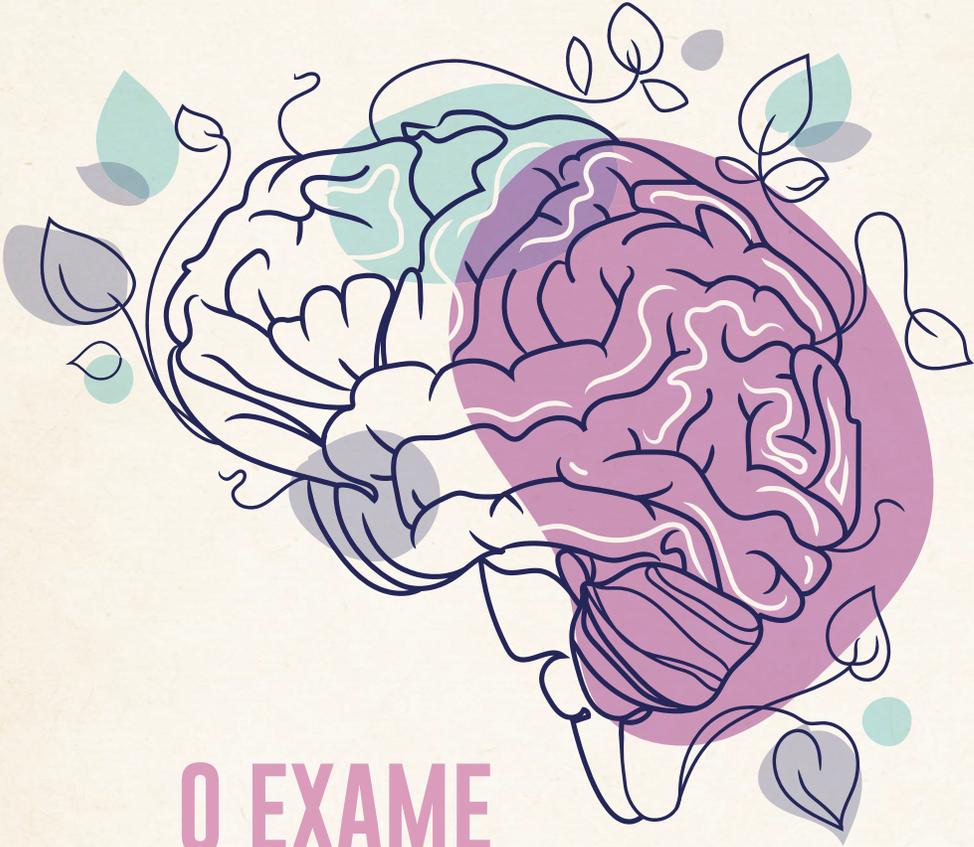


CLÊNIA MARIA TOLEDO DE SANTANA GONÇALVES  
ANA PAULA MACÊDO DA COSTA  
ORGANIZADORAS



# O EXAME PSICODIAGNÓSTICO

MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO  
PARA ALÉM DOS SINTOMAS MANIFESTOS

# O EXAME PSICODIAGNÓSTICO

MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO  
PARA ALÉM DOS SINTOMAS MANIFESTOS



## 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



**CLÊNIA MARIA TOLEDO DE SANTANA GONÇALVES  
ANA PAULA MACÊDO DA COSTA**  
ORGANIZADORAS

# **O EXAME PSICODIAGNÓSTICO**

**MÉTODOS, TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO  
PARA ALÉM DOS SINTOMAS MANIFESTOS**

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**

---

E96 O exame psicodiagnóstico : métodos, técnicas e procedimentos de avaliação para além dos sintomas manifestos [recurso eletrônico] / Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves, Ana Paula Macêdo da Costa (organizadoras). - Dados eletrônicos - João Pessoa : Editora UFPB, 2023.

E-book.

Modo de acesso : <http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/>  
ISBN: 978-65-5942-226-5

1. Avaliação psicológica. 2. Psicodiagnóstico. 3. Personalidade - Investigação. I. Gonçalves, Clênia Maria Toledo de Santana. II. Costa, Ana Paula Macêdo da. III. Título.

UFPB/BC

CDU 159.98

---

**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](mailto:editora@ufpb.br) Fone: (83) 3216.7147

## DEDICATÓRIA

Dedico esta obra a todas as pessoas que buscaram a Clínica-Escola da UFPB para realizarem um processo de avaliação psicodiagnóstica – Psicodiagnóstico, por solicitação profissional, ou por desejo pessoal, e, que ao serem colocadas em setting diagnóstico, relatavam suas queixas/sintomas manifestos (ansiedades, angústias, projetos inacabados, e quiçá futuros, entre outras questões).

