2021, v. 26. <https://doi.org/10.1590/1413-8271202126nesp02>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/BswppXGy3smsMNxfnnCWMSH/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 14 ago. 2022.

MARASCA, Aline Riboli *et al.* Avaliação psicológica online: considerações a partir da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) para a prática e o ensino no contexto a distância. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020, v. 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200085>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/7ZC9NVCfHVVJ7gqTss5P9dc/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 14 ago. 2022.



MOREIRA, Bruno Haroldo; BERNARDES, Márcia Pereira. O sociodrama como método para o desenvolvimento de competências gerenciais. *Rev. Brasileira de Psicodrama*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 55-64, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v25n2/v25n2a07.pdf>. Acesso em 18 ago. 2022.

MORENO, Jacob Levy; MORENO, Zerka Toeman. *Fundamentos do psicodrama*. 1ª edição. São Paulo. Agora, 2014.

RAMALHO, Cybele Maria Rabelo Ramalho; sociodrama and role-Play: theories and interventions. *Rev. Bras. Psicodrama*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 26-35, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v29n1/04.pdf>. Acesso em 25 ago. 2022.

RIBEIRO, Priscila Andreoni. A arte do sociodrama: revisão bibliográfica à ação cultural. *Rev. ibero-americana de humanidades*, São Paulo, v. 7, n. 12, p. 2675-3375, 2021. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/3500/1369>. Acesso em 25 ago. 2022.



GENOGRAMA: FONTE COMPLEMENTAR DE DADOS NO PROCESSO DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

*Isadora Coutinho de Sousa
Carmen Amorim-Gaudêncio*

O genograma ou genetograma é uma representação gráfica da família. Inicialmente essa técnica foi utilizada, segundo Costa (2013), para verificar padrões genéticos e hereditários, para analisar potenciais doenças e o risco de transmissão entre membros consanguíneos, bem como acompanhar geneticamente a patologia. Na atualidade a técnica é utilizada em diversos contextos para investigar melhor a estrutura e padrões familiares de uma determinada pessoa ou grupo. Áreas como medicina, direito, enfermagem, psicologia, biomedicina, nutrição, educação física dentre tantas outras o empregam para diversas finalidades. Nesse sentido, sua utilização irá depender do objetivo definido (MEDEIROS; FRANZOI; SILVEIRA, 2020; TEIXEIRA, 2019).



Muitas vezes o genograma é confundido com a árvore genealógica, mas conforme Yanes-Rodríguez (2022) a árvore se refere à identificação de padrões de herança e traços hereditários. Em contrapartida, o genograma tem por objetivo representar a estrutura familiar e seus padrões relacionais.

Independentemente de sua área de aplicação, o genograma consegue fornecer dados sobre a família como: quantidade de membros, sexo, graus de parentesco, hierarquias, relação entre membros, qualidade das relações, valores, crenças, mitos compartilhados na família, padrões de comunicações e de relacionamento romântico, profissões, religiosidade, datas marcantes, histórico de doenças genéticas ou transtornos mentais, enfim, estruturas recorrentes ou discrepantes em qualquer nível (MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012).

Nessa técnica, tem-se como pressuposto que os membros familiares em toda e qualquer combinação de pares, triângulos ou grupos possíveis, funcionam como organismos interdependentes, sendo que a alteração em qualquer nível dessas relações afeta todo o sistema familiar (MARCHETTI-MERCER; CLEAVER, 2000).

Apesar de existir diversas formas de se construir o genograma como o modelo da entrevista, saber se o encontro entre o membro da família e quem irá confeccionar será *online* ou presencial, se é uma auto confecção ou se será para a finalidade terapêutica ou avaliativa apenas. Portanto, há diversos meios e muitos caminhos, para se obter as informações, mas há uma estrutura padronizada para registrá-las.

Somente na década de 80 foi publicada sua padronização do genograma familiar por McGoldrick e Gerson (2005), fruto de uma construção científica de um modelo que funcionasse comportando a complexidade que esse instrumento tem a oferecer. Então, em um comitê constituído por juízes, terapeutas familiares, foram definidos os símbolos e seus significados, que foram discutidos e adaptados. Essa padronização é essencial quando se pensa em ciência, levando em consideração seu caráter de acessibilidade para quem o quiser interpretar, ou seja, torna-se uma linguagem científica comum e



que pode ser dialogada. Essa padronização permite a replicação do genograma em diversos âmbitos e oferece aos profissionais uma ferramenta muito útil. Ainda vale ressaltar que é importante que sejam registradas ao menos três gerações de membros, localizando a pessoa índice com seu símbolo (MCGOLDRICK; GERSON; PETRY, 2012).

Ceberio e Videla (2020) ressaltam a importância de se considerar novas estruturas familiares no genograma. Segundo os autores, os animais de estimação foram negligenciados pela prática clínica para a construção do mapa familiar, por isso eles propõem uma reflexão acerca do assunto, bem como a inclusão de animais que possuem relação próxima dos familiares no genograma, assumindo o símbolo do losango, podendo ser especificado, a depender da espécie, com outros símbolos.

Nesse sentido, figuras representam pessoas e linhas relações. Pode-se listar alguns dos símbolos mais comuns como mostram as figuras 1 e 2.

Figura 1 – figuras genograma



Figura 2 – linhas genograma



Acerca de padrões familiares, um estudo de Sant'anna e Penso (2018) analisou a violência na relação conjugal e a partir da coleta de dados que incluía a aplicação do genograma familiar, constatou-se que alguns padrões se repetiam entre gerações diferentes da família estudada. Dentre estes se destacam valores patriarcais, sexo dos provedores da família e padrões de hierarquia familiar. Ficou evidenciado também que mesmo que as novas gerações buscassem parceiros românticos com objetivo de viver padrões distintos das gerações anteriores, suas experiências familiares acabavam direcionando suas escolhas conjugais e o padrão se perpetuava.

Uma área bastante conhecida por utilizar o genograma é a psicologia clínica, sobretudo a abordagem sistêmica, a qual confere ao genograma o papel de instrumento para facilitar o processo terapêutico familiar. Nesse modelo clínico são valorizadas as informações do genograma desde o momento de sua confecção até uma interpretação em *setting* do instrumento. Há várias formas de se coletar os dados para a confecção do mapa familiar, no entanto nessa abordagem psicológica, indica-se que o genograma seja confeccionado em grupo, com os componentes reunidos em sessão para explicitar pontos contrastantes e visões distorcidas acerca de um membro ou evento. Essa construção conjunta implicaria em uma maior fidedignidade dos dados, além de já se configurar como um recurso terapêutico por si só (WENDT; CREPALDI, 2008).

Ivstcheschen et al. (2020) afirma em seu estudo que poucos profissionais da saúde conhecem o genograma familiar e por isso não o utilizam em sua prática clínica. Além disso, ao comparar o formato de aplicação virtual ou manual, a autora defende que a confecção computadorizada tem benefícios que superam a manual, levando em consideração a utilização de *softwares* que já possuem a padronização dos símbolos, economizando tempo e prevenindo erros. No entanto, ela ressalta a necessidade de o profissional ter o conhecimento teórico e prático suficiente para o realizá-lo de forma manual caso haja algum impeditivo, como falta de máquinas ou internet.



Levando em consideração os benefícios do registro do genograma de forma virtual, foram criados alguns softwares que possuem as simbologias padronizadas para sua realização. Pode-se citar o GenoPro[®], um *software* da GenoPro SDK, como uma referência na confecção de genogramas, devido seu caráter intuitivo e facilidade de acesso. Além dele, há também outras formas de realização virtual, como aplicativo, criado pelo grupo Nescon (Núcleo de Educação em Saúde Coletiva) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), denominado “álbum de família”, o qual facilita a confecção e manuseio de genogramas.

0 genograma na avaliação psicológica

A AP é compreendida como um processo técnico, ético e científico que é realizado em fases preestabelecidas. Segundo a resolução nº 009/2018 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), existem estruturas metodológicas de maior peso, havendo assim um padrão de qualidade e segurança a ser seguido. Nesse sentido, são consideradas fontes fundamentais de informação para a AP: (1) Entrevistas psicológicas; (2) Protocolos de observação de comportamentos; (3) Testes psicológicos aprovados pelo CFP. Há também outra categoria de fontes válidas, denominadas como complementares: (1) Técnicas e/ou instrumentos não psicológicos que não ferem o código de ética da profissão e possui caráter científico; (2) Documentos técnicos, como protocolos ou relatórios.

Entendemos que existe um arcabouço vasto que se encaixa como possível fonte complementar ao processo avaliativo, nesse sentido cabe ao profissional atuar de forma ética e comprometida ao elencar quais fontes complementares utilizar para uma maior qualidade do processo.

Justamente pela necessidade de atender às complexidades dos casos avaliados, os profissionais da área da AP podem construir



protocolos básicos de realização do processo avaliativo. Isso implica dizer que o profissional pode seguir um padrão avaliativo com os componentes fundamentais e complementares que julga importantes para todos os casos. É válido ressaltar que esses componentes não obrigatórios que podem fazer parte, de forma fixa, de um protocolo, devem ter obrigatoriamente uma razão plausível para estar ali. Ou seja, não é justificativa suficiente, por exemplo, a utilização de um teste determinado em todos os casos, pois ele avalia questões muito específicas.

Em contrapartida, há fontes complementares que têm um nível de complexidade suficiente e são fontes de informações comuns a todos os casos. Entendemos que o genograma familiar é uma fonte complementar de dados à AP, válida e ampla suficientemente para constar como fonte complementar fixa em um protocolo. Isso pode ser justificado pelo caráter científico o qual a técnica possui e por funcionar como uma espécie de entrevista semiestruturada, que completa dados referentes à entrevista de anamnese.

Alguns profissionais já utilizam o genograma na AP. Freitas e Santos (2019) publicaram em seu artigo uma espécie de protocolo, denominado por elas de organograma, para avaliação infantil nas Varas da Infância e Juventude. Dentre os componentes do protocolo se localiza o genograma familiar. Segundo as autoras, ele é uma fonte de dados sobre as crianças e suas famílias, de forma a facilitar o entendimento das dimensões transgeracionais das relações familiares e suas histórias de vida.

Outro estudo, que relata o trabalho do psicólogo na Vara de Família, ressalta a importância da realização do processo de avaliação psicológica de qualidade, e que mesmo com os recursos limitados, como a falta de testes e a dificuldade de localizar as pessoas envolvidas nos casos, há a possibilidade de realizar uma avaliação ética, comprometida com o teor qualitativo e que respeite os direitos das pessoas. Para a realização dessas avaliações os autores descrevem um protocolo semiestruturado com fontes complementares, dentre



elas são citadas as técnicas projetivas e o genograma familiar (SILVA; TORRES, 2019).

Rodrigues (2013) tratou em seu trabalho sobre a avaliação e intervenção psicológica no contexto de um hospital prisional. Segundo a autora, o genograma foi fonte de dados fundamentais para o caso, haja visto que os principais achados que se relacionavam com os resultados foram referentes às questões familiares, como padrões comportamentais. Além disso, na avaliação da personalidade essa técnica foi essencial para compreender melhor como se deu o seu desenvolvimento desde criança até a idade adulta.

Proposta de uso do genograma no projeto APPC

Para a realização dos processos avaliativos do projeto, há um protocolo predefinido, construído pela coordenadora para abranger a complexidade que os casos possuem. Dessa forma, o protocolo é constituído por fontes fundamentais: (1) Entrevista: inicial, de triagem, anamnese, clínica e devolutiva; (2) Observação; (3) Testes psicológicos, utilizados caso necessário. E por fontes complementares: (1) Genograma familiar; (2) Exame do Estado Mental (EEM); (3) Manuais diagnósticos nosológicos, DSM-5 e CID-10; (4) Protocolos e recomendações do *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE); (5) Documentos anteriores importantes, como laudos, receitas médicas, relatórios psicológicos, dentre outros.

Apesar da diversidade de nuances que os casos possam configurar, o protocolo tem conseguido ser eficaz quanto ao registro de dados para o processo avaliativo, levando em consideração a gama de informações que as fontes podem alcançar.

Dentre elas, o genograma familiar se mostrou eficiente para a AP. Isso pode ser notado com a quantidade de informações sobre a estrutura familiar e seus padrões. Além disso, configura-se em uma fonte de dados sobre o desenvolvimento humano, desde a



fase infantil até a atual, conseguindo trazer à tona questões como determinados padrões esperados nos respectivos ciclos vitais, o processo de aprendizagem, o desenvolvimento da inteligência de forma adaptativa, e a influência do contexto social e cultural para a construção da personalidade do sujeito.

A capacitação para a realização do genograma familiar, no projeto, ocorre inicialmente com o estudo e debate, em reunião, de textos científicos acerca do tema. Posteriormente, o técnico ou discente é convidado a elaborar um genograma de sua família ou de uma pessoa conhecida, no intuito de praticar os conhecimentos adquiridos. Quando finalizado, é realizada a apresentação do mapa familiar construído para receber comentários e *feedbacks* de todos os integrantes do projeto visando os aperfeiçoamentos futuros, na confecção e apresentação da técnica. Finalmente, realiza-se o genograma com um caso clínico encaminhado da Clínica-Escola de Psicologia.

Cunha (2000) sugere que a realização da coleta de dados a partir do genograma seja feita depois da primeira sessão, no caso do psicodiagnóstico, levando em consideração a necessidade de fatores necessários, como uma compreensão mais contextualizada da queixa e o estabelecimento do *rapport*, o qual garante entrevistas mais ricas em informações. No projeto, a elaboração do genograma junto ao avaliando ocorre no segundo encontro, junto à entrevista de anamnese, funcionando de maneira integrada.

Além da confecção e apresentação do genograma, existe uma fase posterior que diz respeito à interpretação dos dados obtidos pela técnica para a posterior integração com os dados obtidos por meio de outras fontes, que garantem a elaboração de um laudo com qualidade. O bom desempenho do discente/técnico nas fases anteriores é essencial para uma interpretação e integração correta e contextualizada das informações. Com relação ao genograma, os dados relevantes para o documento são apresentados geralmente



junto aos dados da entrevista de anamnese, destacando todas as fases da vida do avaliado com seus principais elementos (HUTZ *et al.*, 2016).

Considerações finais

Há várias fontes para os dados que constituem o processo de avaliação psicológica, enquanto as fontes fundamentais já fazem parte do repertório de protocolos avaliativos dos profissionais que atuam na área, não há consenso em relação às fontes complementares. No projeto APPC uma das fontes complementares e presente de forma fixa no protocolo é o genograma familiar. O genograma tem se mostrado uma fonte importante de dados, que contribui positivamente ao processo de avaliação psicológica. Nesse sentido, destacamos também a importância de capacitar profissionais para realizar a técnica, interpretar suas informações e integrá-las, a fim de explorar as possibilidades que fornece. Devido à sua eficácia reiteramos a sugestão de incorporação da técnica do genograma em outros protocolos de AP.

Referências

CEBERIO, Marcelo Rodríguez; VIDELA, Marcos Díaz. Las mascotas en el genograma familiar. *Ciencias Psicológicas*, v. 14, n. 1, 2020. DOI <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2112>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212020000101301. Acesso em: 04 set. 2022.



Conselho federal de psicologia. *Resolução nº 09, de 25 de abril de 2018*. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos– SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017, 2018. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>. Acesso em: 06 set. 2022.

COSTA, Rosalina Pisco. Graphical representation of families using Genopro (r): (re) discover the family genogram in the context of qualitative research. *Indagatio Didactica*, v.5, n.2, p.723-733, 2013. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/4428>. Acesso em: 12 set. 2022.

CUNHA, Jurema Alcides. *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GENOPRO. *GenoPro Help Center*. 2013. Disponível em: <http://www.genopro.com/help>. Acesso em: 12 set. 2022.

HUTZ, Claudio Simon. *et al. Psicodiagnóstico*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016. p. 243-263.

IVASTCHESCHEN, Tais. *et al. Genograma manual versus virtual: comparabilidade da aplicabilidade dos métodos. Pensar Acadêmico*, v. 18, n. 1, p. 114-122, 2020. DOI <https://doi.org/10.21576/pa.2020v18i1.1170>. Disponível em: <http://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/1170>. Acesso em: 04 set. 2022.



MARCHETTI-MERCER, Maria; CLEAVER, Glenda. Genograms and family sculpting: An aid to cross-cultural understanding in the training of psychology students in South Africa. *The Counseling Psychologist*, v. 28, n. 1, p. 61-80, 2000. DOI <https://doi.org/10.1177/0011000000281004>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000000281004>. Acesso em: 04 set. 2022.

MCGOLDRICK, Monica; GERSON, Randy. *Genogramas en la evaluacion familiar* (5. ed.). Barcelona, España: Gedisa. (2005). (Original publicado em 1985).

MCGOLDRICK, Monica; GERSON, Randy; PETRY, Sueli. *Genogramas: avaliação e intervenção familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MEDEIROS, Camila Camargo; FRANZOI, Mariana André Honorato; SILVEIRA, Aline Oliveira. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, 2020. DOI 10.5020/18061230.2020.11656. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11656>. Acesso em: 04 set. 2022.

NESCON. *Album de familia: genograma*. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/genograma/>. Acesso em: 12 de set. de 2022.

RODRIGUES, Ana Luísa de Sousa Alves. *A saúde mental em contexto de hospital prisional: intervenção psicológica*. 2013. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://193.136.186.9/handle/11067/607>. Acesso em: 04 set. 2022.



SANT'ANNA, Tatiana Camargo; PENSO, Maria Aparecida. A transmissão geracional da violência na relação conjugal. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 33, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33427>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/YNYtcz4CJmnn7qgB3LpbSVM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 04 set. 2022.

SILVA, Janaina Santos; TORRES, Marck Souza. O trabalho do psicólogo na vara de família-relato de experiência. *Amazonica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, v. 23, n. 2, p. 446-463, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/6766>. Acesso em: 06 set. 2022.

TEIXEIRA, Selena Mesquita Oliveira. O Método de Autópsia Psicossocial como Recurso de Investigação acerca do Suicídio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 34, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34434>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/rrgXbz4V9RgqJvcF54n9TJG/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 04 set. 2022.

WENDT, Naiane Carvalho; CREPALDI, Maria Aparecida. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 21, p. 302-310, 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-9722008000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/HTp4WpTfcphN7vzbyfSpcGf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 set. 2022.

YANES-RODRÍGUEZ, Maria. *et al. Genogram and genealogical tree. Semergen*, 2022. DOI 10.1016/j.semerg.2021.10.005. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/35172955>. Acesso em: 04 set. 2022.



A CAPACITAÇÃO NO PROJETO APPC: ENSINO E SUPERVISÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

Isadora Coutinho de Sousa

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Carmen Amorim-Gaudencio

A prática da discussão de casos é bastante comum na psicologia, sobretudo na área clínica. Esse formato possibilita a ampliação da perspectiva acerca de vários aspectos que possam passar despercebidos aos profissionais.

Essa prática funciona como uma proposta de formação e/ou supervisão, a depender do contexto. Nos cursos de psicologia, no contexto nacional, ela ocorre de forma disseminada, principalmente na supervisão dos estágios obrigatórios, nos últimos períodos do curso. Contudo, as discussões de casos dão-se igualmente em projetos de pesquisa, extensão, monitoria e tutoria e em grupos de estudos (CANTELE; ARPINI; ROSO, 2012; PEIXOTO *et al.*, 2014).



Aguirre et al. (2000) discorre sobre a supervisão de uma disciplina de graduação que tem o seu foco no psicodiagnóstico e na psicologia clínica. No formato apresentado pelos autores, as reuniões de supervisão ocorrem com oito discentes e um supervisor fixo durante todo o ano. Eles afirmam que a supervisão dos casos é essencial para a formação dos discentes, já que possibilita um aprofundamento dos conteúdos e senta a base para uma prática profissional futura de melhor qualidade.

Sabe-se da existência da supervisão de discentes ou psicólogos iniciantes na atividade da avaliação psicológica (AP), porém observa-se uma escassa divulgação científica sobre a temática. Talvez isso seja decorrente de vários fatores, e principalmente do caráter superficial da formação acadêmica. De acordo com Ambiel et al. (2018) a formação acadêmica em AP, seja na graduação ou na pós-graduação ainda ocorrem de forma deficiente mesmo sendo a única função privativa desta classe profissional.

Alguns fatores são apontados como reforçadores negativos desta realidade. A começar pela pouca oferta de disciplinas específicas da área, leituras massivas de textos e aulas expositivas sem integração com a especificidade da área ou práticas que leve os alunos a compreender sua complexidade e devida importância. Somado a isso, comenta-se sobre excesso de realização de trabalhos escritos e apresentação de seminários. O resultado desta receita, seguindo o pensamento de Borsa (2021), é que joga-se no mercado de trabalho uma massa de profissionais sem o devido preparo ou sem ter adquirido as competências e habilidades necessária para exercer a profissão com qualidade técnica, ética e científica necessária.