A esses toda a minha gratidão pela confiança de partilhar as dores da sua alma.

*Profa. Dra Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*

## AGRADECIMENTOS

É com grande satisfação, e o sentimento de dever cumprido que ofereço a comunidade acadêmica, e aos colegas psicólogos uma coletânea de textos, e escritos prazerosamente tecidos por várias penas, cujos conteúdos reportam ao campo da avaliação psicológica, com assento na avaliação clínica projetiva (Psicodiagnóstico).

Não poderia deixar de manifestar o meu profundo sentimento de respeito a todas as pessoas que estiveram presentes em minha vida profissional, seja de forma direta, ou indireta, demonstrando seu reconhecimento pela nossa área.

Iniciando o meu processo adaptativo no espaço universitário, ocorrido em primeiro de dezembro de 1992, passei realizar um dos tripés que sustentam a atuação acadêmica – a Extensão universitária na nossa Clínica-Escola –, alimentada pelos fundamentos teórico-práticos na área da minha formação: Psicodiagnóstico. Assim estabelecido, formei vínculos de amizade com os profissionais que atuavam na Clínica-Escola, dos quais aqui destaco a psicóloga Especialista Maria José Monteiro Pereira, estreando assim uma frutífera relação profissional – e posterior vínculo pessoal e familiar, de respeito e grande parceria, pela troca de cuidados e responsabilidade ética, bem característicos de sua pessoa. Esta me acompanhou em vários projetos de Extensão, um deles em 2006, com o projeto A Universidade vai ao Manicômio Judiciário; em 2012, A escuta do usuário tabagista na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB; e em 2017, lançamos o projeto de Extensão A clínica do Psicodiagnóstico, além de artigos nessa área, e a participação em três edições na organização do livro O Psicodiagnóstico de Rorschach e sua Análise, voltando a atuar em 2019, 2020, onde tive a sua colaboração na função de Coordenadora Adjunta, assumindo inclusive, em momentos que me ausentava por licença de saúde, a Coordenação com muita mestria. Portanto, a esta

faço minha menção de agradecimento por ter acreditado e investido na nossa área, tanto que fez estágio comigo para se sentir plena para atuar na área da Avaliação Psicológica com formação clínica em psicodiagnóstico. E assim, continuou até o momento da sua aposentadoria contribuindo de forma impecável nos atendimentos e supervisões nas avaliações psicodiagnósticas, e em supervisão dos atendimentos dos alunos de estágio da área do Psicodiagnóstico.

Dando continuidade, não posso deixar de referir a Professora Doutora Ieda Franken, pela sua sensibilidade e receptividade a minha pessoa, ao me acolher em seu grupo de pesquisa e projeto de Extensão, além de me estimular a voltar a coordenar os meus projetos. Adiciono ainda as Professoras Doutoras Carmem, Marísia, e Sandra Souza que acreditaram na minha contribuição em seus projetos.

Em sala de aula, guardo boas lembranças de todos os meus alunos, mas aqui vou destacar a ex-aluna, Ana Paula Macêdo pela parceria de anos, também estando presente nos nossos projetos de Extensão como discente, e, uma vez formada, passou a fazer parte do nosso projeto como Coordenadora Adjunta Externa, e hoje, parceira na organização deste livro. Outro nome que não pode faltar pela confiança e respeito a minha pessoa, o psicólogo e Bacharel em Direito Joalisson Almeida, que de forma parceira abriu espaço no seu empreendimento – “Constucto – Soluções em Psicologia” para receber estagiários em regime Externo à Universidade, ao qual dedicou seu tempo com esforço inestimável.

Também dedico minha sincera e afetuosa admiração, à Professora Doutora Shirley Simeão pela profissional, que sempre produzindo ciência incentivou-nos em nossas produções.

Agradeço a presença dos Professores Doutores Josemberg de Moura Andrade e Isabel Vasconcelos de Oliveira pela dedicada participação conosco apresentando um capítulo ímpar para a psicologia projetiva, auxiliada pela psicometria.

Ainda não poderia deixar de sublinhar um nome pelo qual tenho profundo respeito e admiração, a Professora Doutora Maria Abigail de Sousa, pela sua dedicação a psicologia, em destaque ao psicodiagnóstico de Rorschach, com publicações valiosas difundidas não somente em solo brasileiro, mas internacional, que dedicou um pouco do seu tempo para leitura e estímulo aos nossos escritos.

Caminhando para a finalização deste texto, ressalto o Professor Doutor Wilder Santana pela revisão dedicada, minuciosa e competente da presente edição, todo o meu respeito.

E como “os últimos serão os primeiros” (Mateus 20:16), não poderia deixar de mencionar os meus agradecimentos aos meus pais, e minha família – esposo, filhos, e meu neto, por eles existirem em minha vida.

*Profa. Dra Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*

# SUMÁRIO

<b>PREFÁCIO</b> .....	12
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>EXTENSÃO</b> .....	16
<b>A CLÍNICA DO PSICODIAGNÓSTICO</b> .....	17
<i>Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves</i>	
<i>Ana Paula Macêdo da Costa</i>	
<i>Maria José Monteiro Pereira</i>	
<i>Andreza Costa Bezerra</i>	
<b>AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA CLÍNICA E OS MECANISMOS RELACIONAIS</b> .....	25
<i>Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves</i>	
<i>Ana Paula Macêdo da Costa</i>	
<i>Camilla Maria Lima Silva</i>	
<i>Kátia Karolina Rodrigues Rocha</i>	
<b>PSICODIAGNÓSTICO E SUICÍDIO</b> .....	33
<i>Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves</i>	
<i>Ana Paula Macedo da Costa</i>	
<i>Águida Dantas Fernandes de Sousa</i>	
<i>Edlayne Ribeiro da Silva</i>	
<i>Elder do Nascimento Rolim</i>	
<b>O PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO E A PANDEMIA</b> .....	42
<i>Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves</i>	
<i>Ana Paula Macêdo da Costa</i>	
<i>Yuren Costa Silva</i>	

**A CLÍNICA DO PSICODIAGNÓSTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....57**

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*

*Ana Paula Macêdo da Costa*

*Antonini Miguel Cavalcante dos Santos*

**ENSINO .....65**

**PSICODIAGNÓSTICO .....66**

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*

*Ana Paula Macêdo da Costa*

**PESQUISA .....77**

**O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COMO INSTRUMENTO INVESTIGATIVO DA PERSONALIDADE .....78**

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*

*Ana Paula Macêdo da Costa*

*Silvânia Lopes dos Santos*

*Camilla Maria Lima Silva*

**NORMATIZAÇÃO DO ZULLIGER PARA A CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB.....96**

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*

*Josemberg de Moura Andrade*

*Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira*

**SOBRE AS ORGANIZADORAS.....124**

# PREFÁCIO

Conheci a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves desde o tempo em que eu lecionava no curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, onde me aposentei. Regressei à minha cidade natal, Recife, tendo sido contratada pela Universidade Católica de Pernambuco, que estava pleiteando, junto à CAPES, o seu primeiro curso de Mestrado, em Psicologia Clínica. Isto acarretou uma lacuna no nosso contato pessoal, em que pese o respeito e a consideração que sempre tivemos uma pela outra. Entretanto, essa lacuna foi vencida quando ela veio fazer seu curso de mestrado conosco, tendo eu colaborado na elaboração da sua dissertação como coorientadora. Nessa ocasião reativamos os laços afetivos e profissionais que nos ligam e, desde então, não nos perdemos mais de vista, conectadas que estamos por meio das tecnologias. O convite para prefaciar este livro foi consequência dessa identificação e dedicação que nutrimos pelas técnicas de exame psicológico.

Este livro é fruto de vários anos de ensino e de atividades de extensão, da referida professora, utilizando o processo de Psicodiagnóstico. Ele congrega diferentes capítulos que abordam desde a clínica do Psicodiagnóstico, passando pelas questões das resistências, suicídio, pandemia, bem como a relevância do atendimento presencial no atendimento aos pacientes, entre outros.

É inegável a importância do Psicodiagnóstico não só como um processo que ajuda a esclarecer um possível diagnóstico diante das

dificuldades e/ou sintomas trazidos pelo (a) paciente, como também pelo seu poder terapêutico e até mesmo de colaborar na prevenção a futuros transtornos.

A relevância desta obra está em não só coroar toda uma trajetória de Clênia nessa missão, como em dar visibilidade à formação de outros profissionais e colegas que com ela toparam trazer a público seus achados e compartilhar suas experiências. Desejo que este livro seja útil aos profissionais e alunos de Psicologia que têm interesse por esta área de atuação e instigue novos saberes e pesquisas.