A falta de conhecimento dos alunos de graduação acerca de conceitos da AP foi tema do estudo de Noronha et al. (2004). Segundo os autores, apesar dos discentes de psicologia terem acertado mais questões gerais sobre avaliação psicológica que os discentes de engenharia, em outros temas específicos o resultado foi diferente. Quando questionados os estudantes sobre a conceitualização e a



importância da AP, os alunos de engenharia souberam responder de maneira mais correta. Ou seja, ainda que o estudo tenha sido realizado há 18 anos, é preocupante pensar que os discentes de psicologia, que iriam atuar no mercado de trabalho, não conseguiam elaborar uma resposta tácita sobre a importância da única área privativa do psicólogo no Brasil.

Nesse sentido, cabe aos docentes e discentes repensar as formas de capacitar futuros profissionais. Entendemos que a supervisão é um processo fundamental para a formação de qualidade, sendo um espaço de diálogo formativo, no qual a supervisora fornece informações, promovendo ajustes na prática sob estudo, adequações e direcionamentos necessários, preservando a autonomia e fortalecendo a confiança do supervisionado.

A supervisão no projeto APPC

Sabendo da problemática existente na formação em AP por todo o país, o projeto “Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada” foi construído com o intuito de fornecer uma capacitação de qualidade aos seus participantes. O objetivo da capacitação no projeto é promover a qualificação de discentes para efetuar processos de AP no contexto clínico, bem como avaliar as demandas dos usuários da Clínica-Escola de Psicologia da UFPB e encaminhá-las para tratamentos específicos, de acordo com a melhor evidência científica.

Nesse sentido, houve inicialmente um planejamento estratégico de como iria ocorrer o fluxo da formação, visando abarcar a complexidade dos conteúdos e técnicas a serem estudadas. Ficou definido que as atividades desenvolvidas seriam: 1. Estudo e discussão de textos técnico-científicos sobre avaliação psicológica e seus métodos; 2. Planejamento da avaliação psicológica e elaboração de plano de avaliação; 3. Elaboração de roteiros de entrevista (inicial, triagem,



clínica, anamnese, devolutiva), transcrição de entrevista e coleta de dados; 4. Treinamento em habilidades do entrevistador (escuta ativa, habilidades conversacionais, coleta de dados); 5. Treinamento em técnicas de observação e provas comportamentais; 6. Treinamento em avaliação de processos básicos e estado mental; 7. Treinamento em critérios diagnósticos internacionais. 8. Treinamento em elaboração de síntese integrativa, pesquisa e fundamentação teórica; 9. Treinamento em proposição de encaminhamentos; 10. Treinamento em sugestão de atividades protetivas e preventivas; 11. Treinamento em validade da avaliação psicológica, ética profissional e testagem psicológica; 12. Treinamento em avaliação de emergência (Triagem; Risco de Suicídio; Risco de Violência; pandemia); 13. Treinamento em elaboração de laudos e pareceres psicológicos; 14. Treinamento em devolutiva de resultados das avaliações.

Para suas realizações, todas as atividades são supervisionadas e discutidas em grupo em reuniões semanais. Os encontros duram por volta de três a quatro horas e seu formato se dá de maneira presencial, com exceção ao período de restrições da pandemia da COVID-19, em que as reuniões ocorreram por meio da plataforma *Google Meet*. Nesse sentido, participam do projeto 1. Discentes vinculados à monitoria, pesquisa, extensão e estágio; 2. Técnicos com graduação em psicologia; 3. A professora coordenadora e supervisora do projeto; 4. Convidados pontuais para discutir temas específicos como psicofarmacologia, mercado de trabalho ou outros temas de importância.

Esse formato de componentes tem demonstrado benefícios relevantes, no sentido de possibilitar uma troca de conhecimentos entre pessoas que estão vivenciando diferentes níveis de formação. Isso tem garantido uma interação colaborativa e facilitado visualizar possíveis lacunas formativas, que caso detectadas são mais bem trabalhadas no grupo.

A capacitação grupal visa garantir uma formação mediante estudo e treinamento em habilidades e atividades relacionadas ao efetivo exercício do psicólogo no âmbito da avaliação psicológica,



ocorrendo em diversos domínios: 1. Discussão de textos teóricos; 2. Treinamento da capacidade de observação; 3. Treinamento da escuta ativa; 4. Treinamento de comunicação assertiva; 5. Discussão de casos clínicos; 6. Construção, interpretação, integração e revisão de documentos psicológicos; 7. Treinamento para realização de diagnósticos nosológicos; 8. Treinamento e discussão do aspecto ético envolvido na avaliação psicológica.

Dentre os tópicos citados, a discussão de casos é uma etapa importante na capacitação de discentes ou técnicos para o processo de avaliação psicológica. Isso tem garantido que participantes novatos e veteranos exponham suas considerações sobre os casos, sendo esse diálogo mediado pela supervisora que intervém quando necessário, visando fornecer *feedbacks* sobre o que está sendo discutido, evitando interpretações inadequadas e fomentando o aprendizado colaborativo. Dessa forma, é mais bem trabalhado o olhar do participante em capacitação aos aspectos que podem passar despercebidos, evitando observações equivocadas ou incompletas e promovendo o desenvolvimento de habilidades necessárias ao exercício profissional, de forma a mitigar erros que possam prejudicar o processo avaliativo.

Ao passo em que as discussões ocorrem, novos detalhes sobre o caso são evidenciados, permitindo que sejam discutidos, criticados construtivamente e direcionados de forma mais elaborada e completa por todos. Dessa maneira, a visão dos participantes é trabalhada para uma melhor aproximação do processo científico em todas as suas fases e especificidades e sem distanciar-se da ética.

Além da importância das discussões de casos, vale ressaltar outro aspecto trabalhado na capacitação em grupo que garante um diferencial positivo. Trata-se do treinamento de diagnósticos nosológicos. Sabendo da importância que esse aspecto configura-se na AP e suas implicações para as intervenções clínica com os afetados em sua saúde mental. Inicialmente os participantes realizam um estudo sobre os manuais diagnósticos (DSM-5 e CID-10) e trazem



dúvidas e comentários para serem compartilhados nos encontros. Posteriormente, faz-se capacitação por meio das discussões de casos. Isto favorece o aprofundamento da investigação nosológica, mediante discussão grupal do processo científico, formulação de hipóteses diagnósticas, debates sobre sua consistência e posterior aceitação para compor o entendimento do caso e esclarecimento dos possíveis diagnósticos, sempre integrado com a história circunstancial dos pacientes. Assim esse aspecto garante um processo mais completo e recomendações mais precisas.

As conclusões e recomendações feitas decorrentes do processo avaliativo realizado são sempre elaboradas levando em consideração 1. Os dados obtidos durante o processo; 2. O estudo do caso clínico; 3. A experiência e conhecimento científico e clínico da supervisora; 4. O protocolo publicado pelo *National Institute for Clinical Excellence* (NICE). Esse instituto funciona com o objetivo de oferecer aos profissionais de saúde diretrizes para tratamentos com melhores evidências científicas. No projeto APPC as diretrizes NICE são utilizadas para verificação de quais são as melhores evidências registradas para determinados tratamentos em função diagnósticos e/ou demandas. Também, pode-se optar no projeto pelas diretrizes da Associação Americana de Psiquiatria (APA).

Acerca do aspecto de capacitação para construção de documentos psicológicos, o projeto funciona como um catalisador formativo, no sentido que, devido à supervisão grupal, cada integrante participa de todos os casos, seja como avaliador ou como componente da supervisão, a qual evidencia todos os aspectos do processo. Dessa forma é possível que quem não é o avaliador do caso, não fique alheio a como o processo se deu; podendo visualizar o processo do trabalho científico fora do *setting*, o qual se constitui pelo estudo dos casos, dos manuais, dos protocolos, das recomendações, da revisão e integração dos dados coletados, das hipóteses diagnósticas e do processo de escrita científica.



No caso da AP, o laudo é o documento que *quase* encerra o processo da avaliação psicológica. No laudo o psicólogo avaliador vai informar como o processo se deu, como procedeu e analisou a informação coletada e a síntese das conclusões, sempre fundamentadas na ciência psicológica. Dessa forma, é de suma importância que o profissional atuante saiba como elaborá-lo da maneira mais correta devido ao impacto que pode trazer para os envolvidos e para o próprio profissional responsável pelo processo avaliativo. Apesar de existirem diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que indicam como deve ser construído esse documento, é comum no mercado de trabalho a elaboração deficiente de laudos psicológicos. Por isso, o projeto garante uma capacitação colaborativa onde todos os casos avaliados possuem um laudo construído com a qualidade que o rigor científico demanda.

Outro aspecto fundamental e considerado no projeto é o aspecto ético envolvido na AP. Isso implica dizer que o processo avaliativo é complexo, demanda conhecimento teórico, técnico e relacional, mas que sobretudo lidar com pessoas em sofrimento psíquico requer uma postura de empatia e sempre de mãos dadas com a ética.

As demandas que chegam à Clínica-Escola de Psicologia são de pessoas que precisam de atenção psicológica. Muitas vezes elas já chegam com a intenção de iniciar uma psicoterapia. No entanto, podem ser surpreendidas quando antes são encaminhadas para o serviço de AP, por não conhecerem do que se trata e nem seus benefícios. Nesse sentido, é essencial o discente ou técnico que realiza o processo sob supervisão, ter uma postura ética e comprometida para melhor atender esse sujeito.

Mesmo com toda a psicoeducação realizada durante os encontros, sobre o que é, como funciona e para que serve a AP, ao final do processo, o laudo psicológico pode ser uma surpresa quanto ao conteúdo apresentado. Sendo necessário que o avaliador realize uma devolutiva segura, clara e acolhedora, para que essa pessoa não seja



desestimulada a abandonar seu tratamento psicológico ou mesmo, desista de iniciá-lo ou seguir as recomendações feitas em seu caso.

Então, é primordial que o discente entenda o impacto que um laudo - um documento científico realizado por um profissional que tem um peso na sociedade, enquanto atuante na área da saúde mental - tem na vida de quem o recebe. Essa percepção é tão importante quanto o processo de formação técnico e científico, pois é ela quem assegurará um atendimento humanizado e ético.

Dessa forma, dentre as consequências observadas da capacitação dos discentes e técnicos, uma delas é a rica experiência da compreensão ampliada das leituras fornecidas, além da maior capacidade de lidar com casos clínicos de forma autônoma, com menores riscos de comprometer sua técnica e ética profissional. Entende-se, portanto, ser a supervisão individual e grupal do projeto APPC parte indispensável para a capacitação dos participantes, de forma a evitar vieses e erros de imperícia e negligência profissional.

O mapa mental apresentado no final deste capítulo retrata a complexidade e minúcias da capacitação realizada no projeto APPC.

Considerações finais

Na atualidade o processo formativo de graduação e pós-graduação em avaliação psicológica ainda é bastante criticado no contexto nacional. Em geral se caracterizam pela superficialidade e falta de reconhecimento de sua importância, comprometendo a qualidade formativa e atuação dos profissionais atuantes na área. O projeto APPC dedica-se a modificar esta realidade e tem demonstrado eficácia em suas formações. Nesse sentido, atribui-se os resultados positivos a aspectos como o protocolo predefinido de AP utilizado, a interação entre novatos e veteranos, a supervisão da coordenadora qualificada, e sobretudo o formato das reuniões em que acontecem



as capacitações, que permite a troca, a construção, a integração e generalização de conhecimentos em avaliação psicológica.

Referências

AMBIEL, Rodolfo Augusto Matteo. *et al.* Ensino de avaliação psicológica: dificuldades relatadas por uma amostra de docentes brasileiros. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 18, n. 2, p. 515-530, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/38810/27639>. Acesso em: 14 ago. 2022.

AGUIRRE, Ana Maria de Barros. *et al.* A formação da atitude clínica no estagiário de psicologia. *Psicologia USP*, v. 11, p. 49-62, 2000. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-65642000000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4RChbgBjWm9fHpdb3VxSzmd/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2022.

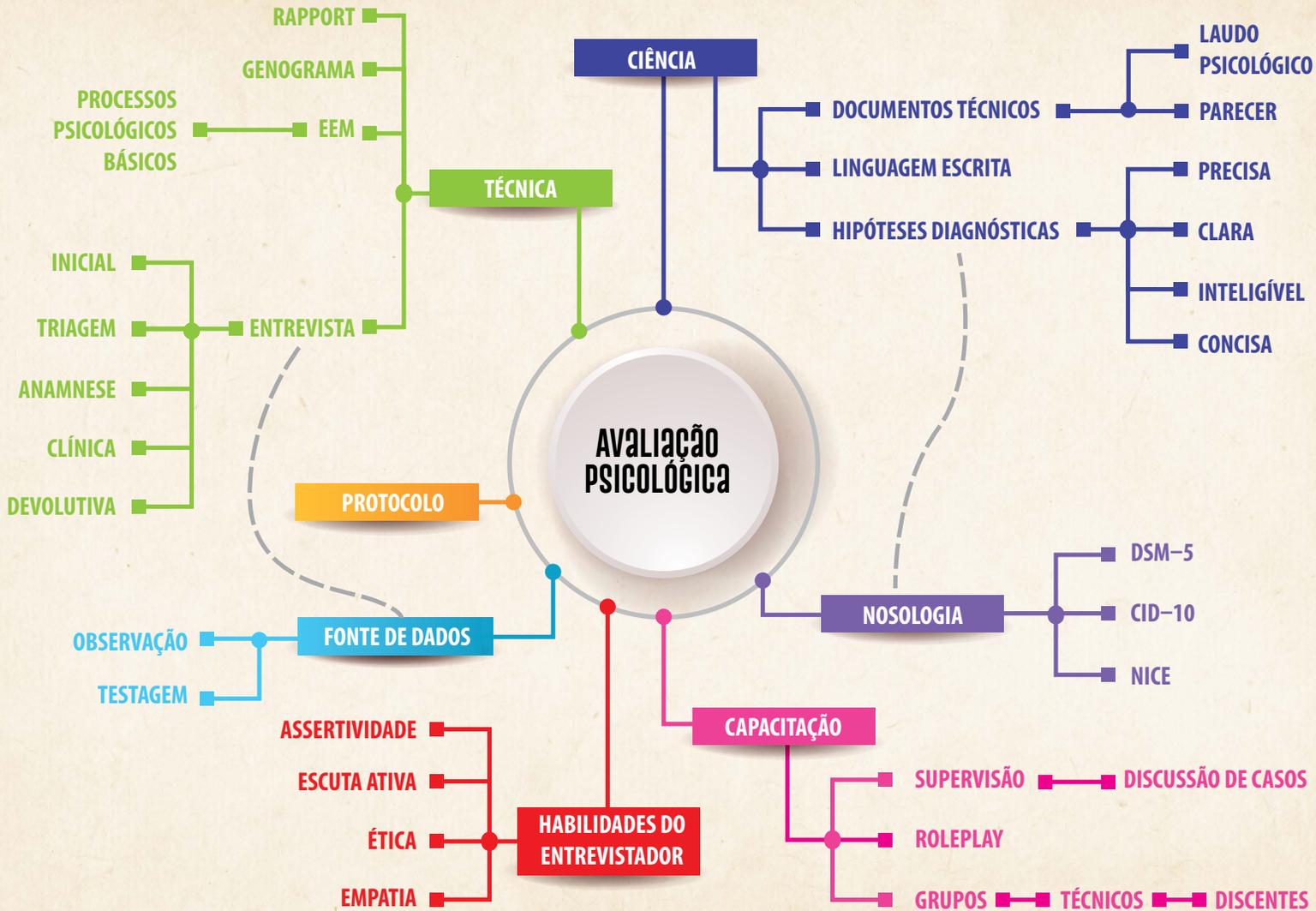
BORSA, Juliane Callegaro. Formação profissional em avaliação psicológica: IntegrAÇÃO entre ensino, pesquisa e extensão universitária. *Rev. bras. orientac. prof*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 73-83, jun. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2021v22n107>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902021000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2022.

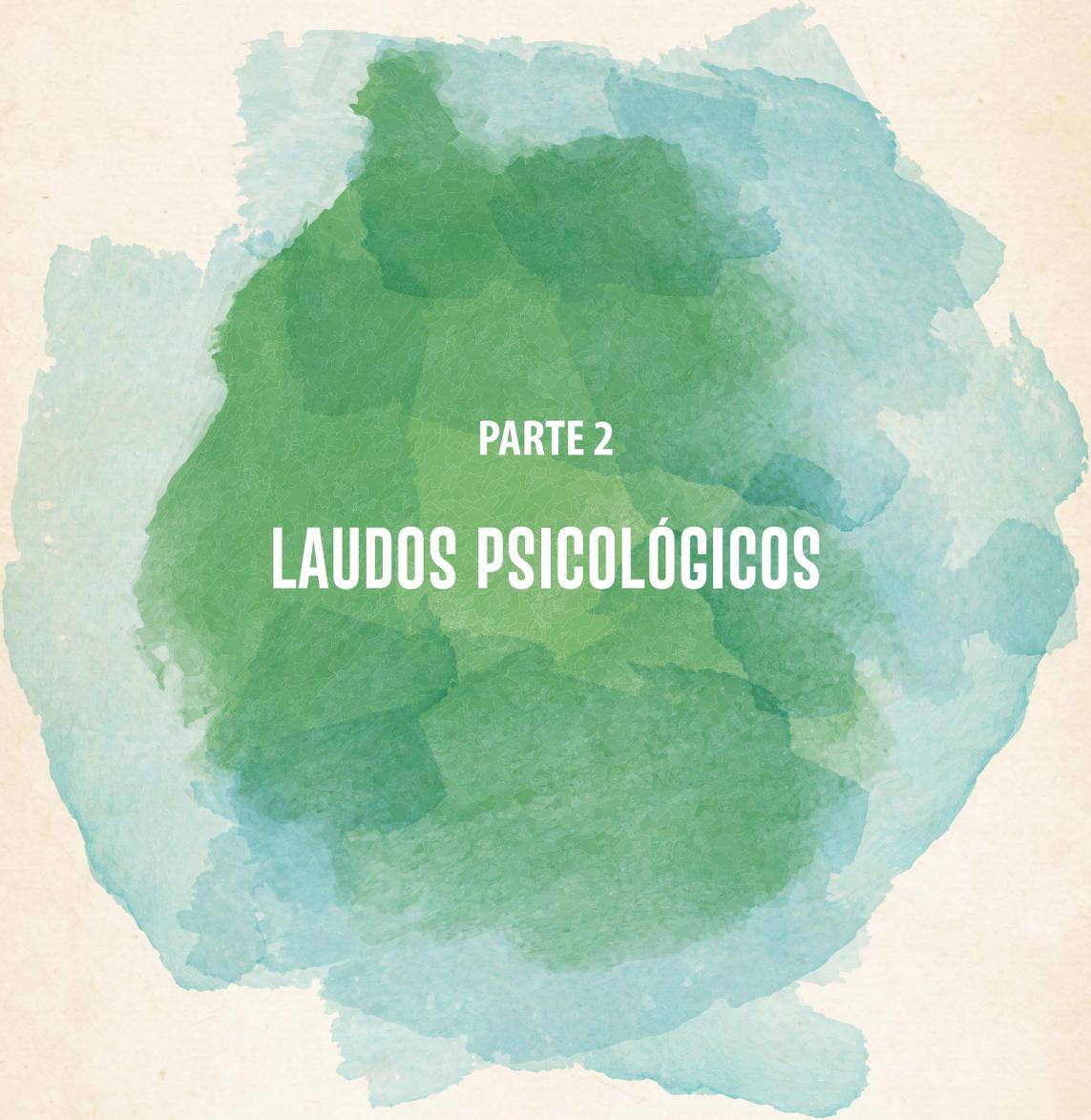
CANTELE, Juliana; ARPINI, Dorian Monica; ROSO, Adriane. Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. v. 32, n. 4, pp. 910-925, 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ShHmYs5bLGq7XGmWV3vL8pC/?lang=pt#>. Acesso em: 09 set. 2022.



PEIXOTO, Ana Claudia de Azevedo. *et al.* A Percepção de Estagiários em diferentes IES do Brasil sobre a Supervisão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, p. 528-539, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-3703001482013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FwzbCkRfhQVQWvMFmsgZTD/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2022.







PARTE 2
LAUDOS PSICOLÓGICOS



CASO MARIANA. ADOLESCÊNCIA, SAÚDE MENTAL E AUTOLESÃO NÃO SUICIDA

Gisele Suminski Mendes

Carmen Amorim-Gaudêncio

Mariana, 15 anos, foi inscrita por sua mãe para acompanhamento psicológico por apresentar episódios de autolesão, comportamento introspectivo falta de apetite, tristeza e enfrentamento para com a figura paterna. Para tanto, antes de iniciar a psicoterapia, após o consentimento de seus responsáveis e o assentimento de adolescente procedeu-se a realização do processo avaliação psicológica, produzindo-se o seguinte laudo psicológico.



DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

LAUDO PSICOLÓGICO

a. IDENTIFICAÇÃO

- Avaliada: Nome completo
Interessada: Nome completo (mãe)
Finalidade: Avaliação psicológica pré-tratamento
Autoras: Nome completo e CRP
Nome completo e CRP

b. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

A interessada demanda assistência psicológica para sua filha à Clínica Escola de Psicologia, sendo a menor convidada a passar por um processo de avaliação psicológica antecedente ao tratamento. A mãe informa na ocasião: “que sua filha apresenta episódios de autolesão desde os 12 anos, além de problemas de convivência com o pai”. A informação foi ratificada pela filha.

c. PROCEDIMENTO

Para realização do processo de avaliação psicológica inicial a interessada foi contatada mediante ligação telefônica e *e-mail*. Realizaram-se 7 (sete) encontros. O primeiro para explicação do processo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela mãe e do Termo de Assentimento pela menor. Os seguintes



quatro encontros, realizaram-se com Mariana, destinados à coleta de dados mediante aplicação de uma entrevista semiestrutura de anamnese, observação comportamental, realização de genetograma e escuta ativa. Posteriormente, foi realizada uma nova entrevista com a mãe e outra com o pai. Cada encontro durou aproximadamente uma hora.

d. ANÁLISE

Mariana, estudante do 9º ano do ensino fundamental, é uma adolescente de 15 anos, de cabelos pretos longos, olhos escuros, peso abaixo da média. É definida pela mãe como introspectiva. Iniciou sua vida escolar aos 03 anos, mas devido a episódios de encoprese (exoneração intestinal em locais inadequados como chão ou roupas), associados por sua mãe a bullying, é matriculada em outra escola, na qual permanece até os dias atuais. Recentemente, sua mãe informou que Mariana fora vítima de um novo episódio de bullying e que cerca de 20 (vinte) meninas passaram a evitá-la. Tal fato, foi associado por Mariana como resultado de uma aposta sem maiores esclarecimentos. Apresenta um ciclo de amizades restrito e afirma que seu cotidiano é marcado por monotonia, com rotina limitada a estudo híbrido, atividades domésticas e ida à igreja. Declara sentir-se sozinha, inadequada ao meio, sem muita atenção e suporte da rede familiar, além de sensação de vigília e excesso de controle por parte dos pais. No que se refere aos episódios de autolesão, afirma que ocorrem após sentir-se muito angústia por não poder expressar suas opiniões e valores, preferindo a autoagressão a externalização dessa agressividade. Fruto de uma gravidez inesperada, em meio a um período de instabilidade conjugal e financeira dos pais, os quais já tinham um bebê de 02 anos, nasce



Mariana. Sua família nuclear é evangélica, tem baixo poder aquisitivo e um histórico relacional conturbado. Sua infância é marcada por brigas entre os pais e alguns rompimentos no relacionamento, que culminaram em divórcio, que perdurou por 03 (três) anos. Em janeiro de 2021, os pais casam-se novamente. Atualmente, estes informam que a família é definida por uma reestruturação, contudo relatam conflitos, má comunicação, brigas constantes e ciúmes. Sua mãe é assistente social e recentemente deixou um dos empregos para se dedicar mais aos cuidados maternos, pois se culpabiliza pelo desajustamento familiar. Seu pai trabalha no setor industrial, com transporte e conferência de carga. Ele, o pai, acredita em uma educação familiar rígida, afirma sentir-se muitas vezes, excluído do núcleo familiar e associa que a maioria dos conflitos estão relacionados a alguns comportamentos desrespeitosos de Mariana. O pai está em acompanhamento psicológico e busca por psicoterapia familiar. Mariana possui convívio afetivo e harmonioso com os familiares maternos. Já com os familiares paternos do sexo masculino manifesta repulsa e/ou indiferença, devido a episódios de agressividade e violência, os quais ela associa ao alcoolismo. No decorrer do processo avaliativo, comparece as entrevistas online com os cabelos presos em coque e óculos grandes, demonstrando-se colaborativa. Mariana apresenta memória preservada, sendo capaz de fixar informações, evocá-las e reconhecê-las mediante a alguns estímulos, não sendo evidenciadas ilusões ou alucinações. Mantém conservada sua orientação autopsíquica e alopsíquica. Manifesta um discurso claro, lógico e coerente. Percebe-se alterações no conteúdo do pensamento, no que se refere a autoestima e ao autoconceito, não sabendo especificar qualidades ou se autodefinir. Além de apresentar uma preocupação



excessiva com o seu cotidiano familiar e com a monotonia de sua rotina. Expressa-se de forma bem articulada, com curso abundante e vocabulário extenso. Evidenciam-se alterações na tonalidade e no volume da voz, com ritmo lento e constante. Suas expressões faciais e corporais são limitadas. Em relação a afetividade apresenta um rebaixamento de humor, expressas em apatia e tristeza. Verificam-se, igualmente, alterações na conduta com impulsividade, autodepreciação, falta de apetite, atitudes de indiferença e/ou enfrentamento para com a figura paterna e aversão aos seus valores religiosos. Além de desinteresse por relacionamentos afetivos e presença de episódios de autolesão, iniciados aos 12 anos. De acordo com a literatura, a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo uma fase do desenvolvimento humano composta por grande confusão psicológica devido a fatores biológicos e sociais, a qual deve ser compreendida como uma categoria social e culturalmente construída, tendo em vista os diferentes contextos socioculturais e as formas singulares de vivenciar o processo de mudança. Alguns adolescentes tendem a comportamentos compulsivos e de rejeição aos valores adultos, e podem vivenciar esta fase com grande sofrimento emocional, apresentando comportamentos autodestrutivos ou auto lesivos¹²³⁴. De acordo com a OMS⁵, comportamentos autolesivos são considerados um problema global de saúde pública, pois cerca de 7 a 14% dos adolescentes se autolesionam, ao menos uma vez na vida⁶. O Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-5⁵, caracteriza a autolesão não suicida como um comportamento repetido do próprio sujeito de infligir lesões superficiais em seu próprio corpo, cujo propósito é reduzir emoções negativas, se autopunir ou resolver uma dificuldade interpessoal induzindo um



estado de sentimento positivo⁷. De acordo com Cedaro e Nascimento⁷, os comportamentos autolesivos mais comuns são cortes superficiais na pele, arranhões, mordidas, queimaduras, bater partes do corpo contra a parede e enfiar objetos pontiagudos no corpo. Alguns fatores influenciam a prática autolesiva como violência familiar, relações parentais disfuncionais, negligência (emocional ou física), abuso (emocional, físico ou sexual), tratamentos depreciativos, ameaçadores e com altas cargas de culpa e de vergonha. Sugerindo que ambientes inseguros levam o indivíduo a ter um desenvolvimento interpessoal pobre, baixa autoestima, comportamentos depressivos e pouca habilidade para regular emoções negativas (raiva, tristeza, medo ou vergonha), recorrendo à autolesão como forma de alívio de pensamentos angustiantes na adolescência, refletindo uma estratégia de regulação emocional mal adaptada e uma percepção de si como incapaz de enfrentar os problemas, e dos outros como pouco competentes para satisfazer as suas necessidades⁸⁹¹⁰. Estudos, realizados na França, nos EUA e na Alemanha, evidenciaram que entre os fatores associados a automutilação na adolescência estão problemas ligados a uma dinâmica familiar disfuncional¹¹. Um baixo repertório de habilidades sociais está associado ao desenvolvimento de transtornos psicológicos na vida adulta. O comportamento autolesivo procede das vulnerabilidades intrapessoais e sociais e das dificuldades em regular as emoções. Segundo Toro *et al.*¹², a autolesão aparece como um preditor para o comportamento suicida. Conforme o DSM- V⁷, o Transtorno Depressivo Maior caracteriza-se por humor deprimido na maior parte do dia, com perda ou ganho significativo de peso sem dietas específicas, diminuição do interesse ou prazer nas atividades diárias, além de agitação ou retardo psicomotor,



fadiga ou perda de energia, bem como sentimentos de inutilidade, culpa excessiva ou inapropriada, e sofrimento que gera prejuízos significativos no funcionamento social e/ou profissional, entre outros. Tal sintomatologia pode estar associada a sintomas ansiosos leves, moderados ou graves, quando o indivíduo se sentir nervoso, tenso, inquieto, com dificuldades de concentração devido a preocupações, temor de que algo terrível ocorra, ou medo de perder o controle de si mesmo.

e. CONCLUSÕES

PRIMEIRA: Os resultados obtidos no processo de avaliação psicológica permitem compreender que Mariana apresenta dificuldades de regulação emocional e de enfrentamento, com emissão de respostas mal adaptativas, ligadas a sentimentos de angústia e inadequação, os quais culminam em episódios de autolesão, atendendo aos critérios de diagnóstico para Autolesão Não Suicida. Além de apresentar sintomatologia compatível para Transtorno Depressivo Maior moderado (F33.1) com sintomas ansiosos. Para tanto, encaminhamos a avaliada para acompanhamento psicoterápico com a finalidade de fortalecer os aspectos sadios de sua dinâmica psíquica, desenvolver estratégias de regulação emocional e de enfrentamento, bem como aumentar seu repertório de habilidades sociais, a fim de minimizar suas angústias e resgatar sua autoestima, fortalecendo seus aspectos biopsicossociais.

SEGUNDA: Evidencia-se, ainda, Problemas Relacionados à Educação Familiar (V61.20), indicando-se a realização de psicoterapia familiar, a fim de viabilizar a comunicação, melhorar as relações interpessoais e favorecer a escolha de pares. Esse ponto considera-se de fundamental importância,



pois na falta desse ajuste/entrosamento, os problemas de Mariana poderão ter maiores dificuldades em resolver-se ou ser controlados.

TERCEIRA: Ressalta-se, no entanto, o caráter dinâmico da presente avaliação, cujo resultados obtidos podem vir a ser alterados em decorrência de circunstâncias futuras. Ademais, informa-se que este laudo possui caráter sigiloso e não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item identificação. Portanto, encerra-se este documento no dia XX de XX de XX, com um total de XX (Nº) páginas, sendo assinado pela equipe avaliadora. O documento com assinatura digital será entregue aos interessados (pais) ficando a partir desse momento sob sua responsabilidade. Cópia do original ficará sob responsabilidade do serviço de psicologia.

f. REFERÊNCIAS

¹PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 12ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2013.

²BRASIL. Ministério da Saúde. *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2017.

³TRINCO, Maria Edite de Miranda; SANTOS, José Carlos; BARBOSA, António. Vivências e Necessidades dos Pais no Internamento do Filho Adolescente com Comportamento Autolesivo. *Rev Enfermagem*. 2017 abr;4(13):115-24. [http:// dx.doi.org/10.12707/RIV17008](http://dx.doi.org/10.12707/RIV17008).



⁴WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coming of age: adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Acesso em: 29jan2022. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health/>

⁵WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Suicide [Internet]. Geneva; 2019. [Acesso em 2020 jul. 10]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.

⁶AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtorno 5 - *DSM-5*. (M. I. C. Nascimento, Trad). Porto Alegre: Artmed, 2014.

⁷CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e gozo: Relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 2013, 24(2), 203-223. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>.

⁸BIASUZ, Rejane Beltrão de Souza; BÖECKEL, Mariana. *Trauma na infância e Regulação emocional na adultez em uma amostra de adultos universitários*, 2012.

⁹GIUSTI, Jackeline Suzie. Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (*tese*). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2013.



¹⁰CARMO, Julia de Souza; SILVEIRA, Pedro Henrique Feldman Sznajderman; VIGNARDI, Renan Gianecchini; CANICOBA, Gabriel Stecca; MOTA, Anna Carolina Macieira Feitosa; MIZIARA, Carmen Silvia Molleis Galego; MIZIARA, Ivan Dieb. Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde, Ética & Justiça*. 2020;25(1):3-9.

¹¹SANTOS, Amanda Albino dos; BARROS, Daniela Ribeiro; LIMA, Brunno Marcondes de; BRASILEIRO, Tamiris da Costa. Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. *Temas em Saúde [Internet]*. 2018 [citado 2020 fev 11];18(3):116-42. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>).

¹²TORO, Giovana Vidotto Roman et al. O desejo de partir: Um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicologia em Revista*, 19(3), 407-421, 2013. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p407>.

Assinatura autora
CRP

Assinatura autora
CRP



Considerações científicas

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende a faixa etária de 10 a 19 anos, sendo a adolescência inicial de 10 a 14 anos, a adolescência média de 15 a 17 anos e a adolescência final de 17 a 19 anos (World Health Organization, 2018). Para Papalia e Feldman (2013), esta fase do desenvolvimento humano é composta por grande confusão psicológica, a qual é ocasionada por fatores biológicos, sociais e de desenvolvimento, em que o adolescente tende a comportamentos compulsivos e de rejeição aos valores adultos. Culturalmente tende a ser entendida como fase de tumulto emocional e de conflitos. Os adolescentes que vivenciam com sofrimento as mudanças deste período tendem a apresentar prejuízos na área escolar, familiar, afetiva e social, deixando-os mais vulneráveis a condutas que causem, intencionalmente, malefícios a sua saúde, como comportamentos autodestrutivos ou autolesivos (TRINCO; SANTOS; BARBOSA, 2017).

No Brasil, embora haja subnotificação, entre 2011 a 2016 foram registrados 41.864 casos de autolesão não suicida entre adolescentes, sendo 30.075 em meninas e 11.789 em meninos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Para Aratangy *et al.* (2018) a autolesão é um problema emocional caracterizado por comportamentos intencionais que envolvem agressões diretas ao próprio corpo, mas sem a intenção de cometer suicídio, ocasionadas para aliviar algum sofrimento emocional, amenizar sentimentos de raiva, tristeza, angústia e/ou vazio interno. O Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014), caracteriza a autolesão não suicida como um comportamento repetido do próprio sujeito de infligir lesões superficiais em seu próprio corpo, cujo o propósito é reduzir emoções negativas ou se autopunir, desde que tais comportamentos não possam ser explicados por outros transtornos ou condição médica, como transtorno psicótico,



de personalidade borderlaine, tricotilomania [transtorno de arrancar o cabelo], transtorno de escoriação [skin-picking], transtorno de estresse pós-traumático, entre outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Para Giusti (2013) alguns fatores influenciam a prática autolesiva como violência familiar, relações parentais disfuncionais, negligência emocional ou física, abuso emocional, físico ou sexual, repressão de expressão emocional, entre outras. Sugerindo que ambientes inseguros levam o indivíduo a ter um desenvolvimento interpessoal pobre e pouca habilidade para regular emoções, os quais levariam a comportamentos mal adaptados, entre eles, a automutilação. Conforme estudos citados por Carmo *et al.* (2020), crianças submetidas reiteradamente a tratamentos depreciativos, ameaçadores e com altas cargas de culpa e de vergonha podem perder a capacidade de regular as emoções negativas (raiva, tristeza, medo ou vergonha) e recorrer à autolesão como forma de alívio de pensamentos angustiantes na adolescência, refletindo uma estratégia de regulação emocional mal adaptada.

Estudos, realizados na França, nos EUA e na Alemanha, evidenciaram que entre os fatores associados a automutilação na adolescência estão problemas ligados a uma dinâmica familiar disfuncional (SANTOS; BARROS; LIMA; BRASILEIRO, 2018). Em pesquisa realizada com 517 adolescentes em Minas Gerais, observou-se que as principais motivações para a autolesão era o alívio de sensações de vazio ou indiferença (18,8%) ou cessar sentimentos ou sensações ruins (16,36%), sendo a grande maioria meninas (69,39%), cuja função da autolesão era regular estados emocionais negativos. (FONSECA; SILVA; ARAÚJO; BOTTI, 2018). Outro estudo realizado em Mossoró/Rio Grande do Norte evidenciou que a maioria dos adolescentes que praticavam a autolesão tinham entre 10 a 15 anos, eram do sexo feminino (59%), praticam o ato em seu quarto (57,4%), escondiam o ato, tinham poucos amigos e relações desarmoniosas em casa. (SILVA; BEZERRA; QUEIROZ, 2021.)



Adolescentes com histórico de relações inseguras tendem a avaliar o mundo como um local perigoso, e desenvolvem uma percepção de si como incapaz de enfrentar os problemas, e dos outros como pouco competentes para satisfazer as suas necessidades. Relações paternas instáveis prejudicam o desenvolvimento emocional da criança/adolescente, comprometendo sua capacidade de estabelecer relações saudáveis e forte tendência ao adoecimento físico e mental (BOWLBY, 1988; 1997). Quando os recursos naturais da criança são transgredidos por eventos estressantes, ocorre o trauma infantil, e tais vivências associam-se a consequências negativas ou não adaptativas, comprometendo a capacidade de autorregulação emocional do sujeito, pois este não desenvolve as habilidades para emissão de respostas adaptativas à situação experienciada (BIASUZ; BÖECKEL, 2012).

Assim, conforme Bergamo (2007), indivíduos que sofrem algum tipo de abuso na infância desenvolvem vínculos inseguros com os cuidadores, que acarretarão, futuramente, em baixa autoestima, comportamentos agressivos e depressivos, além de relações pobres com os pares. Um baixo repertório de habilidades sociais está associado ao desenvolvimento de transtornos psicológicos na vida adulta, os quais comprometem a saúde mental do indivíduo.

Alguns adolescentes estão em maior risco de transtornos de saúde mental devido às suas condições de vida ou a uma situação de estigma, discriminação, exclusão ou falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Entre eles estão os adolescentes que vivem em locais onde há instabilidade ou onde é prestada ajuda humanitária; aqueles com doenças crônicas, transtornos do espectro do autismo, deficiências intelectuais ou outras condições neurológicas; mulheres grávidas e pais adolescentes ou em casamentos precoces ou forçados; órfãos, e aqueles que fazem parte de minorias étnicas ou sexuais, ou outros grupos discriminados (OMS, 2021).



O comportamento autolesivo procede das vulnerabilidades intrapessoais e sociais e das dificuldades em regular as emoções. Segundo Toro *et al.* (2013), a autolesão aparece como um preditor para o comportamento suicida. De acordo com a OMS (2021), muitos fatores comprometem a saúde mental dos adolescentes, como: exposição a adversidades, pressão social, influência da mídia, imposição de normas de gênero, que aumentam a discrepância entre a realidade vivenciada, suas percepções e aspirações em relação ao futuro, deixando-os vulneráveis ao estresse, ansiedade e depressão. Na adolescência é fundamental o desenvolvimento de hábitos saudáveis, que favoreçam o bem-estar e possibilitem qualidade de vida, tais como: higiene do sono, a prática regular de atividade física, desenvolver habilidades interpessoais e sociais, para gerenciar emoções, resolver conflitos; educação sexual a fim de evitar gravidez precoce, e a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis; educação financeira, entre outros. Sendo extremamente importante a proteção familiar, escolar e social.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARATANGY, Eduardo Wagner; RUSSO, Fabiana de Laurentis; GIUSTI, Jackeline S.; Cordás, Táki Athanássios. *Como lidar com a automutilação: guia prático para familiares, professores e jovens que lidam com o problema da automutilação*. 2ª ed. São Paulo: Hogrefe, 2018.



BRASIL. Ministério da Saúde. *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2017.

BERGAMO, Lilian Paula Degobbi. Maus-tratos físicos de crianças: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais. *Dissertação apresentada a Faculdade de Filosofia Ciência e Letras de Ribeiro Preto*, Universidade de São Paulo, 2007.

BIASUZ, Rejane Beltrão de Souza; BÖECKEL, Mariana. *Trauma na infância e Regulação emocional na adultez em uma amostra de adultos universitários*, 2012.

BOWLBY, John. *Cuidados Maternos e Saúde Mental*, 2ª Ed., São Paulo, Martins Fontes, Coleção Psicologia e Pedagogia, 1988.

BOWLBY, Jhon. *Formação e Rompimento de Laços Afetivos*. 3ª Ed., São Paulo, Martins Fontes, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim epidemiológico [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017c. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfilepidemiologico-das-tentativase-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atencao-asaude.pdf>>. Acesso em: 20/10/2021.

CARMO, Julia de Souza; SILVEIRA, Pedro Henrique Feldman Sznajderman; VIGNARDI, Renan Gianecchini; CANICOBA, Gabriel Stecca; MOTA, Anna Carolina Macieira Feitosa; MIZIARA, Carmen Silvia Molleis Galego; MIZIARA, Ivan Dieb. Autolesão não suicida na adolescência como fator de predisposição ao suicídio. *Saúde, Ética & Justiça*. 2020;25(1):3-9.



CEDARO, José Juliano; NASCIMENTO, Josiana Paula Gomes do. Dor e gozo: Relatos de mulheres jovens sobre automutilações. *Psicologia USP*, 2013, 24(2), 203-223. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200002>.

FONSECA, Paulo Henrique Nogueira da; SILVA, Aline Conceição; ARAÚJO, Leandro Martins Costa de; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 246-258. 2018. Recuperado em 13 de fevereiro de 2022. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300017&lng=pt&tlng=pt>.

GIUSTI, Jackeline Suzie. Automutilação: Características clínicas e comparação com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (tese). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2013.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento Humano*. 12ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2013.

SANTOS, Amanda Albino dos; BARROS, Daniela Ribeiro; LIMA, Brunno Marcondes de; BRASILEIRO, Tamiris da Costa. Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. *Temas em Saúde [Internet]*. 2018 [citado 2020 fev 11];18(3):116-42. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>.

SILVA, Aline Conceição; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental*. 2017 dez;20(18):67-76. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>.



SILVA, Ana Clara; BEZERRA Arielly; QUEIROZ, Kalyana. Autolesão (cutting): uma problemática (não tão) oculta nas escolas públicas nas escolas de Mossoró/RN. *Brazilian Journal of Development*. v.07, n.02, p.14514 - 14530, 2021.

TRINCO, Maria Edite de Miranda; SANTOS, José Carlos; BARBOSA, António. Vivências e Necessidades dos Pais no Internamento do Filho Adolescente com Comportamento Autolesivo. *Rev Enfermagem*. 2017 abr;4(13):115-24. [http:// dx.doi.org/10.12707/RIV17008](http://dx.doi.org/10.12707/RIV17008).

TORO, Giovana Vidotto Roman *et al.* O desejo de partir: um estudo a respeito da tentativa de suicídio. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 407-421, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24fev2022. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p407>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coming of age: adolescent health [Internet]*. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/adolescents/coming-of-age-adolescent-health/>. Acesso em 29jan2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Suicide [Internet]*. Geneva; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>. Acesso em 10jul2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Saúde mental do adolescente [Internet]*. Geneva; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em 24jul2022.



CASO HELENA. ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E “CONDIÇÕES PÓS-COVID”

Gisele Suminski Mendes

Carmen Amorim-Gaudêncio

Helena, 35 anos, procurou a o serviço da Clínica-Escola de Psicologia da UFPB a fim de receber tratamento psicoterápico iniciado por recomendação médica, devido a queixas múltiplas que estariam interferindo em sua qualidade de vida e prejudicando a dinâmica familiar, após acometimento por Covid-19 a nível moderado, com internação hospitalar. Foi encaminhada para o serviço de avaliação psicológica para melhor compreensão de sua demanda.



DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

LAUDO PSICOLÓGICO

a. IDENTIFICAÇÃO

Interessada: Helena da Silva Santos
Finalidade: Avaliação psicológica pré-tratamento
psicoterapêutico
Autoras: Nomes completos e CRP

b. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

A interessada demanda assistência psicológica à Clínica-Escola de Psicologia, sendo encaminhada para processo de avaliação psicológica prévio ao início do tratamento pelo serviço de avaliação psicológica prestado pelo Projeto Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada. Informa na ocasião: queixas múltiplas relacionadas principalmente à sua internação prévia por covid-19 e conseqüentes alterações na dinâmica familiar, tendo comparecido a algumas sessões de psicoterapia por recomendação médica.

c. PROCEDIMENTO

Para realização do processo de avaliação psicológica a interessada foi contatada mediante ligação telefônica e *e-mail*. Realizaram-se três (03) encontros. O primeiro para explicação do processo e assinatura do Termo de



Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os demais encontros, destinaram-se à coleta de informação mediante aplicação de uma entrevista semiestrutura de anamnese, observação comportamental, escuta ativa e realização de genotograma familiar. Cada encontro durou aproximadamente uma hora.

d. ANÁLISE

Helena mulher cis, de 35 anos, com cabelos pretos e longos, rosto arredondado e peso corporal elevado. Reside em _____ com o marido, dois filhos e sua avó materna. Trabalha no modelo *home office* como auxiliar administrativa em dois empregos que são acumulados com a responsabilidade dos cuidados familiares e atividades domésticas. Durante o processo avaliativo se portou de maneira colaborativa e descontraída, com expressões faciais leves, vestindo trajes casuais. Informa fazer uso das medicações Sertralina 100 mg e Somalgin 100 mg. Demonstrou níveis adequados de atenção nas entrevistas, respondendo às questões quando solicitada e distribuindo a atenção para responder o filho quando lhe demandava. Não foram constatadas alterações nas memórias imediata, recente e remota, uma vez que foi capaz de evocar com facilidade acontecimentos dos últimos dias e de sua infância. Compreendeu os estímulos do meio sem distorções, indicando, respectivamente, sensopercepção e consciência sem alterações. Sua orientação auto e alopsíquica se mostraram preservadas, considerando que compareceu pontualmente aos encontros marcados e se reconheceu adequadamente nas relações familiares. A avaliada aplicou e relacionou adequadamente conceitos, juízos e raciocínios, apresentando um processo de resignificação sobre a vida, valores e forma de ser



e estar no mundo. Na linguagem, notou-se fala prolixa, estendendo-se ao fornecer respostas para questionamentos simples; além da presença de cacoes verbais identificados na repetição das expressões “assim” e “sabe”. Na conduta, verificou-se perturbação da tendência da alimentação, pelo relato de compulsão alimentar iniciada na infância. Na dimensão afetiva identificou-se a presença de ansiedade, agravada após a internação por covid-19, a diminuição do interesse por atividades outrora prazerosas, como sair com o marido, e labilidade afetiva e relato de facilidade para chorar. O transtorno de compulsão alimentar associa-se a um descontrole recorrente na ingestão de alimentos ligado a comportamento compensatório inapropriado, acompanhados de sentimentos de angústia, vergonha, nojo e/ou culpa¹. De acordo com Morgan *et.al* (2002 apud OTTO, 2007)² múltiplos fatores podem ser predisponentes para a sintomatologia como baixa autoestima, impulsividade, instabilidade afetiva e padrões de interação familiar com tentativa de evitação de conflitos ou da violência (física, psicológica e sexual), experiências adversas na infância, e presença de transtornos depressivos e ansiosos. A pandemia por Covid-19 (OMS)³ ocasionou a morte de milhões de pessoas em todo o mundo. Milhões de pessoas acometidos pela doença, necessitaram de cuidados interventivos e assistências complexas, devido a sintomatologia agressiva, como síndrome aguda respiratória⁴. A Covid-19 foi entendida como desastre biológico⁵ e por tratar-se de uma doença desconhecida apresentou um alto potencial de comprometimento psicológico e, conseqüentemente social⁵. Pesquisa com sobreviventes Covid-19 identificou a presença transtornos psiquiátricos, com predominância de transtornos de ansiedade generalizada, de estresse pós-traumático e depressão, com alterações tardias



e comorbidades relacionadas a depressão, estados de ansiedade, irritabilidade, fadiga, perturbações do sono, entre outros⁵. O Estresse pós-traumático associa-se a vivências traumáticas que envolvem ameaça de morte a nível moderado ou grave e medo a ser exposto de forma a detalhes aversivos ou evento traumático (perda de pessoas repentinamente). O TEPT é caracterizado pela presença de lembranças intrusivas angustiantes, oscilações de humor, baixo interesse em atividades significativas, hiper vigilância com respostas desproporcionais e comportamentos destrutivos, entre outros¹. O sofrimento psíquico não tem manifestação única para todos os indivíduos em função da subjetividade, dos valores e da personalidade individual⁷. Atitudes atuais de enfrentamento do evento estressor geram mudanças constantes e esforços cognitivos e comportamentais, que levam a processos de ressignificações para que o sujeito possa lidar com as demandas internas e externas, que sobrecarregam ou excedem seus recursos pessoais⁸.

e. CONCLUSÕES

PRIMEIRA: Helena cumpre critérios diagnósticos para o Transtorno de Estresse Pós-traumático (309.81/F43.10) com outros sintomas característicos de “condições pós-covid” e para o Transtorno de Compulsão Alimentar (307.51/F50.8), com início na infância.

SEGUNDA: Encaminha-se a avaliada para tratamento psicoterápico com a finalidade de fortalecer os aspectos sadios de sua dinâmica psíquica, desenvolver estratégias de enfrentamento de estresse (*coping*) e regulação emocional, bem como aumentar seu repertório de habilidades sociais, a fim de minimizar suas angústias, regular suas emoções,



resgatar sua autoestima, fortalecendo seus aspectos biopsicossociais.

TERCEIRA: Ressalta-se, no entanto, o caráter dinâmico da presente avaliação, cujo resultados obtidos podem vir a ser alterados em decorrência de circunstâncias futuras. Ademais, informa-se que este laudo possui caráter sigiloso e não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item identificação (início de psicoterapia). Portanto, encerra-se este documento no dia XX de XX de XXXX, com um total de XX páginas, sendo assinado pela equipe avaliadora. O documento com assinaturas digitais será entregue a interessada ficando a partir desse momento sob sua responsabilidade. Cópia do original ficará sob responsabilidade da coordenação do serviço de psicologia.

f. REFERÊNCIAS

¹AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.

²OTTO, Ana Flávia Nascimento. *Obesidade e transtorno da compulsão alimentar periódica: um estudo sobre a dinâmica familiar*. 2007. 192 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2007.

³WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 May 4]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.



⁴FRANCO ADRIANO, Maria Soraya Pereira; et al. Síndrome Respiratória Aguda Grave e a COVID-19 (SARS-Cov-2): uma revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, 11(2.ESP), 2020.

⁵CARAVALHO, Délton Winter de. *A natureza jurídica da pandemia da Covid19 como um desastre biológico*. 21 abril 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-21/direito-pos-graduacao-natureza-juridica-pandemia-covid-19-desastre-biologico>. Acesso em: 15ago2022.

⁶SOUZA, Marilza Terezinha Soares de. Resiliência e desastres naturais. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 4-5, July 2011.

⁷DAMIANO, Rodolfo Furlan. Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. *Gen Hosp Psychiatry*; 75: 38-45, 2022.

⁸MINAYO, Maria Cecília de Souza ; SOUZA, Edinilsa Ramos de; CONSTANTINO, Patrícia. *Missão de prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Assinatura autora
CRP

Assinatura autora
CRP



Considerações científicas

Os transtornos alimentares caracterizam-se por uma disfunção persistente na ingestão de alimentos ou nos comportamentos relacionados à alimentação, os quais comprometem significativamente a saúde física e mental. O transtorno de compulsão alimentar (307.51/F50.8) associa-se a um descontrole recorrente na ingestão de alimentos ligado a comportamentos compensatórios inapropriados, acompanhados de sentimentos de angústia (DSM-V, 2014). De acordo com Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002 apud OTTO, 2007), fatores como hereditariedade, baixa autoestima, impulsividade, desregulação emocional; transtornos psíquicos; experiências traumáticas e desestruturação familiar podem contribuir para o desenvolvimento da compulsão alimentar. Outro fator em destaque é o estresse, que ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, produzindo níveis altos de cortisol, que por sua vez acelera o metabolismo, estimulando o consumo de alimentos. Além da dificuldade em regular emoções negativas, que leva a ingestão alimentar como forma de alívio e conforto (recompensa) dos estados emocionais (LO SAURO *et. al.*, 2008 apud FUSCO *et. al.*, 2018).

As pandemias são frequentemente passíveis de se configurarem em *desastres biológicos*, geralmente sob a classificação de *naturais* (...) em suas especificidades, este consiste em um verdadeiro *desastre ao sistema de saúde pública mundial* (...) (CARVALHO, 2020).

Uma pesquisa realizada com 425 sobreviventes da Covid-19, após a alta hospitalar, observou elevada prevalência de déficits cognitivos, como perda da memória (51,1%), e transtornos psiquiátricos, com predominância para transtorno de ansiedade generalizada (15,5%), transtornos depressivos (8%) e transtorno de estresse pós-



traumático (13,6%), as quais foram associadas a condições pós-covid (DAMIANO *et. al.*, 2022).

O Ministério da Saúde, a partir da Nota Técnica nº31/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS, padronizou o uso da terminologia “condições pós-covid” para descrever as manifestações clínicas desenvolvidas após a infecção por SARS-CoV-2, conforme evidências científicas, as quais poderão ser atualizadas, tendo em vista a limitação da temática. Dentre as manifestações identificadas estão fadiga, dor ou desconforto, distúrbios do sono, déficits de atenção, memória ou dificuldade de concentração, dor de cabeça, falta de ar ou dispneia, tosse, dor no peito, sintomas gastrointestinais e sintomas psiquiátricos como: ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (BRASIL, 2021).

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pode ocorrer em qualquer idade, caracterizando-se como um transtorno de ansiedade que ocorre após um evento estressante de natureza ameaçadora, cuja sintomatologia apresenta-se entre semanas ou meses após o evento desencadeador, podendo tornar-se crônico caso não haja o tratamento adequado. Alguns fatores podem contribuir para o desenvolvimento deste transtorno como traços de personalidade obsessiva-compulsiva ou dependente, entre outros. Entre os sintomas destacam-se *flashbacks* repetidos do evento estressor ocasionando embotamento emocional, retraimento, insensibilidade ao ambiente, anedonia e evitação de situações que possam despertar a lembrança do episódio estressor, as quais podem ser acompanhadas de reações fisiológicas. Uma evolução crônica pode ocasionar mudança de personalidade (F.62.0 - Modificação duradoura da personalidade após uma experiência catastrófica) (CID-10, 1993).

O TEPT pode ser diagnosticado após apresentação de sintomatologia superior a 30 (trinta) dias, diferenciando-se do transtorno de estresse agudo, o qual é diagnosticado em um primeiro momento. O TEPT deve ser investigado em pessoas que relatam exposição direta ou indireta a eventos estressores e/ou violentos e nas que apresentam sintomatologia de depressão, ansiedade e



ideação suicida (DSM-V, 2014). Após diagnóstico recomenda-se aos profissionais de saúde o monitoramento ativo ou espera vigilante voltado para os familiares, a fim de avaliar o impacto do evento estressor e a rede de apoio existente. Tal monitoramento também é indicado para pessoas que apresentam alguma sintomatologia ou que vivenciaram desastres naturais. Sendo recomendado ainda, a elaboração de plano de desastre para iniciar, gerenciar, coordenar pessoas para controlar e/ou reduzir danos ocasionados pelo desastre, cujas intervenções devem ser realizadas por profissionais de saúde mental especialistas em TEPT (NICE, 2018).

Segundo Neria, Nandi e Galea (2008), o transtorno de estresse pós-traumático é comum em pessoas expostas a desastres, estando relacionadas a vivências do indivíduo, traços de personalidade, condições socioeconômicas e rede de apoio.

De acordo com CARVALHO (2020) a Covid-19 se enquadra como desastre biológico por sua intensidade, quantidade de atingidos e de óbitos, além da a declaração de Estado de Emergência, seus efeitos colaterais no âmbito econômico, social e de saúde pública, que causaram e, continuam causando “grande dano, destruição e sofrimento humano” (CARVALHO, 2020).

Minayo, Souza e Constantino (2008), reconhecem que o sofrimento psíquico não tem uma manifestação única para todos os indivíduos, pois o que é sofrimento para um, não é, necessariamente, para outro, mesmo quando submetidos às mesmas condições ambientais adversas.

Ao estudar a relação entre estresse e saúde física e emocional deve-se considerar uma perspectiva multidisciplinar, direcionada para as estratégias de enfrentamento ao estresse utilizadas pelo sujeito e suas consequências, que podem ser adaptativas ou desadaptativas. O estresse nem sempre traz efeitos negativos para a saúde, pois podem promover esforços cognitivos e comportamentais dos indivíduos para administrar demandas específicas que excedem seus recursos naturais. Quando uma experiência é avaliada pelo indivíduo como



um desafio ou ameaça a suas necessidades psicológicas básicas (relacionamento, competência e autonomia), esforços individuais voltados para restaurar, manter ou repará-las são desencadeados (*coping*) (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2015).

Estudos realizados para avaliar como pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes desenvolvem estratégias de enfrentamento para a Covid-19, apontou que aquelas que autorelataram transtornos de ansiedade anterior a pandemia, foram mais impactadas negativamente pelo estresse relacionado a Covid-19, apresentando consequências adversas superior as que apontaram transtornos de humor ou não identificaram nenhum transtorno anterior. Tais resultados sugerem adequação das intervenções de saúde mental relacionadas a Covid-19 voltadas às pessoas com transtornos psíquicos pré-existentes, a fim de que desenvolvam estratégias de enfrentamento ao estresse (ASMUNDSON et al 2020).

Algumas pesquisas com sobreviventes de surtos pandêmicos ocasionados pela SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e Ebola apontam ansiedade, medos, depressão, raiva, culpa, luto, perdas, estresse pós-traumático e estigmatização como resultantes desadaptativas. Porém, indicam mudanças positivas como empoderamento, compaixão, empatia, autocapacitação por meio da provação, transcendendo a vitimização e estratégias de enfrentamento focada no problema como busca por alternativas, preservação de si e do outro; bem como, evitação, avaliação positiva da situação, busca por apoio social e da comunidade religiosa; além de mencionarem mudanças na perspectiva de vida, ressignificações sobre a vida e seus papéis profissionais e a valorização do apoio psicológico em momentos de crise por parte de profissionais de saúde adoecidos (CHEW; WEI.; VASOO; CHUA; SIM, 2020).

A adaptação positiva mediante contextos adversos é definida como resiliência, envolvendo três componentes essenciais: noção de risco, adversidade e trauma como ameaça ao desenvolvimento humano; a superação da adversidade; e a dinâmica entre os estados emocionais,



cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano (INFANTE, 2005).

Segundo Souza (2011) ao definir resiliência como um processo, considera-se que existam variáveis que facilitem ou dificultem seu desenvolvimento. Estes são denominados como fatores de risco ou fatores de proteção. Os fatores de risco são aqueles que predispõem a vulnerabilidades, como características pessoais, situações ou eventos adversos que provoquem o enfrentamento e, conseqüentemente o processo de resiliência. Já os fatores de proteção seriam potencialidades e facilitadores para o enfrentamento, como características pessoais e relações interpessoais positivas. Tanto os fatores positivos como os de riscos são mediados por outras variáveis como questões de gênero, faixa etária, cultura, ciclo vital, crenças e valores, disponibilidade de recursos, entre outros que influem na forma como as pessoas avaliam os eventos adversos, bem como na intensidade e duração das estratégias de enfrentamento que darão sentido a experiência ou ressignificações à vida, ou seja, os desastres e as adversidades trazem perdas significativas, que levam o sujeito ao enlutamento e, posterior processo de elaboração, reconstrução, ressignificação e aprendizagem

Em situações de desastres, como a vivenciada pela pandemia do Covid-19, há o desenvolvimento da resiliência comunitária, que possibilita o desenvolvimento da fé e esperança para suportar as perdas e os traumas, e disposição de competências sociais e apoio mútuo para superação das adversidades (SOUZA, 2011).

Após análise de respostas psicossociais em surtos de doenças infectocontagiosas, estudo aponta considerações práticas para o manejo da Covid-19 sugerindo a conscientização sobre os possíveis sintomas psicossociais, capacitação de grupos de apoio, acesso a serviços de psicologia, promoção do autocuidado, psicoeducação, entre outros (CHEW *et al.*, 2020). Além de controle de estresse e da ansiedade como restrições a exposição a notícias sobre a pandemia, exercícios físicos, alimentação saudável, higiene do sono, práticas de



meditação e alongamentos, atividades de relaxamento, lazer e/ou prazerosas, evitar o consumo de álcool e outras drogas e expor os sentimentos em relação ao contexto estressante (BARBOSA, 2021).

Para o tratamento de Transtorno de estresse pós-traumático recomenda-se que os profissionais de saúde tranquilizem o paciente, dando informações e apoio a ele, para sua família e/ou cuidadores, conscientizando-os que se trata de uma condição tratável. As intervenções devem ser positivas, a fim de que promovam saúde através de estratégias proativas centrada na pessoa, com estimulação para a autoaceitação e autocuidado. Os pacientes também podem ser inseridos em grupos de apoio, facilitados por profissionais em saúde mental treinados. Durante o tratamento evita-se expô-los a gatilhos que possam agravar sintomas e piorar sua condição clínica. Sugere-se para a intervenção psicológica a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) individual focada no trauma e nos sintomas clinicamente relevantes incluindo a terapia de processamento cognitivo, terapia de exposição narrativa, terapia de exposição prolongada, terapia cognitiva para TEPT, psicoeducação sobre as reações ao trauma com estratégias de enfrentamento, entre outras. Além da supervisão familiar (NICE, 2018).

Referências

AMERICAN Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.

ASMUNDSON, Gordon J.G. et al. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *J Anxiety Disord.* 2020 Aug; 74:102271. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102271. Epub 2020 Jul 7. PMID: 32673930; PMCID: PMC7342169.



BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes *et al.* Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 2, pp. 413-419. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/18069304202100S200005>>. Acessado em: 21 Ago2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Gabinete. Nota Técnica n. 31/2021 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS. Orientações preliminares sobre “condições pós covid” [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <<https://rts.saude.gov.br/portal/documento/2581/arquivo>>. Acesso em: 07ago2022.

CARVALHO, Délton Winter de. A natureza jurídica da pandemia da Covid19 como um desastre biológico. 21 abril 2020. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-abr-21/direito-pos-graduacao-natureza-juridica-pandemia-covid-19-desastre-biologico>. Acesso em 15ago2022.

CHEW, Qian Hui; WEI, Ker Chiah; VASOO, Shawn; CHUA, Hong Choon; SIM, Kang. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J.* 2020 Jul; 61(7):350-356. doi: 10.11622/smedj.2020046. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32241071; PMCID: PMC7926608.

COÊLHO, Angela E.L. “Percepção de risco no contexto da seca: um estudo exploratório”. *Psicologia para a América Latina*. México, n. 10, jul. 2007.



DAMIANO, Rodolfo Furlan et al. Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. *Gen Hosp Psychiatry*; 75: 38-45, 2022.

FRANCO ADRIANO, Maria Soraya Pereira et al. Síndrome Respiratória Aguda Grave e a COVID-19 (SARS-Cov-2): uma revisão narrativa. *Enfermagem em Foco*, 11(2.ESP), 2020.