Recife, 17 de setembro de 2022.

*Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristina Maria de Souza Brito Dias*

# APRESENTAÇÃO

A presente obra, intitulada *O exame psicodiagnóstico: métodos, técnicas e procedimentos de avaliação para além dos sintomas manifestos*, busca reunir textos de esferas variadas que constituam saberes construídos durante vários anos de ensino, pesquisa e extensão na Universidade Federal da Paraíba. Especificamente no âmbito da Psicologia, as professoras Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves (UFPB) e Ana Paula Macêdo da Costa (UFPB) organizam este compilado tendo como eixo central o processo de Psicodiagnóstico.

As organizadoras, bem como os autores que atravessam e circundam esses manuscritos, mais que escrevem, constroem e disponibilizam ferramentas no campo psicodiagnóstico que podem, certamente, suscitar outras discussões e reterritorializações em diversos campos de estudo. Assim, cada capítulo demarca um percurso de acontecimentos e saberes: estamos nos ecos de Heráclito, como os que nunca se banham duas vezes num mesmo rio.

Ao congregar diferentes capítulos que abordam desde a clínica do Psicodiagnóstico, o livro apresenta, por exemplo, o valor da avaliação e do olhar clínico do psicólogo. No entanto, esse olhar nunca é uno – cartesiano –, mas sobretudo se dá em “uma situação bi-pessoal, que envolve o psicólogo e seu paciente, com duração limitada e que tem por objetivo aprofundar-se na personalidade do paciente, investigando seus sintomas”.

Ainda que o percurso acadêmico seja, por vezes, solitário, pode, também, apresentar-se como um caminho de múltiplas descobertas. Por isso mesmo é que escrevemos, pesquisamos, assinamos e dialogamos apresentando nossos saberes como um caleidoscópio de palavras que não apagam no tempo, não morrem, perduram.

A temática da personalidade, por exemplo, bem como os fenômenos relacionais ganham nova roupagem a partir do instante em que estamos circunscritos em um novo cronotopo: o pós-pandemia, que ainda carrega vestígios das vivências pandêmicas, tendo em vista o caos instaurado pela COVID-19.

Em termos científicos, torna-se imprescindível discutir sobre o Psicodiagnóstico. A interrelação entre essa grande esfera de saber e campos epistemológicos como o suicídio, a pandemia, mecanismos relacionais e transtornos de personalidade, por exemplo, nos faz perceber as dimensões longitudinal e histórico-conceitual desta obra. Na medida em que explicita conhecimentos técnico-científicos, dá visibilidade, por meio da voz de cada autor, a um conjunto de profissionais produziram conhecimento e podem, agora, partilhar suas experiências. Para a disposição tópica dos capítulos, a obra encontra-se dividida nos eixos estruturantes da esfera universitária: extensão, ensino e pesquisa.

Aos profissionais da área de psicologia e áreas afins, reitero que servirá de grande suporte e direcionamento para suas pesquisas. Aquelas pessoas que encontraram tantas dificuldades no período pandêmico e que, talvez, estejam cansadas, ou ainda que desenvolveram transtornos, que ser nutridos com esse riquíssimo material. Quanto à comunidade em geral, anseio para que cada consciência leitora possa encontrar, nessas entrelinhas, motivos para tecer novos amanheceres.

João Pessoa, 20 de setembro de 2022.

*Prof. Dr. Wilder Kleber Fernandes de Santana*



**EXTENSÃO**



# A CLÍNICA DO PSICODIAGNÓSTICO

## UM EXERCÍCIO DE UMA CIÊNCIA TEÓRICO-PRÁTICA NA CLÍNICA-ESCOLA DA UFPB

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>1</sup>*

*Ana Paula Macêdo da Costa<sup>2</sup>*

*Maria José Monteiro Pereira<sup>3</sup>*

*Andreza Costa Bezerra<sup>4</sup>*

O projeto de extensão “A Clínica do Psicodiagnóstico” pertence à grande área da Avaliação Psicológica, tendo como referencial teórico a psicanálise. O projeto desenvolveu-se na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba. No que diz respeito a essa área de atuação, pode-se dizer que a avaliação psicológica opera com o intuito de responder às questões trazidas pelos indivíduos que chegam à clínica, assim como citado em Campos (MALONEY & WARD, 1976 *apud* CAMPOS, 2013), em que

- 
- 1 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).
  - 2 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [psianapaulamacedo@gmail.com](mailto:psianapaulamacedo@gmail.com).
  - 3 Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Servidora, [mariajmonteirogomes@yahoo.com.br](mailto:mariajmonteirogomes@yahoo.com.br).
  - 4 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista bolsista do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [andreza\\_iggm@hotmail.com](mailto:andreza_iggm@hotmail.com).

a avaliação psicológica é, antes de mais nada, um processo de resposta a questões. É também um processo único para cada caso, um processo variável nas etapas, nas regras e nos instrumentos que utiliza, que depende entre outros fatores dos intervenientes, do tempo disponível e do pedido formulado.