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade*. Extraído da tese: “Efetividade da terapia floral na ansiedade de adultos com sobrepeso ou obesidade: ensaio clínico randomizado e controlado”. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina, 2018. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2020, v. 54. [Acessado 18 Agosto 2022], e03656. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>>. Epub 11 Dez 2020. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>.

INFANTE, Francisca. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas*, 23-38, 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de; CONSTANTINO, Patrícia. *Missão de prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde dos policiais militares do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

NERIA, Y; NANDI, A; GALEA, S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med*. 2008 Apr; 38(4):467-80. doi: 10.1017/S0033291707001353. Epub 2007 Sep 6. PMID: 17803838; PMCID: PMC4877688.



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. NICE. NICE guidelines (NG116): *Post-traumatic stress disorder*. Published: 5 December 2018. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng116>. Acessado em: 22ago2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

OTTO, Ana Flávia Nascimento. Obesidade e transtorno da compulsão alimentar periódica: um estudo sobre a dinâmica familiar. 2007. 192 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2007.

RAMOS, Fabiana Pinheiro; ENUMO, Sônia Regina Fiorim; PAULA, Kely Maria Pereira de. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2015, v. 32, n. 2. Acessado em: 6 Agosto 2022, pp. 269-279. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>>. Epub Apr-Jun 2015. ISSN 1982-0275. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>.

SOUZA, Marilza Terezinha Soares de. Resiliência e desastres naturais. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 4-5, July 2011.



CASO GRETA. MAUS TRATOS, TRAUMA INFANTIL E PSICOPATOLOGIA EM ADULTOS

*Gisele Suminski Mendes
Carmen Amorim-Gaudêncio*

Greta, senhora de 60 anos, vítima de abusos, com oscilações de humor persistente, comportamentos auto lesivos, tentativas de suicídio e comorbidades clínicas.



DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

LAUDO PSICOLÓGICO

a. IDENTIFICAÇÃO

Interessada: Greta da Silva Santos
Finalidade: Avaliação psicológica pré-tratamento
Autoras: Nome completo e CRP
Nome completo e CRP

b. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

Mulher, demandante de assistência psicológica, com histórico de oscilações de humor.

c. PROCEDIMENTO

Para realização do processo de avaliação psicológica a interessada foi contatada mediante ligação telefônica e *e-mail*. Realizaram-se quatro encontros. O primeiro para explicação do processo, estabelecimento do *rapport* e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os demais encontros destinaram-se à coleta de dados mediante aplicação de uma entrevista semiestrutura de anamnese, observação comportamental, realização de genetograma e escuta ativa. Cada encontro durou aproximadamente uma hora e meia.



d. ANÁLISE

Greta, mulher de 60 anos, ex-fumante compulsiva, com histórico clínico variado - pressão alta, artrite reumatoide e acidente vascular cerebral (AVC). Relata diagnóstico prévio de transtorno bipolar e acompanhamento psiquiátrico descontinuado. Provém de família tradicional de classe média alta, com histórico de doenças cardiovasculares e transtornos psíquicos. Conviveu até oito anos de idade com pais e irmãos em um ambiente rígido, abusivo e violento, com aplicação de castigos físicos. Depois da separação dos pais, a mãe, ela e um dos irmãos com diagnóstico de esquizofrenia foram morar na casa da avó materna. A continuação a mãe muda-se para o exterior e a deixa sob os cuidados da avó que era uma professora de piano, com a qual desenvolveu amor pelas artes. Relata episódios de abuso sexual na infância dos quais não se lembra com nitidez. Afirma que ditos abusos foram negados pela família, ainda que tenha contraído doença sexualmente transmissível a época. Refere ter sido na adolescência que iniciaram os episódios de automutilação e as tentativas de suicídio, interpretadas pela família como chamadas de atenção pela ausência materna. Aos quatorze anos casa-se com um rapaz religioso de 18 anos e têm quatro filhos. Desenvolvem relação conturbada com várias separações, culminando em divórcio. Com o divórcio foi designada guardiã dos filhos. Contudo, posteriormente, a causa de sua instabilidade de humor perde a guarda e fica privada de qualquer contato com os filhos por mais de quarenta anos. Passado um tempo, retoma os estudos e envolve-se em novo relacionamento abusivo (violência física, sexual e psicológica) que perdura por três anos. Posteriormente, começa outro relacionamento e adota uma criança.



Atualmente, define esta relação como uma convivência entre dois colegas que dividem uma moradia (sic) ainda que, através do seu relato, identifica-se presença de violência psicológica e patrimonial. Afirma não ter convivência harmoniosa com o filho adotivo apesar de procurar apoiá-lo em seus objetivos. Revela não possuir uma rede de proteção familiar ou social efetiva. Apesar de ter duas graduações e uma pós, está desempregada e vive de ajuda de custo familiar. Dedicar parte do tempo que dispõe aos estudos, à poesia e a serviços voluntários. Durante a entrevista pareceu estar ausente aos estímulos externos, fazendo-se necessário repetir certas indagações. Evidenciaram-se alterações na memória remota associadas a lentidão no pensamento e a aceleração quando os assuntos se relacionavam-se a experiências passadas negativas. Observou-se preocupação excessiva com a saúde psíquica, inclusive com ideação suicida, embora não foram identificados delírios, obsessões ou alucinações. Percebeu-se uma linguagem coerente e articulada, porém de ritmo lento e volume constante, interlaçados por expressão facial e corporal limitada. A avaliada demonstrou alto desempenho intelectual. Foram identificadas alterações na afetividade e rebaixamento de humor, baixa-autoestima e falta de interesse pela vida, com episódios de mania em remissão. Pôde-se adicionalmente identificar pelo relato da avaliada conduta introspectiva e apatia ao contato social. Portanto, de acordo com a literatura, o trauma infantil ocorre quando os recursos naturais da criança são transgredidos por eventos estressantes e, quando ocorrem de forma precoce na primeira infância, associam-se a consequências negativas, as quais comprometem a capacidade de autorregulação emocional do sujeito, que não desenvolve as habilidades para emissão de respostas proporcionais à situação experienciada. Se a causa do trauma



na infância estiver relacionada a um histórico familiar de transtornos de humor, existe probabilidade que o adulto desenvolva tal sintomatologia e, por consequência, adultos com transtornos de humor tendem a negligenciar a sua prole, num ciclo de comprometimento de saúde mental¹²³. Segundo Daruy-Filho⁴ ao citar Goldberg (et. al. 2005), há evidências, que experiências traumáticas na infância são reconhecidas como eventos comuns em 49% dos indivíduos com transtorno bipolar. Na pesquisa, as mulheres vítimas relatam estratégias desadaptativas, sendo 46% focadas na emoção e 33% na busca por suporte social. O transtorno bipolar (TB)⁵ é reconhecido como uma ponte, em termos de sintomatologia, história familiar e genética entre transtornos depressivos e os de espectro da esquizofrenia. Caracterizado por oscilações de humor, entre estados depressivos, em que há tristeza profunda e estado de mania (euforia extrema) ou hipomania, que seria uma versão mais branda da mania. O diagnóstico diferencial na tipologia do TB está relacionado ao estado de humor predominante e o intervalo de tempo entre as oscilações de humor. Para tanto, o transtorno bipolar tipo II, requer um curso clínico de episódios de humor recorrentes, em que predomina um ou mais episódios depressivos maiores e ao menos um episódio hipomaniaco. Portanto, a sintomatologia para o transtorno bipolar tipo II com episódio recente de depressão apresenta-se como humor deprimido; acentuada diminuição de interesse ou prazer em quase todas as atividades; insônia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar; pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida. Diretrizes clínicas devem ser consideradas para o melhor tratamento⁵. Por outro lado, transtornos de personalidade são agrupamentos de traços



inflexíveis e com sintomatologia desadaptativa que causam desconforto subjetivo e comprometimento significativo de funcionamento social e/ou laboral⁵. Ditos transtornos devem ser distinguidos de traços de personalidade, que são padrões persistentes de percepção, de relacionamento e pensamento exibidos em contextos sociais ou pessoal, mas que não atingem o limiar para um transtorno e 24,2% das mulheres vítimas de violência atendem a outros traços de personalidade⁶. Compreende-se por violência conjugal qualquer agressão física, psicológica ou sexual que viole a liberdade do casal e cause prejuízos à saúde pessoal, física ou mental. Tais violências infligidas as mulheres dependem da cultura, níveis de tolerância social e do perfil psicopatológico do agressor e da vítima, os quais tendem a apresentar traços de personalidade comuns de dependência, compulsividade e pouca autonomia. Alguns transtornos de personalidade podem ter uma relação de espectro com outros transtornos mentais ou com outros transtornos de personalidade, como no caso do Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno de Personalidade Dependente (TPD)⁷. Embora, ambos se caracterizam pelo medo do abandono, no TPB o sujeito reage ao abandono com sentimento de vazio emocional, fúria e exigências, e seus relacionamentos costumam ser instáveis e intensos, enquanto no TPD a reação envolve calma e submissão e a busca de um relacionamento substitutivo, visando a atenção e o cuidado. Indivíduos com transtorno da personalidade dependente são caracterizados por pessimismo e autoquestionamentos, pois tendem a subestimar suas capacidades e encaram críticas e desaprovação como provas de sua desvalia. Podem ir a extremos para conseguir cuidado e apoio de outros. Inclusive, tolerar abuso verbal, físico ou sexual. A presença de transtorno de ansiedade de separação na infância ou



adolescência pode predispor o desenvolvimento desse transtorno de personalidade. Já no TPB há um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, da autoimagem e dos afetos associados a impulsividade, seja pela oscilação de humor ou a sentimentos crônicos de vazio com esforços desesperados para evitar o abandono real ou imaginário, bem como, recorrência de comportamento ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante. Porém, vale observar que os transtornos de personalidade não devem ser diagnosticados, quando há características de transtorno bipolar sem acompanhamento ou tratamento adequado.

e. CONCLUSÕES

PRIMEIRA: A avaliada cumpre critérios para o Transtorno Bipolar (296.89 DSM-V).

SEGUNDA: Identificam-se traços de personalidade dependente e borderlaine, considerados complicadores para o diagnóstico anterior.

TERCEIRA: Encaminha-se a avaliada para acompanhamento psiquiátrico visando estabilização do humor com uso de medicação e para tratamento psicoterápico, com a finalidade de fortalecer os aspectos sadios de sua dinâmica psíquica, desenvolver estratégias de regulação emocional e de enfrentamento assertivo para romper os ciclos de violência, a fim de minimizar suas angústias e resgatar sua autoestima e seus aspectos biopsicossociais.

QUARTA: Ressalta-se, no entanto, o caráter dinâmico da presente avaliação, cujos resultados obtidos podem vir a ser alterados em decorrência de circunstâncias futuras. Ademais, informa-se que este laudo possui caráter sigiloso e não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item identificação. Portanto, encerra-se este documento



no dia XX de XX de XXXX, com um total de XX (Nº) páginas, sendo assinado pela equipe avaliadora. O documento com assinatura digital será entregue a interessada, ficando a partir desse momento sob sua responsabilidade. Cópia do original ficará sob responsabilidade do serviço de psicologia.

f. REFERÊNCIAS

¹BIASUZ, Rejane Beltrão de Souza; BÖECKEL, Mariana. *Trauma na infância e regulação emocional na adultez em amostra de adultos universitários*. Rio Grande do Sul: Faculdades Integradas de Taquara, 2012.

²BÉRGAMO, Lilian Paula Degobbi. Maus-tratos físicos de crianças: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais. 2007. 132f. *Dissertação* (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

³BEARD, John R; GALEA, Sandro; VLAHOV, David. Longitudinal population-based studies of affective disorders: Where to from here? *BMC Psychiatry*, 8, p. 1-11. 2008. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-83>.

⁴DARUY-FILHO, Ledo; BRIETZKE, Elisa; KLUWE-SCHIAVON, Bruno; FABRES, Cristiane da Silva; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo. Childhood maltreatment and coping in bipolar disorder. *Psychology & Neuroscience* [online]. 2013, v. 6, n. 3 [Accessed 13 September 2022], pp. 271-277. Available from: <<https://doi.org/10.3922/j.psns.2013.3.05>>. Epub 28 Feb 2014. ISSN 1983-3288. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2013.3.05>.



⁵NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). *Bipolar disorder: assessment and management* [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Sep 24]. Clinical guideline [CG185]. www.nice.org.uk/guidance/cg185.

⁶AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

⁷VEGA ROMERO, Claudia Guadalupe. Tipo de violencia ejercida por la pareja, a mujeres con trastorno dependiente de la personalidad, evidenciadas en Hospital Policlínico Arce. *Tese em espanhol. San Salvador; s.n; 2017. 69 p. graf.* LILACS, BISSAL. ID: biblio-1247318.

Assinatura autora
CRP

Assinatura autora
CRP



Considerações científicas

De acordo com Biasuz e Böeckel (2012), o trauma infantil ocorre quando os recursos naturais da criança são transgredidos por eventos estressantes e, quando ocorrem de forma precoce, na primeira infância, associam-se a consequências negativas ou não adaptativas, as quais comprometem a capacidade de autorregulação emocional do sujeito, pois este não desenvolve as habilidades para emissão de respostas adaptativas à situação experienciada. Segundo Bergamo (2007), crianças que sofrem abuso na infância desenvolvem vínculos inseguros com os cuidadores, que acarretaram, futuramente, em baixa autoestima, comportamentos agressivos e depressivos, além de relações pobres com os pares. Um baixo repertório de habilidades sociais está associado ao desenvolvimento de transtornos psicológicos na vida adulta, os quais comprometem a saúde mental do indivíduo. Para Beard *et al.* (2008), se a causa do trauma na infância estiver relacionada a um histórico familiar de transtornos de humor, existe probabilidade que o adulto desenvolva tal sintomatologia e adultos com transtornos de humor tendem a negligenciar a sua prole. Conforme os estudos de Weil *et al.* (2004), ambientes psicossociais traumáticos durante a infância são um fator de risco para diversas síndromes psiquiátricas durante a idade adulta. De acordo com a pesquisa, dos casos com transtornos afetivos 57,1% recordam de 1 a mais de 3 tipos de eventos traumáticos na infância. Dentre os eventos lembrados estão o castigo físico (28,7%), seguido de separação traumática dos pais (27,1%), uso de álcool e drogas por adultos em casa (22%) e a presença de violência familiar (22%).

Abuso e negligência na infância criam toxicidade para o neurodesenvolvimento que, conseqüentemente, prejudica todas as funções que estão intimamente ligadas à função cognitiva, incluindo habilidades de enfrentamento. Como resultado, os indivíduos abusados



e negligenciados podem provavelmente usar formas menos adaptativas de gerenciamento do estresse e raramente usar estratégias de enfrentamento que se concentrem na resolução de problemas (DARUY-FILHO *et. al.*, 2013).

Bogochvol (2014 apud BELAGA, 2013) relata que o termo Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) foi desenvolvido em 1957 por Leonhard e substituiu a Psicose Maníaco-Depressiva (PMD), sendo incluída no DSM-III em 1980, e no CID-10 em 1992, tendo em vista que nem todos os pacientes diagnosticados com PMD apresentavam sintomatologia psicótica (delírios e alucinações) (BOGOCHVOL, 2014, pp. 1-2). O transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma doença crônica, que traz muitos prejuízos e sofrimento, caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O TAB é a quarta maior causa de prejuízo funcional entre os transtornos neuropsiquiátricos, sendo superado apenas por depressões unipolares, transtornos associados ao uso de álcool e a esquizofrenia. É responsável por 7% do total de anos de vida perdidos ajustados por incapacidades relacionadas a doenças neuropsiquiátricas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O TAB (F31) está especificado na 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10, 1993) entre os transtornos de humor. Tal classificação exclui a ciclotimia (F34.0) e o transtorno bipolar, episódio maníaco isolado (F30), subdividindo o transtorno afetivo bipolar em: Transtorno afetivo bipolar, episódio atual hipomaníaco (F31.0); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos (F31.1); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos (F31.2); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado



(F31.3); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos (F31.4); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos (F31.5); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto (F31.6), Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão (F31.7); Outros transtornos afetivos bipolares (F31.8); Transtorno afetivo bipolar não especificado (F31.9).

Já no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o transtorno bipolar separa-se dos transtornos depressivos, nesta 5ª edição, recebendo um capítulo específico. Caracterizando-se por oscilações de humor, entre estados depressivos, em que há tristeza profunda e estado de mania, no que ocorre euforia extrema, ou hipomania, que seria uma versão mais branda da mania. Podendo subdividir-se em transtorno bipolar tipo I, tipo II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno induzido por substância/medicamento, entre outros. O diagnóstico diferencial estará relacionado ao estado de humor predominante e o intervalo de tempo entre as oscilações de humor durante o ciclo de vida do sujeito (DSM-V, 2014).

Alguns fatores podem predispor o sujeito a sintomatologia do transtorno bipolar, não sendo evidenciada uma causa específica, com influência de fatores genéticos, alterações ou disfunções em algumas áreas cerebrais e nos níveis de neurotransmissores. Indivíduos com predisposição genética expostos a "episódios recorrentes de depressão, estresse prolongado, medicamentos inibidores do apetite (anfetaminas e anorexígenos) e disfunções da tireoide (hipo e hipertireoidismo)", podem apresentar sintomas de forma precoce. O diagnóstico é inferido a partir dos sinais e sintomas expressos pelo paciente ou pelo relato de pessoas próximas, sendo, portanto, clínico (SOARES, CONCEIÇÃO, MOREIRA, 2021).

O tratamento do TB requer um acompanhamento multidisciplinar que envolve profissionais da psiquiatria, psicologia, assistência social, enfermagem e terapia ocupacional, e um plano a longo prazo. Sendo imprescindível o tratamento medicamentoso com uso de lítio, ácido valproico, carbamazepina, lamotrigina, risperidona,



quetiapina, olanzapina, clozapina, haloperidol, fluoxetina; com objetivo da remissão dos sintomas de humor e a prevenção de novos episódios agudos. Para intervenção psicossocial recomenda-se a psicoeducação, técnicas de regulação do estresse, regulação do sono, evitação do uso de substâncias, acompanhamento familiar. Indicando-se a terapia focada na família, terapia cognitivo comportamental, terapia interpessoal e terapia de ritmos sociais (SOARES *et al.*, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Existe um risco consideravelmente aumentado de suicídio entre pessoas com TAB: é de 15 a 20 vezes maior do que aquele da população geral, sendo que de 25% a 60% dos pacientes tentam suicídio pelo menos uma vez na vida, e de 4% a 19% morrem por suicídio. O tratamento de manutenção a longo prazo reduz o risco de suicídio nesses pacientes, o que também justifica a importância do tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Alguns transtornos de personalidade (TP) podem ter uma relação de espectro com outros transtornos mentais ou com outros transtornos de personalidade. Porém, os transtornos da personalidade devem ser distinguidos de traços de personalidade que não atingem o limiar para um TP, pois traços de personalidade são padrões persistentes de percepção, de relacionamento e pensamento sobre o ambiente e si mesmo exibidos em contextos sociais ou pessoal, os quais só podem ser diagnosticados como um transtorno, quando são inflexíveis, persistentes e causam prejuízos e sofrimento significativos. Ressalta-se que não se deve diagnosticar transtornos de personalidade em indivíduos com transtorno bipolar que não estejam em tratamento e acompanhamento psiquiátrico e psicológico (DSM-V, 2014).

De acordo com Vega Romero (2017), mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo apresentam características de personalidade dependente mista ou obsessiva-compulsiva, sendo a violência física a mais praticada, seguida da violência emocional,



porém estas não são as únicas. Compreende-se por violência conjugal qualquer agressão física, psicológica ou sexual que viole a liberdade do casal e cause prejuízos à saúde pessoal, física ou mental. Tais violências infligidas às mulheres dependem da cultura, condições sociodemográficas, níveis de tolerância social e do perfil psicopatológico do agressor e da vítima, os quais apresentam traços de personalidade comuns de dependência, compulsividade e pouca autonomia. Dentre as mulheres vítimas de violência, que apresentaram características de personalidade dependente, 24,2% atendem a outros traços de personalidade.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BEARD, John R; GALEA, Sandro; VLAHOV, David. Longitudinal population-based studies of affective disorders: Where to from here? *BMC Psychiatry*, 8, p. 1-11. 2008. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-83>.

BÉRGAMO, Lilian Paula Degobbi. Maus-tratos físicos de crianças: contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais. 2007. 132f. *Dissertação* (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

BIASUZ, Rejane Beltrão de Souza; BÖECKEL, Mariana. *Trauma na infância e regulação emocional na adultez em amostra de adultos universitários*. Rio Grande do Sul: Faculdades Integradas de Taquara, 2012.



BOGOCHVOL, Ariel. Bipolar, maníaco, depressivo. *Opção Lacaniana* [online]. Nova série, Ano 5, nº 15, pp. 1-20. Novembro, 2014. ISSN 2177-2673 1. Disponível em: http://www.opcolacanianana.com.br/pdf/numero_15/bipolar_maniacono_e_depressivo.pdf. Acesso em: 06set2022.

DARUY-FILHO, Ledo; BRIETZKE, Elisa; KLUWE-SCHIAVON, Bruno; FABRES, Cristiane da Silva; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo. Childhood maltreatment and coping in bipolar disorder. *Psychology & Neuroscience* [online]. 2013, v. 6, n. 3, pp. 271-277. Available from: <<https://doi.org/10.3922/j.psns.2013.3.05>>. Epub 28 Feb 2014. ISSN 1983-3288. <https://doi.org/10.3922/j.psns.2013.3.05>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. PORTARIA Nº 315, de 30 de março de 2016. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0315_30_03_2016.html. Acesso em: 06set2022.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). *Bipolar disorder: assessment and management* [Internet]. 2014 Sep [cited 2018 Sep 24]. Clinical guideline [CG185]. www.nice.org.uk/guidance/cg185.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

SOARES, Beatriz Buthers; CONCEIÇÃO, Carolini Gonçalves Silva da; MOREIRA, Leandro Arantes. Cartilha “*Transtorno Afetivo Bipolar: Atuação da Enfermagem*”. [Livro digital]. UNIABEU. Abril, 2021. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/598002>. Acesso em: 06set2022.



WEIL, Kristina Parodi; FLORENZANO URZÚA, Ramón; GAYSINSKY, Veronica Vitriol; CRUZ, Carlos M; CARVAJAL, César A; FULLERTON U, Claudio; MUÑIZ D, Carolina. Trauma infanto juvenil y psicopatología adulta: un estudio empírico. *Rev. méd. Chile*. Santiago, v.132, n.12, p.1499-1504, dic. 2004.

VEGA ROMERO, Claudia Guadalupe. Tipo de violencia ejercida por la pareja, a mujeres con trastorno dependiente de la personalidad, evidenciadas en Hospital Policlínico Arce. *Tese em espanhol*. San Salvador; s.n; 2017. 69 p. graf. LILACS, BISSAL. ID: biblio-1247318.



CASO EMÍLIO. RELIGIOSIDADE, HOMOSSEXUALIDADE E ABUSO SEXUAL INFANTIL

Thiago Pinto Siqueira Campos

Carmen Amorim-Gaudêncio

Emílio é um homem adulto em conflito sobre revelar sua orientação sexual à família e sobre sua atividade profissional e outras possibilidades universitárias. O demandante passa por processo avaliativo e recebe o seguinte laudo psicológico.



DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

LAUDO PSICOLÓGICO

a. IDENTIFICAÇÃO

Avaliado:	Nome completo
Finalidade:	Avaliação psicológica pré-tratamento
Autora:	Nome completo e CRP

b. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

O interessado demanda assistência psicológica, sendo convidado a passar por um processo de avaliação psicológica prévio ao início da psicoterapia. Informa na ocasião buscar a avaliação psicológica objetivando uma tomada de decisão acerca dos seus processos de escolha profissional e sobre sua orientação sexual.

c. PROCEDIMENTO

Para a realização do processo de avaliação psicológica, o interessado foi contatado mediante e-mail e telefone. Foram realizados três encontros. No primeiro houve a explicação do processo, estabelecendo o *rapport* e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os demais encontros destinados às coletas dos dados, mediante a execução de entrevista semiestruturada de anamnese, observação comportamental, realização do genetograma e escuta ativa. Os encontros se deram nos



dias XX, XX, XX, de XX de XXXX, duraram, aproximadamente, uma hora cada um deles.

d. ANÁLISE

Emílio é homem, 29 anos, professor de escola pública. Vestiu-se adequadamente e aparentou boa higiene nas três sessões conduzidas. Informou estar à procura de assistência psicológica para uma tomada de decisão relativa ao seu âmbito profissional e circunstâncias pessoais. Refere dúvidas sobre permanecer no trabalho atual, fazer um mestrado ou começar o curso de jornalismo. Esteve consciente durante todas as entrevistas, gesticulando coerentemente com as mãos enquanto falava. Observou-se, predominantemente, expressões faciais de desprezo quando falava sobre a família e sobre si. Foi cortês e falante, por vezes fugindo ao foco da pergunta, sendo necessárias intervenções esporádicas para voltar à linha da indagação do entrevistado. Informou possuir hobbies escassos (caça-palavras) e praticar poucas atividades físicas. Demonstrou autoconsciência acima da média, com ideias turvas acerca dos seus objetivos. Ambas as famílias (materna e paterna) do avaliado são religiosas. A paterna é numerosa e constituída majoritariamente por mulheres professoras e homens pedreiros. A materna é pequena e cujas integrantes (mãe e tia) são pedagogas; com elas o avaliado tem relações afetivas harmônicas. O desenvolvimento infantil de Emílio foi marcado por expressões comportamentais tipicamente femininas, pela descoberta da sua orientação homossexual e ocorrência de violência sexual. Durante a adolescência, sofreu homofobia praticada por amigos e familiares que censuravam seus comportamentos. Além de sentir-se inibido devido à sua participação em igreja evangélica,



chegando a fugir para outra cidade. No início da vida adulta, seguindo o padrão da maioria das mulheres da família, optou pelo magistério por se adequar às suas aptidões e às expectativas de mercado. Atualmente, tem conflitos sobre contar à família acerca da sua orientação sexual, além de cogitar a possibilidade de ser jornalista, apesar de estar confortável enquanto professor concursado. Em todas as sessões, o avaliado demonstrou postura colaborativa, discorreu sobre diversos assuntos, expressando fala contida somente em assuntos de maior carga afetiva. Igualmente, esteve atento e consciente com memória e orientação preservadas. Linguagem adequada ao contexto e bom vocabulário, com vocalização frequente em tons mais agudos, principalmente ao abordar temas ansiogênicos. Infere-se níveis normais de inteligência, sustentados em seu desempenho acadêmico e atuação como professor. Revela conduta focada na profissão, atividades solitárias e distanciamento das relações sociais. Nas interações afetivas exibe escassa emocionalidade, mesmo diante de situações estressoras. Mantém capacidade de juízo/raciocínio preservada, ponderando adequadamente consequentes hipotéticos no seu planejamento. É determinado e persistente em seus objetivos, demonstrando alto traço de conscienciosidade. Prefere manter-se em zona de conforto, mas esporadicamente, busca por novas experiências. As variações de humor do examinado, relativas à raiva e à tristeza, são altas, entretanto, para outras emoções, demonstra resiliência e baixa instabilidade. A literatura revela que o abuso sexual na infância tem implicações na baixa qualidade de vida associada à saúde, interferindo para além do psíquico no funcionamento social e na visão de si autorrelatada. Experiências adversas na infância indicam que os afetados podem ter prejuízos físicos, psicológicos



e sociais¹. Bourgeois e colaboradores² pontuam sobre a associação entre abuso sexual infantil e os transtornos de personalidade, enquanto consequências pós-traumáticas na vida adulta. Moyano e Sánchez-Fuentes³ introduzem como o bullying homofóbico tende a predispor consequências de estresse pós-traumático como comportamentos de isolamento social e mudanças no autoconceito, favorecendo a baixa autoestima. Como afirmado por Keltner⁴ expressões faciais mantêm fortes relações com traços de personalidade e com o meio social. Mais especificamente, é possível observar correlações entre altos traços de neuroticismo e expressões emocionais negativas (raiva, tristeza, desprezo), bem como a diminuição de emoções positivas. Com maior dificuldade, a emoção nojo não foi associada com clareza a traços específicos de personalidade⁵. O nojo moral é associado a atitudes conservadoras, utilizando mecanismos neurais similares ao nojo gustativo e ao social, que inclui a percepção negativa sobre os eventos associados à emoção e à sua expressão na linguagem corporal quando confrontada a eventos moralmente desaprovado⁶. A religiosidade e o conservadorismo de determinado grupo tendem a reprimir, autoritariamente, aqueles não estão de acordo com uma norma moral pré-estruturada. Isso impacta negativamente a vida de indivíduos em grupos minoritários, levando a preconceitos acerca da sexualidade e aumentando os riscos do desenvolvimento de doenças de saúde física e psíquica⁷. O transtorno de personalidade “não especificado”⁸, aplica-se quando os critérios não se ajustam a um transtorno específico, mas que de alguma forma tem impacto na vida do indivíduo e em suas relações⁹. Fundamentadamente, Moran e Hayward¹⁰ indicam seis opções de tratamentos psicológicos para pessoas com transtorno de personalidade, sendo elas a Terapia Dialética



Comportamental, a Psicoterapia Psicodinâmica, a Terapia Focada em Esquema, a Terapia Cognitivo-Comportamental, o Tratamento Terapêutico Comunitário e a Terapia Analítica Cognitiva.

e. CONCLUSÕES

PRIMEIRA: Em função do processo avaliativo realizado, tem-se que E.C. apresenta um perfil característico de vítima de abuso infantil, de bullying e de dificuldades familiares, cujas maiores consequências refletem no seu estilo de vida, na sua baixa afetividade e nos traços de personalidade de responsividade social e emocional mínima cumprindo critérios para um Transtorno de Personalidade Não Especificado (301.9).

SEGUNDA: Por outro lado, o avaliado expressa um alto nível de conscienciosidade, que lhe fornece recursos protetivos ao se deparar com dilemas complexos de sua vida pessoal e profissional e que, unidos aos fatores baixa intensidade afetiva e de interação interpessoal, consegue ponderar com clareza aspectos positivos e negativos nas suas escolhas.

TERCEIRA: Diante do exposto, entende-se que aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais interpessoais devem ser cuidados e, portanto, recomenda-se o início de um processo psicoterapêutico que lhe ajude a desenvolver melhores competências socioemocionais que facilitem as interações cotidianas familiares e sociais.

QUARTA: Ressalta-se, no entanto, o caráter dinâmico da presente avaliação, cujo resultados obtidos podem vir a ser alterados em decorrência de circunstâncias futuras. Ademais, informa-se que este laudo possui caráter sigiloso e não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item identificação. Portanto, encerra-se este documento



no dia XX de XX de XXXX, com um total de três (N^a3) páginas, sendo assinado pela autora. O laudo com assinatura digital da autora será entregue ao interessado e a partir de então o documento fica sob sua total responsabilidade.

f. REFERÊNCIAS

¹DOWNING, Nancy R.; AKINLOTAN, Marvellous; THORNHILL, Carly W. The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. *Child Abuse & Neglect*, v. 120, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213421002544?via%3Dihub>. Acesso em: 17 jul. 2021.

²BOURGEOIS, Catherine; LECOMTE, Tania; MCDUFF, PIERRE; DAIGNEAULT, Isabelle. Mental health disorders as cooccurring and predictive factors of psychotich disorders in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, v. 111, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213420304749?via%3Dihub>. Acesso em: ago jul. 2021.

³MOYANO, Nieves; SÁNCHEZ-FUENTES, María Del Mar. Homophobic bullying at schools: A systematic review of research, prevalence, school-related predictors and consequences. *Aggression and Violent Behavior*, v. 53, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178920301452>. Acesso em: 05 ago. 2021.



⁴KELTNER, Dacher. Facial Expressions of Emotion and Personality. In: MAGAI, Carol; MCFADDEN, Susan H. Handbook of Emotion, Adult Development, and Aging. 1. ed. *Academic Press, Inc.*, 1996. p. 465-470. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/book/9780124649958/handbook-of-emotion-adult-development-and-aging>. Acesso em: 07 ago. 2021.

⁵LI, Wenyu; HU, Xin; LONG, Xuefei; TANG, Lili; CHEN, J.; WANG, Fei; ZHANG, Dan. EEG responses to emotional vídeos can quantitatively predict big-five personality traits. *Neurocomputing*, v. 415, 2020, p. 368-381. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0925231220314132>. Acesso em: 19 jul. 2021.

⁶VICARIO, Carmelo M.; RAFAL, Robert D.; MARTINO, Davide; AVENANTI, Alessio. Core, social and moral disgust are bounded: A review on behavioral and neural bases of repugnance in clinical disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, v. 80, p. 185-200, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763416308168?via%3Dihub>. Acesso em: 20 jul. 2021.

⁷ETENGOFF, Chana; LEFEVOR, Tyler G. Sexual prejudice, sexism, and religion. *Current Opinion in Psychology*, v. 40, p. 45-50, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X20301779?via%3Dihub>. Acesso em 14 set. 2021.



⁸AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM5). Tradução de M. I. C. Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

⁹TYRER, Peter. Personality Disorders. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. 2 ed., v. 17, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080970868270475?via%3Dihub>. Acesso em: 14 set. 2021.

¹⁰MORAN, Paul; HAYWARD, Marianne. *Personality disorders. Psychiatry*, v. 6, n. 9, p. 385-388, 2007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147617930700136X>. Acesso em 14 set. 2021.



Considerações científicas

O termo “religião” pode ser definido, de acordo com Etengoff e Lefevor (2021), como um construto que engloba indivíduos, grupos e seus comportamentos, pensamentos, emoções e motivações, nas quais crenças, espiritualidade e práticas demonstram relações entre si, mas não são necessariamente correlacionadas positivamente; ou seja, é possível que dados praticantes assíduos apresentem baixos índices de crenças, enquanto indivíduos com crenças pró-sociais sobre tolerância se comportem de modo a expressar intolerância.

Nesse ponto, a intolerância pode ser expressa por meio do machismo, embasado por crenças paternalistas (ideologia de dominação masculina), diferenciação binária de gênero (homens e mulheres enquanto fundamentalmente diferentes) e heteronormatividade (norma de relacionamento romântico heterossexual). Pelo sexismo, diferentes ações podem levar, independentemente da suposta intenção benevolente, a violências físicas e psicológicas, muitas vezes justificadas por crenças em mitos de hierarquia (UCAR; ÖZDEMİR, 2021).

Diferentemente do que ocorre no machismo e no racismo (SHEPPERD et al., 2019), na homofobia a intolerância é expressa por meios ainda mais hostis e é situada frequentemente em diversas comunidades religiosas, inclusive no cristianismo, sendo mediada por ideias de fundamentalismo e autoritarismo, levando à visão conservadora sobre interações homossexuais (ETENGOFF; LEFEVOR, 2021).

Expressões comportamentais homoafetivas na infância e na adolescência são de difícil aceitação social, frequentemente levando a mortes (suicidas ou homicidas) devido a práticas preconceituosas verbais e físicas (GONZÁLEZ-JIMÉNEZ; FISCHER, 2016). Em âmbitos específicos, a exemplo da escola – local de socialização mais importante dentre adolescentes –, o bullying homofóbico tem profundas relações



com riscos psicológicos, afetando jovens de maneiras mais intensas e diferentes quando comparado a outras modalidades de bullying (JOMAR; FONSECA; RAMOS, 2020). Essas ações são reflexos culturais e sociais presentes também no Brasil, nos quais perseguições, humilhações, ataques físicos, insultos e manipulações psicológicas são perpetuadas, reforçadas e deixadas impunes ou sem propostas plausíveis de enfrentamento, uma vez que suas causas, muitas vezes, são atribuídas somente a fatores individualizantes/biologizantes (FRANCISCO; COIMBRA, 2015).

Os sofrimentos sentidos pelas vítimas de bullying e doutras situações traumáticas, como do abuso sexual, podem ser associados a traços de personalidade borderline e antissocial, bem como a comportamentos suicidas (SOLOFF; LYNCH; KELLY, 2002; ALBERDI-PARAMO et al., 2020). Em relação a maus tratos na infância, sabe-se que estão positivamente associados a subseqüentes transtornos de personalidade, mas quanto ao abuso sexual em si e suas conseqüências, ainda há pouco na literatura acerca do desenvolvimento da personalidade da vítima, embora haja dados sobre tendências comportamentais autodestrutivas (WANG et al., 2022).

Assim, vê-se a importância do tratamento psicoterápico direcionado aos alvos de abuso sexual na infância, objetivando minimizar a alta porcentagem (47,9%) de vitimização secundária na vida adulta (WALKER et al., 2017). Ademais, é de suma importância que haja mudanças educacionais, políticas e culturais para que medidas preventivas se consolidem ao longo do tempo. Algumas das possibilidades se encontram na educação sexual, ensinando crianças a reconhecerem possíveis situações ou intenções de abuso, educando e promovendo uma sexualidade saudável; ainda, no trabalho de prevenção, importa o desenvolvimento de modelos teóricos que expliquem a relação entre o abuso sexual na infância e comportamentos sexuais de risco e sua revitimização (CASTRO et al., 2018).



Por fim, outro tópicos tabu de grande importância e diretamente relacionado ao abuso sexual infantil refere-se à pedofilia. No Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-V) encontra-se o termo “Transtorno Pedofílico” que como critérios exige: pelo menos seis meses do indivíduo fantasiando sexualmente, tendo impulsos sexuais ou se comportando de modo a se envolver em atividades sexuais com crianças, em geral abaixo de 13 anos; que a prática ou os pensamentos/ impulsos causem sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais; e que o indivíduo tenha no mínimo 16 anos de idade e pelo menos 5 anos a mais que a vítima (APA, 2014). Apesar dessas informações, considera-se a pedofilia como de difíceis etiologia, explicação e conceituação até os dias de hoje. Atualmente há diversas explicações para destrinchar os aspectos biológicos, “aprendidos” e multifatoriais e, ainda assim, as problemáticas acerca dos marcadores biopsicossociais persistem (GANNON, 2021). Desse modo, entende-se que além da imprescindibilidade de maiores investimentos em pesquisas acerca do tema, visando a dirimir questões subjacentes, é possível adequar políticas de prevenção de países e estados com os conhecimentos já tidos até então. Isso servirá tanto para conscientização da população geral, diminuindo suas falsas percepções acerca da pedofilia, quanto para favorecer o comportamento dos perpetradores de buscar ajuda (GLINA et al., 2022).

Referências

ALBERDI-PARAMO, Iñigo; SAIZ-GONZALEZ, María Dolores; DIAZ-MARSA, Marina; CARRASCO-PERERA, Jose Luis. Bullying and childhood trauma events as predictive factors of suicidal behavior in borderline personality disorder: Preliminary findings. *Psychiatry research* v. 285 (2020): 112730. doi: 10.1016/j.psychres.2019.112730. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831199/>. Acesso em: 09 set. 2022.



AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM5). Tradução de M. I. C. Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CASTRO, Ángel; IBÁÑEZ, Javier; MATÉ, Berta; ESTEBAN, Jessica; BARRADA, Juan Ramón. Childhood Sexual Abuse, Sexual Behavior, and Revictimization in Adolescence and Youth: A Mini Review. *Front Psychol.* 2019. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02018. PMID: 31543854; PMCID: PMC6728807. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31543854/>. Acesso em: 10 set. 2022.

ETENGOFF, Chana; LEFEVOR, Tyler G. Sexual prejudice, sexism, and religion. *Current Opinion in Psychology*, v. 40, p. 45-50, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33007574/>. Acesso em: 09 set. 2022.

FRANCISCO, Marcos Vinícius; COIMBRA, Renata MAria. (2015). Análise do bullying escolar sob o enfoque da psicologia histórico-cultural. *Estudos de Psicologia*, v. 20, n. 3, p. 184-195. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Spkmh7NbDXJrVzplHvkVjKx/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11 set. 2022.

GANNON, Theresa A. A compositional explanatory theory of pedophilia. *Aggression and Violent Behavior*, v. 61, 2021, 101662, ISSN 1359-1789. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101662>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178921001166>. Acesso em: 09 set. 2022.



GLINA, Flavia; CARVALHO, Joana; BARROSO, Ricardo; CARDOSO, Daniel. Lay People´s Myths Regarding Pedophilia and Child Sexual Abuse: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, 2022. ISSN 2050-0521. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2022.06.010>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36030179/>. Acesso em: 10 set. 2022.

GONZÁLEZ-JIMÉNEZ, Antonio José; FISCHER, Vinicius. Gender and Sexual Orientation among Adolescents in Brazil: An Analysis of the Prejudice and Bullying in the Educational Context. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 237, 2017, p. 38-43. ISSN 1877-0428. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042817300083>. Acesso em: 10 set. 2022.

JOMAR, Rafael Tavares; FONSECA, Vitor Augusto de Oliveira; RAMOS, Dandara de Oliveira. Effects of sexual orientation-based bullying on feelings of loneliness and sleeping difficulty among Brazilian middle school students. Rio de Janeiro, RJ, Brazil. *Jornal de Pediatria* [online]. 2021, v. 97, n. 2, pp. 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.03.005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/rXHCDjptZff7sQtrXCRMfFh/?lang=en>. Acesso em: 12 set. 2022.

SHEPPERD, James A.; POGGE, Gabrielle; LIPSEY, Nikolette P.; SMITH, Collin Tucker MILLER, Wendi A. (2021). The link between religiousness and prejudice: Testing competing explanations in an adolescent sample. *Psychology of Religion and Spirituality*, v. 13, n. 3, p. 358–369. <https://doi.org/10.1037/rel0000271>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2019-36352-001>. Acesso em: 10 set. 2022.



SOLOFF, Paul H.; LYNCH, Kevin G., KELLY, Thomas M. Childhood abuse as a risk factor for suicidal behavior in borderline personality disorder. *J Pers Disord*. 2002. v. 16, n. 3, p. 201-214. doi: [10.1521/pepi.16.3.201.22542](https://doi.org/10.1521/pepi.16.3.201.22542). PMID: 12136678. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12136678/>. Acesso em: 10 set. 2022.