Para Reppold, Zanini e Noronha (2019), esta área é também definida como um campo do conhecimento que possui pressupostos teóricos e metodológicos próprios, sendo uma prática profissional que perpassa diversas áreas da Psicologia. Ainda de acordo com os autores, a atuação nessa área utiliza-se de diversas técnicas, como a observação sistemática do fenômeno estudado, o levantamento de hipóteses e a escolha da melhor técnica para o caso.

Apesar do teor técnico e quantitativo que a área de atuação em questão possa passar, é importante lembrar que nem só de técnica ela se mantém atuante. De acordo com Campos (SIMÕES, 1994 *apud* CAMPOS, 2013), a avaliação psicológica não é, nem deve ser, processo mecânico. O psicólogo não deve ser visto como tendo um papel passivo, de *examinador ou técnico de laboratório*, cujo objetivo é apenas a aplicação de uma bateria fixa de testes.

Com isso, tenta-se mostrar o valor da avaliação e do olhar clínico do psicólogo, numa tentativa de fazer entender que apenas juntar os dados não se classifica como avaliação, já que todo o material precisa ser interpretado de acordo com a situação, idade, momento de vida do examinando, o que torna a avaliação psicológica singular, com aspecto subjetivo forte.

Desse modo, estando inserido na área da Avaliação Psicológica, o projeto de extensão "A Clínica do Psicodiagnóstico" tem como ênfase o uso de instrumentos de uso exclusivo do psicólogo, sobretudo dos métodos, técnicas e procedimentos de caráter projetivo, uma vez que contemplam a subjetividade de cada pessoa.

O psicodiagnóstico constitui-se em uma situação bi-pessoal, que envolve o psicólogo e seu paciente, com duração limitada e que tem por objetivo aprofundar-se na personalidade do paciente, investigando seus sintomas. Assim, o psicodiagnóstico envolve uma investigação, a fim de gerar uma avaliação completa dentro das possibilidades do profissional e do paciente, envolvendo dados do passado e da situação presente deste último, com o objetivo de chegar a um prognóstico. Assim, também faz parte do psicodiagnóstico a formulação de recomendações terapêuticas adequadas, em suas diversas modalidades (OCAMPO; ARZENO, 1999).

Sendo assim, o psicodiagnóstico é um processo com diversas etapas, que vai desde o conhecimento extensivo acerca do problema trazido pelo examinando, até o uso de instrumentos que auxiliam o decorrer desse processo, e que juntos geram um resultado que será avaliado, pensado e compreendido para que se chegue a uma conclusão que venha a responder as demandas trazidas, e assim contribuir para o bem-estar daqueles que procuram o serviço da Clínica-Escola.

De acordo com Bandeira, Trentini e Krug (2016, p. 40),

... um psicodiagnóstico tem mais chances de ser bem-sucedido quando há uma boa pergunta a ser respondida. Essa pergunta nem sempre é formulada com clareza pelo paciente que busca avaliação, uma vez que, em muitas ocasiões, ele próprio não tem condições de perceber as razões do seu sofrimento.

Dizendo de outra forma, o psicodiagnóstico só é possível a partir de um sintoma, já que é a partir de um problema inicial que se poderá explorar a personalidade do paciente, tendo em vista que questões muito amplas ou com pouca especificidade trazidas à clínica são difíceis de serem respondidas. Vale ressaltar que, em muitos casos,

o motivo manifesto, aquele que o cliente traz, muitas vezes difere do motivo latente, o real (às vezes, inconsciente) motivo da vinda.

Ocampo e Arzeno (1999) postulam que o processo psicodiagnóstico pode ser dividido em quatro etapas: primeiro contato e entrevista inicial com o paciente; aplicação de testes e técnicas projetivas; encerramento do processo com devolução oral ao paciente (e/ou aos pais); e informe escrito para o remetente. Além disso, também há o momento em que o psicólogo se dedica ao estudo e à interpretação dos dados coletados para a devolução.