UCAR, Gözde Kiral; ÖZDEMİR, Gamze. Social dominance, hostile sexism and justifications: Examining attitudes towards wife abuse among Turkish men. *Personality and Individual Differences*, v. 176, 2021. ISSN 0191-8869. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110785>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886921001604>. Acesso em: 10 set. 2022.

WALKER, Hannah. E.; FREUD, Jennifer S.; ELLIS, Robyn. A.; FRAINE, Shawn M.; WILSON, Laura C. (2017). The prevalence of sexual revictimization: a meta-analytic review. *Trauma Violence Abuse*, v. 20, n. 1, p. 67–80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29333937/>. Acesso em: 12 set. 2022.

WANG, Wei-Li; HUNG, Hao-Yuan; CHUNG, Chi-Hsiang; HSU, Ju-Wei; HUANG, Kai-Lin; CHAN, Yuan-Yu; CHIEN, Wu-Chien; CHEN, Mu-Hong. Risk of Personality disorders among childhood maltreatment victims: A nation-wide population-based study in Taiwan. *Journal of affective disorders*, v. 305, p. 28-36, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.109>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34965397/>. Acesso em: 08 set. 2022.



CASO INGRID. ADOLESCÊNCIA, ANSIEDADE E DIFICULDADE COMUNICATIVA

Lucas José B. Silveira

Carmen Amorim-Gaudêncio

Jovem, 16 anos, acompanhada pela mãe para assistência psicológica em virtude de apresentar ansiedade, dificuldades comunicativas e atencionais que impactam negativamente em seu estilo de vida. Realizado o processo avaliativo, produziu-se o seguinte laudo psicológico.



DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

LAUDO PSICOLÓGICO

a. IDENTIFICAÇÃO

Avaliada: Nome completo da avaliada
Interessada: Nome completo da mãe
Finalidade: Avaliação psicológica pré-tratamento
Autora: Nome completo e CRP

b. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

A interessada demanda assistência psicológica para filha menor de idade que assente submeter-se a um processo de avaliação psicológica antecedente ao tratamento. Informa na ocasião episódios ansiosos e o desejo de ser encaminhada para um profissional que atenda às suas necessidades.

c. PROCEDIMENTO

Para realização do processo de avaliação psicológica inicial a mãe da avaliada foi contatada mediante ligação telefônica e *e-mail*. Realizaram-se quatro (4) encontros. O primeiro para explicação do processo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela mãe e do Termo de Assentimento pela menor. Os seguintes três encontros realizados com a menor destinaram-se à coleta de dados, mediante aplicação de uma entrevista



semiestrutura de anamnese, observação comportamental, construção de genetograma e escuta ativa.

d. ANÁLISE

Adolescente do sexo feminino, 16 anos, parda, de biótipo normossômico. Natural de XX e estudante do ensino médio. Informa ter sido acompanhada, dos 8 aos 12 anos, por psicólogo e psiquiatra devido ao seu baixo interesse na execução das atividades rotineiras, tendência ao isolamento social e alterações comportamentais de caráter hostil, ocorridos em ambiente escolar e doméstico. Atualmente, a avaliada busca a assistência psicológica a fim de assegurar encaminhamento adequado para sua condição. Descreve a infância de forma positiva, exceto por questões de saúde, que decorriam em internações constantes e pelos problemas de interação com os colegas, que evoluíram para expressões de raiva e comportamentos evitativos, resultando em mudanças de turmas e de escolas. No início da adolescência há o aumento de desacordos familiares, término de relacionamento amoroso, crises de ansiedade permeadas por taquicardia, garganta seca e tremores, ideações suicidas e automutilação. Estes últimos ocorriam após situações de conflito e interações em que se sentia exposta ou julgada de forma depreciativa. O isolamento social imposto pela pandemia alterou essa condição com a redução dos relacionamentos a pequenos grupos online, facilitando a seleção de pares por compatibilidade. Viabilizou ainda a melhoria da relação família e o início de uma relação afetiva. A família da avaliada configura-se como tradicional nuclear típica com educação formal. A vertente paterna é predominantemente distante, enquanto a materna é unida, solícita e com fortes inclinações



artísticas. O núcleo familiar é desestruturado, perpassado por comunicações disfuncionais e violência, ainda que os pais se empenhem na manutenção dos vínculos. A adolescente revela planos de cursar uma faculdade e trabalhar em uma empresa de animação. Durante a exploração do estado mental Ingrid apresentou-se sem desleixos ou manias, com trajes informais, mantendo a postura e o foco. Os comportamentos motores e verbais iniciais foram compassados e com pouco entusiasmo. Demonstrou capacidade plena de apreensão dos estímulos externos, mantendo-se vigilante e concentrada, sem rebaixamento de consciência. Expôs fatos de sua história de vida, situando lugares e pessoas. Reconheceu-se de forma adequada, com bom domínio da língua local. Observou-se alterações no pensamento com juízos negativos sobre si e preocupações excessivas. Na conduta verificou-se agitação motora, somada a insônia e evitação social autodeclarada. Na afetividade, destacou-se aflição, angústia e distímia hipotímica (inibição). Neile, Guerra e Toro (2010)¹ enfatizam ser a coesão familiar importante preditor da autoeficácia social em crianças, visto que, o mal ajustamento parental unido a fatores adversos, sociais e econômicos, agem como estressores ao longo da infância. Essa perturbação é com frequência expressa em comportamentos desadaptativos como baixa tolerância à dissonância, reduzido controle dos impulsos agressivos e distanciamento dos grupos sociais majoritários. O comprometimento das habilidades sociais impacta significativamente a autoestima ao longo do desenvolvimento humano^{2;3}, posto as dificuldades no estabelecimento de relacionamentos interpessoais adaptativos junto aos pares, facilitando assim, a manifestação de alterações como ansiedade e depressão⁴. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é identificado como



uma alteração multifocal crônica e persistente, atrelada a preocupações financeiras, familiares, estilo de vida e futuro⁵. É um construto psicológico reconhecido pela intolerância à incerteza ou tendência a reagir negativamente ante situações desconhecidas. As queixas físicas típicas da condição são fadiga, tensão muscular, irritabilidade e dificuldade de controle dos pensamentos ruminantes envolvendo crenças racionais. Raposo e Francisco (2022)⁷, referem a necessidade de identificação dos fatores de risco e proteção associados ao bem-estar para uma melhor compreensão e manejo dos quadros ligados à ansiedade e depressão. Ademais, os autores afirmam que jovens com comprometimentos psicológicos costumam desenvolver transtornos depressivos maiores nos próximos dez anos e recomendam o desenvolvimento de uma adequada regulação emocional. Para isso, em casos mais severos, a integração farmacológica junto a aplicação de abordagens cognitivo comportamentais atua no cerne do transtorno ansioso, desenvolvendo estratégias de enfrentamento adequadas⁸. Outro aspecto importante é a reestruturação da dinâmica individual e familiar, atuando como fator protetivo para a regulação emocional, física e das formas de expressão dos sentimentos nas mensagens e comportamentos.

e. CONCLUSÕES

PRIMEIRA: A avaliada reúne critérios diagnósticos para Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1).

SEGUNDA: Apresenta déficit nas habilidades sociais, potencializado pelo senso crítico divergente dos indivíduos de seu entorno.



TERCEIRA: Recomenda-se início de psicoterapia em abordagem cognitivo-comportamental para reestruturação cognitiva e incremento das habilidades sociais.

QUARTA: Considera-se importante a conservação dos fatores protetivos informados, relacionados ao apreço às expressões artísticas, à capacidade autodidata, ao otimismo frente a situações adversas e a disposição a acompanhamento psicológico.

QUINTA: Adicionalmente, recomenda-se terapia familiar a fim de facilitar a comunicação entre seus membros e assegurar a avaliada uma estabilidade emocional.

SEXTA: Ressalta-se, no entanto, o caráter dinâmico da presente avaliação, cujos resultados podem vir a ser alterados em decorrência de circunstâncias futuras. Ademais, informa-se que este laudo possui caráter sigiloso e não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item identificação. Portanto, encerra-se o documento no dia XX de XX de XX, com um total de XX (XX) páginas, sendo assinado digitalmente pela autora e entregue aos interessados (pais), ficando a partir desse momento sob sua responsabilidade. Cópia do original ficará sob responsabilidade do serviço psicológico.

f. REFERÊNCIAS

¹LEIDY, Melinda S.; GUERRA, Nancy G.; TORO, Rosa I. Positive parenting, family cohesion, and child social competence among immigrant Latino families. *Journal of Family Psychology*, v. 24, n. 3, p. 252, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0019407> Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2010-11932-004>. Acesso em 16 set. 2022



- ²SCHARFSTEIN, Lindsay A.; BEIDEL, Deborah C. Social skills and social acceptance in children with anxiety disorders. *Journal of clinical child & adolescent psychology*, v. 44, n. 5, p. 826-838, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.895938>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2014.895938>. Acesso em: 16 set 2022.
- ³JOHNSTON, Krista Haley Smith; IAROCCI, Grace. Are generalized anxiety and depression symptoms associated with social competence in children with and without autism spectrum disorder? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 47, n. 12, p. 3778-3788, 2017. DOI <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3056-x>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-017-3056-x>. Acesso em 16 set. 2022
- ⁴CAST, Alicia D.; BURKE, Peter J. A theory of self-esteem. *Social forces*, v. 80, n. 3, p. 1041-1068, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1353/sof.2002.0003>. Disponível em: <https://academic.oup.com/sf/article-abstract/80/3/1041/2234285?login=false>. Acesso em 16 set. 2022
- ⁵STEIN, Murray B.; SAREEN, Jitender. Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, v. 373, n. 21, p. 2059-2068, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1502514> Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmcp1502514>. Acesso em: 17 set. 2022



⁶RAPOSO, Beatriz; FRANCISCO, Rita. Emotional (dys) Regulation and Family Environment in (non) Clinical Adolescents' Internalizing Problems: The Mediating Role of Well-Being. *Frontiers in Psychology*, p. 1577, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.703762>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.703762/full>. Acesso em 16 set. 2022

⁷NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. NICE management (CG113):Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults.. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/chapter/Recommendations#principles-of-care-for-people-with-generalised-anxiety-disorder-gad>. Acesso em 16 set. 2022

Assinatura
CRP

Considerações científicas

Os manuscritos filosóficos latinos destacam a ansiedade como uma alteração patológica décadas antes do nascimento de cristo, em uma percepção cognitiva não muito distante das apresentadas na contemporaneidade (CROCCO, 2022). Normalmente, descrita como um transtorno associado a pressão ou a preocupação constante e ruminativa, originada pela percepção humana da fragilidade e finitude da vida. Essa percepção desviava os indivíduos da euthymia que posteriormente seria destrinchada nos textos de Heidegger e Kierkegaard (FERNANDEZ, 2019).



A transição para psiquiatria por sua vez, ocorre pelo livro médico nosológico do francês Boissier le Sauvage que descrevia a ansiedade como uma desordem de pânico, permeada por preocupações e tristezas nos períodos noturnos sem causa, motivo ou razão aparente (KONOFAL *et al.* 2009; HESS; MENDELSON, 2014; CROCQ, 2022). Essas características acabam por colocar a ansiedade como componente chave para os diagnósticos de diversas alterações nos próximos séculos. Reforçada na década de 70 por uma definição mais elaborada considerando os estudos de Spielberg (1966) sobre traço e estado de ansiedade.

A revisão literária apresentada por Crocq (2022) destaca os primeiros enquadramentos do construto junto as desordens psiconeuróticas e as neuroses, nas primeiras e edições do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM da Associação Americana de Psiquiatria. Na primeira edição do referido manual, a ansiedade age como um emissor de perigo eminente, sendo este, mais evidente diante de personalidades suscetíveis a pensamentos ruminantes (APA, 1952). Enquanto na segunda, é concebida como um sofrimento subjetivo muitas vezes presente em quadros fóbicos, depressivos e histéricos (APA, 1968).

No final século XX e início do XXI, como destaca os achados de Kupfer (2022), o guia subsequente encerra a movimentação categórica e focam na ampliação do espectro até a reestruturação derradeira na edição V de 2013. Nesse movimento há à aglutinação das alterações apresentadas na IV edição conforme fatores genéticos, psicológicos e neuropsicológicos viabilizando tratamentos e intervenções mais precisas. Essas interpretações podem ser observadas conforme as seguintes categorias:

- (i) os transtornos relacionados a alterações no funcionamento biológico por intoxicações, abstinência ou lesões que provoquem dificuldades adaptativas exemplificadas nos quadros “Devido a outra condição médica e induzido por Substância/Medicamento”;
- (ii) Os transtornos de ansiedade direcionados a fatores específicos



psicológicos com reações extremas diante desses estímulos, presentes na Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Fobia Social e Agorafobia (iii) E, por fim, os transtornos referentes a estado com forte base genética e sem direcionamento ou desencadeador específico alternando o fator desencadeador entre os diversos estímulos apresentados ao sujeito ao longo da vida comuns nos quadros de Pânico e Ansiedade Generalizada.

Atualmente, no cenário pós-covid, os estudos e guias médicos referentes a ansiedade ganharam ainda mais relevância posto a prevalência de 31,9% encontrada na população geral, marca que apenas fica atrás da depressão que possui prevalência de 33.7%, segundo amostra de 37 estudos envolvendo mais de 100 mil pessoas (SALARI *et al*, 2020; PAHO, 2022). No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), a ansiedade afeta mais de 19 milhões de brasileiros, pondo o país no primeiro lugar, no ranking de casos no mundo. Ainda assim, números tão altos intensificam os debates científicos referentes a necessidade de uma nova edição dos guias, principalmente no DSM, visto o caráter dinâmico e dos níveis adaptativos do construto.

A ansiedade segundo o dicionário de *Cambridge* (2022) pode ser classificada mediante três substantivos. (i) Preocupação, um sentimento desconfortável de nervosismo ou preocupação frente a algo que está acontecendo ou irá acontecer no futuro. (ii) Ânsia, necessidade e/ou ansiedade de fazer algo. (iii) Condição Médica, na qual o indivíduo sente-se frequentemente preocupado ou assustado. Já no Brasil o *Oxford Languages* (2022) a define como um grade mal-estar físico e psíquico de aflição e agonia. Na Psicologia a definição mais utilizada em estudos e desenvolvimento de escalas é a postulada por Spielberger (1966), na qual o traço configura-se conforme uma predisposição aos comportamentos e sentimentos de um estado ansioso. Enquanto o estado, a refere-se à percepção consciente dos sentimentos de medo e perturbações comportamentais desencadeadas pelo sistema nervoso. Nesse sentido, os estudos postulam que uma sequência de



estímulos adequada que faça pessoas pensar sobre um risco iminente, pode resultar em um estado ansioso de alta magnitude (MATHEWS; MACLEOD, 1985; LADER; BRUCE, 1988)

O DSM 5 (2014) postula que os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou do estado ansioso adaptativo devido ao seu caráter excessivo e persistente. A psicologia evolutiva, por sua vez, questiona o entendimento atual de adaptabilidade e a estabilidade desses padrões, posto a seleção natural das regulações dos alarmes influenciar na detecção de ameaças eminentes (NESSE, 2005; DEL GIUDICE; ELLIS; SHIRTCLIFF, 2011). Por outro lado, *The New England Journal* reforça a possibilidade de um equívoco teórico mais especificamente direcionado ao transtorno de ansiedade generalizada (STEIN; SAREEN, 2015).

O transtorno de ansiedade generalizada pode ser definido como uma alteração multifocal crônica ligada a diversas fontes de estímulo do dia a dia (APA, 2014). Sua concepção como construto ancora-se na baixa tolerância a incerteza e respostas intensas negativas diante dessas situações. Assim, visando contemplar uma melhor adequação léxica com menor possibilidades de diagnósticos equivocados, parte da comunidade sugere o uso do termo transtorno da preocupação excessiva, termo cerne no desenvolvimento dos estudos e escalas de ansiedade (SPITZER *et al.* 2006; ANDREWS, 2010). Fornecendo assim, uma interpretação mais próxima das perspectivas cognitivas, comportamentais e evolucionistas apresentadas na última década (SIMPSON *et al.* 2010).



Referências

ANDREWS, Gavin; HOBBS, Megan J.; BORKOVEC, Thomas D.; BEESDO, Katja; CRASKE, Michelle G.; HEIMBERG, Richard G.; RAPEE, Ronald M.; RUSCIO, Ayelet Meron; STANLEY, Melinda A. Generalized worry disorder: a review of DSM-IV generalized anxiety disorder and options for DSM-V. *Depression and anxiety*, v.27, n. 2, p. 134-147, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20658>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.20658>. Acesso em: 15 set. 2022

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 1. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-2: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1968.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM IV: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CAMBRIDGE DICTIONARY. *Anxiety*. Cambridge University Press. 2022 Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anxiety>. Acesso em 15 set. 2022.



CROCQ, Marc-Antoine. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in clinical neuroscience*, v.17, n.3, p. 319-325, 2015. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2015.17.3/macrocq>. Acesso em: 15 set. 2022

CROCQ, Marc-Antoine. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in clinical neuroscience*, v. 19, n. 2, p. 107-116, 2017. DOI: <http://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>. Acesso em: 15 set.. 2022

DEL GIUDICE, Marco; ELLIS, Bruce J.; SHIRTCLIFF, Elizabeth A. The adaptive calibration model of stress responsivity. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, v.35, n. 7, p.1562-1592, 2011. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.11.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S014976341000196X>. Acesso em: 15 set. 2022

FERNANDEZ, Anthony Vincent. Merleau-Ponty and the foundations of psychopathology. In: TEKIN, Serife; BLUHM, Robyn. *The Bloomsbury companion to philosophy of psychiatry*, London: Bloomsbury Academic, 2019. p. 133-154

HESS, Volker; MENDELSON, J. Andrew. Sauvages' paperwork: how disease classification arose from scholarly note-taking. *Early science and medicine*, v. 19, n. 5, p. 471-503, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1163/15733823-00195p05>. Disponível em: https://brill.com/view/journals/esm/19/5/article-p471_5.xml. Acesso em: 15 set. 2022



KONOFAL, Eric; KARROUM, Elias; MONTPLAISIR, Jacques; DERENNE, Jean-Philippe; ARNULF, Isabelle. Two early descriptions of restless legs syndrome and periodic leg movements by Boissier de Sauvages (1763) and Gilles de la Tourette (1898). *Sleep medicine*, v. 10, n. 5, p. 586-591, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.04.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1389945708001445>. Acesso em: 15 set. 2022.

KUPFER, David J. Anxiety and DSM-5. *Dialogues in clinical neuroscience*, v. 17, n. 3, 2015, p. 245-246, 2015. DOI: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/dkupfer>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2015.17.3/dkupfer>. Acesso em: 15 set. 2022.

MALCOLM, Lader; MACOLM, Bruce,. States of anxiety and their induction by drugs. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 22, n. 3, p. 251-261, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.1986.tb02884.x>. Disponível em: <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2125.1986.tb02884.x>. Acesso em: 15 set. 2022.

MATHEWS, Andrew; MACLEOD, Colin. Selective processing of threat cues in anxiety states. *Behaviour research and therapy*, v. 23, n. 5, p. 563-569, 1985. DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90104-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90104-4). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0005796785901044>. Acesso em: 15 set.. 2022.



NESSE, Randolph M. Natural selection and the regulation of defenses: A signal detection analysis of the smoke detector principle. *Evolution and human behavior*, v. 26, n. 1, p. 88-105, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2004.08.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S109051380400056X>. Acesso em: 15 set. 2022.

OXFORD LANGUAGES. Ansiedade. *Oxford Languages and Google*. 2022. Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=ansiedade+dicion%C3%A1rio&hl=pt-BR&ei=XxgkY7_5GKn11sQPm-ub0A8&ved=0ahUKEwj_pJen2Jj6AhWpupUCHZv1BvoQ4dUDCA4&uact=5&oq=ansiedade+dicion%C3%A1rio&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBAgAEEMyBQgAEIAEMgYIABAeEBYyBggAEB4QFjIGCAAQHhAWMgYIABAeEBYyBggAEB4QFjIGCAAQHhAWMgYIABAeEBYyBggAEB4QFjoKCAAQRxDWBBcWAZoICAAQHhAPEBY6CggAEB4QDxAWEApKBAhBGABKBQhAEgExSgQIRhgAUMAEM0PYNgTaAFwAXgAgAGeAYgBgwaSAQMwLjWYAQCgAQHIAQjAAQE&scient=gws-wiz. Acesso em 15 set 2022

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION-PAHO. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/2-3-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-prevalence-anxiety-and-depression-worldwide>. Acesso em: 16 set. 2022



SALARI, Nader; HOSSEINIAN-FAR, Amin; JALALI, Rostam; VAISI-RAYGANI, Aliakbar; RASOULPOOR, Shna; MOHAMMADI, Masoud; RADOULPOOR, Shabna; KHALEDI-PAVEH, Behnam Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2020. DOI:10.1186/s12992-020-00589-w. Disponível em: https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-020-00589-w?fbclid=IwAR1IsBbTX9f8g1bMRjVR2hoscN6QQEGuPK0IQNaqBht80gi0hQ_9KtuAXTA. Acesso em: 16 set 2022.

SIMPSON, Helen Blair; NERIA Yuval; LEWIS-FERNÁNDEZ, Roberto; SCHNEIER, Franklin (Ed.). *Anxiety disorders: Theory, research and clinical perspectives*. England: Cambridge University Press, 2010.

SPIELBERGER, Charles D. Theory and research on anxiety. In: SPIELBERGER, Charles D. *Anxiety and behavior*. London: Academic Press, 1966. v. 1, n. 3, p. 3-20.

SPITZER, Robert L., KROEKEN, Kurt; WILLIAMS, Janet B. W.; LÖWE, Bernd. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/410326>. Acesso em: 16 set. 2022.

STEIN, Murray B.; SAREEN, Jitender. Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, v. 373, n. 21, p. 2059-2068, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1502514> Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmcp1502514>. Acesso em: 16 set. 2022.



WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Country-specific estimates. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Acesso em: 16 set. 2022.



CASO ANA LUIZA: IMPACTOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA JOVEM ADULTA

Leticia V. de Carvalho

Carmen Amorim-Gaudêncio

Mulher jovem, demandante de assistência psicológica devido a crises de ansiedade persistentes e insegurança social. Proveniente de família conflitiva e pai alcoolista.



DADOS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

LAUDO PSICOLÓGICO

a. IDENTIFICAÇÃO

Interessada: Nome completo
Finalidade: Avaliação psicológica pré-tratamento
Autora: Nome completo e CRP

b. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

A interessada demanda assistência psicológica sendo convidada a passar por um processo de avaliação psicológica prévio ao início do tratamento. Informa na ocasião insônia, crises de choro, estresse, dificuldades de socialização e ansiedade.

c. PROCEDIMENTO

Para realização do processo de avaliação psicológica inicial a interessada foi contatada mediante ligação telefônica. Realizaram-se três encontros. O primeiro para explicação do processo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os demais encontros, destinaram-se à coleta de dados mediante aplicação de uma entrevista semiestruturada de anamnese, observação comportamental, realização de genetograma e escuta ativa. Cada encontro durou aproximadamente uma hora.



d. ANÁLISE

Ana Luiza, 28 anos, pele parda, estatura mediana, cabelo liso, preto e comprido. É natural de XX e atualmente reside em XX, onde trabalha como assistente administrativa concursada. Estudante de arquivologia, estudando para concursos em seu tempo livre. Relata crises de ansiedade, insônia, choros repentinos, autocoerção elevada e dificuldades de socialização. Revela ter tido enurese (incontinência urinária sem causa orgânica) noturna até os 11 anos. Seu núcleo familiar é marcado pelo alcoolismo e infidelidade paterna e violência psicológica. Em seu relato da infância descreve relações ativas e positivas com colegas, sem presença de intercorrências no desenvolvimento e aquisições de habilidades. Destaca na sua adolescência, bom desempenho escolar, distanciamento de sua amiga e o início, aos 16 anos, de um relacionamento psicologicamente abusivo. Ao término do ensino médio, permanece desempregada por dois anos, dedicando-se aos estudos para concurso. Esse período é vivido com tensões, incertezas e rotina de estudo. Posteriormente, aprova concurso e muda de cidade, distanciando-se da família e do namorado com quem se relaciona há sete anos, ainda que somente se encontrem nos fins de semana ao residirem em cidades diferentes. Durante a pandemia do covid-19 passa ao formato de trabalho remoto e vai morar com o namorado. Informa que nesta ocasião sentiu-se psicologicamente melhor. Apesar de sentir-se feliz na relação revela certa desconfiança e medo a uma ruptura ainda que não exista indícios sobre esta possibilidade. Informa retraimento e que não logra abrir-se com seu companheiro ou sua família, mantendo suas dificuldades para si. Atualmente vive uma rotina cansativa de trabalho e estudo, além dos



deslocamentos semanais para encontrar o namorado. Informa não possuir amigos nem hobbies. Durante a exploração do estado mental manteve o semblante sério e imparcial, expressando eventual desconforto congruente aos conteúdos explanados. Foi capaz de relatar seu passado e contemporaneidade, demonstrando preservação da memória recente, remota e imediata. Esteve orientada alo e autopsiquicamente, ciente de si, do ambiente e da situação em que se encontrava. Sensopercepção e consciência conservadas com boa recepção e percepção dos estímulos, mantendo-se alerta e ativa, contudo, informa dificuldade de concentração. No pensamento, observa-se alteração no conteúdo com presença de ideias supervalorizadas de autoculpabilização em relação aos seus familiares (mãe e irmã). Além da ideia supervalorizada de desconfiança afetiva na relação de casal e de trabalho. Na afetividade informa ansiedade. No humor relata desânimo e apatia. Na conduta, apresenta tendência ao isolamento e perturbações da tendência natural do sono auto informada. Comunica-se sem dificuldades de causa orgânica, com domínio da fonética, sintaxe e semântica. Identificam-se traços característicos de neuroticismo, conscienciosidade e resiliência ao demonstrar alta vulnerabilidade ao estresse, autocobrança, disciplina profissional, acadêmica e nos cuidados com familiares. Ademais de forte introversão e baixa abertura à experiência. A literatura científica identifica maiores níveis de ansiedade, apreensão nas relações, medo de apego e comportamentos evitativos em jovens adultos filhos de pais alcoólatras^{1,2}. Sobre os impactos da violência doméstica, um estudo longitudinal mostra como jovens adultos, que conviveram com a violência doméstica oriunda do pai, possuem maiores níveis de ansiedade e transtornos de conduta³. Para além, a sensação de ameaça oriunda da



violência entre progenitores está relacionada positivamente à visão negativa de si e de terceiros⁴. Também, associa-se o abuso emocional infantil, caracterizado por violência verbal, à maior ocorrência de sintomas ansiosos na adolescência e na vida adulta⁵. Complementarmente, o neuroticismo é conceituado como um traço de personalidade temperamental e de vulnerabilidade ao estresse presente em pessoas com transtornos afetivos como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), caracterizado pela aflição persistente sem a presença de um estressor exclusivo^{6 7 8}. A intervenção da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) mostra-se eficaz na redução da sintomatologia a curto prazo⁹. Adicionalmente, recomenda-se o Treinamento em Habilidades Sociais (THS)¹⁰.

e. CONCLUSÕES

PRIMEIRA: A avaliada cumpre critérios para o diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (F41.1).

SEGUNDA: Recomenda-se o início de psicoterapia na abordagem TCC com treinamento em habilidades sociais, visando a reestruturação cognitiva e desenvolvimento de relações interpessoais que promovam qualidade de vida e bem-estar emocional.

TERCEIRA: É válido o encaminhamento a atendimento psiquiátrico, para averiguar a intervenção medicamentosa como recurso associado a psicoterapia.

QUARTA: A perseverança, racionalidade, ambição e autoconfiança relatados no processo avaliativo são fatores protetivos e podem ser relevantes para o progresso da saúde mental e o aprimoramento pessoal da avaliada.

QUINTA: Ressalta-se, no entanto, o caráter dinâmico da presente avaliação, cujo resultados podem vir a ser alterados



em decorrência de circunstâncias futuras. Ademais, informa-se que este laudo possui caráter sigiloso e não poderá ser utilizado para fins diferentes do apontado no item identificação. Portanto, encerra-se este documento no dia XX de XX, com um total de XX (Nº) páginas, sendo assinado pela autora. O original será entregue a interessada do qual se realizará uma cópia em papel que ficará sob responsabilidade e guarda do serviço de psicologia. Uma vez entregue o laudo original a interessada, este fica sob a total responsabilidade.

f. REFERÊNCIAS:

¹MAYNARD, S. Growing up in an alcoholic family system: The effect on anxiety and differentiation of self. *Journal of substance Abuse, USA*, v. 9, p. 161-170, 1993. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(97\)90014-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(97)90014-6). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899328997900146?via%3Dihub>. Acesso em : 20 ago. 2022.

²KELLEY, M. L. et al. Retrospective reports of parenting received in their families of origin: Relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors, Norfolk, USA*, v. 30, p. 1479-1495, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.03.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460305000596?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2022.



³FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, L. J. Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, Christchurch, New Zealand, v. 22, n. 5, p. 339-357, 1998. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00004-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00004-0). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213498000040?via%3Dihub>. Acesso em: 20 de ago. 2022.

⁴PLATT, R. A. L. et al. Parental Conflict and Infidelity as Predictors of Adult Children's Attachment Style and Infidelity. *The American Journal of Family Therapy*, Londres, UK., 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/01926180701236258>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01926180701236258>. Acesso em: 20 de ago. 2022.

⁵EGELAND, B. Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, Minneapolis, USA, v. 33, p. 22-26, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213408002433?via%3Dihub>. Acesso em: 20 de ago. 2022.

⁶COSTA, P. T.; MCCRAE, R. R. The NEO personality inventory manual. *Psychological Assessment Resources*, Florida, EUA, 1985.



⁷KOTOV, R. et al. Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, Iowa, USA, v. 316, n. 5, p. 768-821, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0020327>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0020327>. Acesso em: 20 de ago. 2022.

⁸ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

⁹NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management (CG113). *National Institute for Health and Clinical Excellence*. Londres. 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>. Acesso em: 22 ago. 2022.

¹⁰BEIDEL , D. C. et al. The impact of social skills training for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 28, n. 8, p. 908-918, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.016>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618514001406?via%3Dihub>. Acesso em: 20 de ago. 2022.



CONSIDERAÇÕES CIENTÍFICAS

A violência doméstica é a violência de qualquer tipo que ocorre dentro do lar, referente a esfera privada, estendendo-se a todos os membros residentes (ALMEIDA, 2007). Em um lar com abuso de substâncias, as agressões podem escalar, sendo o parceiro o principal agressor de vítimas femininas. As mulheres têm maiores chances de serem agredidas pelo companheiro do que por um estranho (MS, 2002). O estudo longitudinal de Fals-Stewart (2003) com casais héteros, mostra como as chances de agressão são de oito a onze vezes maiores em dias que ocorre consumo de álcool. Os filhos de vítimas de violência doméstica comumente são vistos como testemunhas, como espectadores, mas é necessário enxergá-los como vítimas. Segundo Øverlien (2009) as crianças não “testemunham” a violência doméstica, elas a percebem em todos os sentidos, ouvindo, vendo e sofrendo as consequências. O sofrimento oriundo dessa agressão tem efeitos negativos para além da residência, como o progresso social, cognitivo e afetivo (WOLFE *et al.* 2003).

As pessoas que conviveram com pais alcoólatras são chamadas de filhos adultos de alcoólicos (ACOA). Eles possuem grandes chances de desenvolver transtornos ansiosos, depressivos, estresse generalizado, dificuldades interpessoais, entre outros (HARTER, 2000). A pesquisa científica de Kelley *et al.* (2004) constatou maiores níveis de ansiedade e comportamentos evitativos em relacionamentos românticos nos alunos identificados como ACOA. Crianças que crescem



com uma figura paterna alcoolista aprendem que não possuem espaço na dinâmica familiar para suas demandas emocionais relacionadas ao pai (HALL; WEBSTER, 2007). É provável que nesse contexto possa se desenvolver um estilo de apego evitativo (AINSWORTH, 1985), com baixa expectativa quanto ao pai como cuidador e responsável. Posto isso, Tedgård *et al.* (2018) apura como os ACOAs se distanciam propositalmente para se proteger do ambiente hostil onde conviveram com a violência parental. Consoante, durante a vida, esses filhos tornam-se indiferentes à figura paterna (BOWEN, 1974) e, comumente, assumem um lugar de responsabilidade consigo mesmo, com a mãe e os irmãos. Parentificação emocional é o processo pelo qual a criança passa a creditar a si mesma a responsabilidade afetiva por seus pais ou irmãos (PASTERNAK; SCHIER, 2012). Uma criança que desenvolve esse comportamento está propensa a desenvolver adversidades em diferenciação do self e na regulação emocional (SKOWRON; DENDY, 2004)

Transtornos de ansiedade expressam-se por sentimentos de medo, ansiedade intensa e perturbações comportamentais. Em particular, o transtorno de ansiedade generalizado (TAG) é expresso pela preocupação excessiva quanto a circunstâncias rotineiras, sem precedentes e geralmente interfere no funcionamento psicossocial, acompanhado de inquietação, dificuldade em se acalmar e perturbações do sono (DSM-5). O estudo de Muris *et al.* (2001) indica a relação positiva entre a ansiedade e o neuroticismo, fator da personalidade manifestado por autoindulgência, autoconsciência, tensão e insegurança (MCCRAE; CATTELL, 1985, apud FIEST *et al.*, 2015, p. 257). De acordo com o Protocolo de Saúde Mental, proposto pela Secretaria Municipal de Florianópolis, o tratamento oferecido para TAG pelo Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em escuta ativa, psicoeducação quanto ao transtorno, estilo de vida e sintomas. Os profissionais são preparados para fazer o encaminhamento já no primeiro contato e orientados a diferenciar o TAG de outras patologias, tendo em vista os sintomas somáticos desse transtorno que poderiam



ser confundidos com outras patologias (FLORIANÓPOLIS, 2010). Em 2022, a Assembleia Legislativa da Paraíba aprovou o Projeto de Lei 2.619/2021, uma política de saúde referente ao combate do Transtorno de Ansiedade Generalizada, que engloba materiais didáticos sobre os transtornos, diagnóstico e o tratamento adequado. O *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) designa a Terapia Cognitivo Comportamental para o tratamento do TAG. Hunot *et al.* (2007) destaca a importância das técnicas de relaxamento muscular progressivo, no controle de pensamentos e sentimentos ansiosos. Lederman *et al* (2019) levanta os efeitos benéficos da atividade física para a qualidade de sono, atividades aeróbicas e de mente-corpo, como o Yoga, estão associadas à melhora do sono em pessoas que convivem com transtornos mentais.

Frente à diversidade, os fatores protetivos são mediadores da superação de situações problemas e estressores. Pesce *et al.* (2004) averiguou a relação positiva entre fatores de proteção e a resiliência. Auto-estima, conscienciosidade, compromissamento, autocontrole, responsabilidade e abertura à experiência são fatores protetivos conhecidos como primários, as principais funções são redução do impacto a exposição de riscos, redução de reações negativas, manutenção autoestima e auto-segurança e facilidade no manejo de efeitos estressores (RUTTER, 1987).

Apesar de situações adversas e da recomendação de medicação específica em diversas ocasiões, a possibilidade de manejo e reestruturação da qualidade de vida é positiva. Somados aos fatores de proteção, as intervenções psicoterapêuticas podem ajudar na recuperação da saúde mental e física.



REFERÊNCIAS

AINSWORTH, M. L. Attachments across the life span. *Bull. N. Y. Acad. Med.*, Nova York, ano 1958, v. 61, n. 9, p. 792-812.

ALMEIDA, S. S. *Violência de gênero e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2007.

BOWEN, M. Alcoholism as viewed through family systems theory and family psychotherapy. *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, p. 115-122, 1974. DOI: [10.1111/j.1749-6632.1974.tb40288.x](https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1974.tb40288.x). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4523792/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FALS-STEWART, W. The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 71, n. 1, p. 41-52, 2003. DOI: [10.1037//0022-006x.71.1.41](https://doi.org/10.1037//0022-006x.71.1.41). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12602424/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FIEST, J.; FIEST G. J.; ROBERTS, T. *Teorias da personalidade*. 8. ed. rev. Porto Alegre: AMGH, 2015. 429 p. ISBN 978-85-8055-460-1.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atenção em saúde mental. Tubarão: Ed. Copiart, 2010. 72p. ISBN 978-85-99554-41-8. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf. Acesso em : 20 ago. 2022.



HALL, C. W.; WEBSTER, R. E. Risk factors among adult children of alcoholics. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, v. 3, n. 4, p. 494-511, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0100819>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2008-06146-003.html>. Acesso em : 20 ago. 2022.

HARTER, S. L. Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: A review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review*, Texas Tech University, Lubbock, TX USA, v. 20, n. 3, p. 311-337, 2000. DOI: [10.1016/s0272-7358\(98\)00084-1](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(98)00084-1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10779897/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

HUNOT, V. *et al.* Psychological therapies for generalised anxiety disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001848.pub4>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001848.pub4/full>. Acesso em: 20 ago. 2022.

KELLEY, M. *et al.* Parental alcoholism: Relationships to adult attachment in college women and men. *Addictive Behaviors*, v. 29, n. 8, p. 1633-1636, 2004. DOI: [10.1016/j.addbeh.2004.02.064](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.064). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15451130/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

LEDERMAN, O. *et al.* Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, v. 103, p. 96-106, 2019. DOI: [10.1016/j.jpsychires.2018.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.004). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30513490/#:~:text=Eight%20RCT%27s%20were%20included%20in,%2C%2012%20%3D%2091.15%25>. Acesso em: 22 ago. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília. 2002.

MURIS, P.; JONG, P. J.; ENGELN, S. Relationships between neuroticism, attentional control, and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. *Personality and Individual Differences*, v. 34, p. 789-797, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.10.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886903004094?via%3Dihub>. Acesso em: 20 ago. 2022.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults: Management (CG113). *National Institute for Health and Clinical Excellence*. Londres. 2020. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>. Acesso em: 22 ago. 2022.

ØVERLIEN, C. Children exposed to domestic violence: Conclusions from the literature and challenges ahead. *Journal of Social Work*, v. 10, n. 1, p. 80-97, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/1468017309350663>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468017309350663>. Acesso em 22 de ago. 2022.

PASTERNAK, A.; SCHIER, K. The role reversal in the families of Adult Children of Alcoholics. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, v. 3, p. 51-57, 2012. Disponível em: http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_3/Pasternak51_ArchivesPP_3_2012.pdf. Acesso em 22 ago. 2022.

PESCE, R. P. *et al.* Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 2, p. 135-143, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/6KqsqJFSQrd59ZkL8Y3GJ3B/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.



RUTTER, M.; QUINTON, D. Long-term follow-up of women institutionalized in childhood: Factors promoting good functioning in adult life. *British Journal of Developmental Psychology*, v. 18, p. 225-234, 1984. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1984.tb00925.x>. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-835X.1984.tb00925.x>. Acesso em 22 de ago. 2022.

SKOWRON, E. A.; DENDY, A. K. Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, v. 26, n. 3, p. 337, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:COFT.0000037919.63750.9d>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-17862-008>. Acesso em 22 de ago. 2022.

TEDGÅRD, E.; RÅSTAM, M.; WIRTERG, I. An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. *Nordic Studies On Alcohol and Drugs*, v. 36, p. 223-247, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/145507251881430>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1455072518814308>. Acesso em 22 de ago. 2022.

WOLFE, D.A. *et al.* The effects of children's exposure to domestic violence: a meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 6, n. 3, p. 171-87, 2003. DOI: [10.1023/a:1024910416164](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14620578/). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14620578/>. Acesso em 22 de ago. 2022.



POSFÁCIO

O projeto Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (APPC) é desenvolvido na Clínica-Escola de Psicologia pelo Laboratório de Avaliação e Intervenção Clínica-Forense – LAICF, ambos da UFPB. Desde 2018 já passaram pela capacitação em avaliação psicológica do projeto APPC um total de trinta e cinco pessoas, entre discentes e profissionais. O projeto continua dando oportunidade a quem deseja se capacitar para realizar processos avaliativos seguindo o mais alto rigor técnico-metodológico e ético.

*Prfa Drª Carmen Gaudêncio
Coordenadora do Projeto APPC
Departamento de Psicologia da UFPB
Área Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico*



SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS

Carmen Walentina Amorim Gaudêncio Bezerra (Coordenadora).

Doutora em Psicologia pela Universidade Complutense de Madri, Espanha. Professora Associada III do Departamento de Psicologia da Área da Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico. Coordenadora da Clínica-Escola de Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes (CCHLA). Coordenadora do Laboratório de Avaliação e Intervenção Clínica Forense – LAICF/UFPB/CNPq. Membro Parecerista do Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Coordenadora do Projeto de Extensão e Pesquisa: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia – CCHLA).

Gisele Suminski Mendes

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. Consultora Técnica do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia – CCHLA).

Isadora Coutinho de Sousa

Graduada em Psicologia da UFPB e extensionista do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia – CCHLA).



Letícia Veríssimo de Carvalho

Discente da Graduação em Psicologia da UFPB e extensionista do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia – CCHLA).

Lucas José Bacalhau Silveira

Graduado em Psicologia da UFPB e extensionista do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia – CCHLA).

Paulo Henrique Bezerra Guedes

Graduado em Psicologia da UFPB e Colaborador Externo do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia – CCHLA).

Pedro Henrique Nascimento de Almeida

Discente da Graduação em Psicologia da UFPB e extensionista do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia — CCHLA).

Thiago Pinto Siqueira Campos

Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba. Consultor Técnico do Projeto de Extensão: Avaliação Psicológica na Prática Clínica: Uma Proposta de Formação e Intervenção Qualificada (Clínica-Escola de Psicologia — CCHLA).





Este livro foi diagramado
pela Editora UFPB em 2023.