Dessa forma, é possível dizer que o psicodiagnóstico serve a todos aqueles que necessitam dele e chegam à clínica com seu sintoma, abrangendo as mais diversas faixas etárias, a partir de demanda própria ou através de encaminhamentos, seja para fins clínicos, jurídicos ou de outras ordens.

Vale lembrar que, como citado em Rigoni e Sá (BRASIL, 1962 *apud* SÁ, 2016)

A Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre a formação em psicologia e regulamenta a profissão no Brasil, define que a prática de diagnóstico psicológico, bem como a realização de um psicodiagnóstico, é atribuição exclusiva do profissional da psicologia.

Entendemos que essa exclusividade torna o psicólogo o único profissional habilitado para o desenvolvimento de tal prática.

O referido projeto de extensão compõe um dos três pilares da Universidade, junto com a pesquisa e o ensino. É a partir dele que os alunos têm a possibilidade de adentrar na prática de seu interesse, antes mesmo do estágio básico. Dessa forma, este projeto de extensão surge como uma oportunidade de integrar os estudos teóricos com a comunidade, nesse caso, a partir da Clínica-Escola de Psicologia. Ademais, as demandas da comunidade a esta são inúmeras

e cada vez mais. Aliando-se ao interesse dos estudantes do curso de Psicologia, foram retomados projetos de extensão anteriores, para, assim, iniciar mais um.

O projeto, portanto, tem como objetivo atender às demandas que chegam à Clínica-Escola de Psicologia, a fim de prestar seu serviço não somente à comunidade externa, mas também à comunidade acadêmica, bem como de proporcionar aos alunos extensionistas uma oportunidade de aprofundamento teórico-prático, com preparo para atuação clínica e prestação de serviços de qualidade durante e após a formação em psicologia, com incentivo à continuidade e atualização de estudos.

Desse modo, a partir de entrevistas individuais realizadas com os estudantes interessados em ingressar no projeto com o objetivo de conhecê-los melhor, iniciaram-se as atividades do presente projeto. O cronograma inaugural incluía textos introdutórios às questões do psicodiagnóstico, de forma que todos os participantes passaram por uma preparação teórica, com reuniões voltadas para o estudo e discussão de textos, com o objetivo de garantir os conhecimentos necessários para a atuação clínica.

Todo esse processo durou alguns meses, através de encontros semanais. Aqueles que ingressaram posteriormente ficaram conhecendo a dinâmica do grupo como ouvintes, para, depois, darem início às leituras fundamentais, caso tivessem interesse, com a disponibilidade de consultar a Coordenadora e Coordenadoras-adjuntas, sempre que necessário.

Após o período de estudos teóricos, foram selecionadas as inscrições do público, a partir da lista de espera para realização de psicodiagnóstico da Clínica-Escola de Psicologia e, na sequência, cada integrante do grupo contatava uma pessoa inscrita a partir dos dados colocados na ficha de inscrição para que pudessem dar início aos atendimentos. Esse momento durou algumas semanas, já que foi

estabelecido o prazo de uma semana de tentativas de contato com o inscrito para somente então poder passar para outra ficha de inscrição.

Neste momento, os possíveis examinandos chegavam à Clínica-Escola por diversos meios: por demanda própria, encaminhamento de profissionais de diversas áreas, através do próprio serviço público de saúde, ou de outras instituições públicas, e ONGs. Apesar dos encaminhamentos, a demanda somente era esclarecida a partir dos primeiros contatos com o examinando e/ou com os pais ou parentes mais próximos.

A partir desse contato inicial através do telefone, foram marcados dia e horário para os atendimentos de acordo com a disponibilidade dos mesmos, e dos alunos extensionistas do projeto. Todos os atendimentos ocorreram exclusivamente na Clínica-Escola de Psicologia, e todos os casos que foram atendidos pelos alunos contaram com supervisão da Coordenadora e Coordenadoras-adjuntas do projeto, que acompanharam todas as etapas dos atendimentos, desde as ligações até o encerramento através da entrevista devolutiva e da elaboração de documentos, caso fosse necessário.

A partir desse momento dos atendimentos as reuniões passaram a ocorrer duas vezes na semana, para que o tempo de supervisão de cada um fosse bem aproveitado pelos demais integrantes do projeto, já que participar da supervisão de casos ampliava o estudo para a prática clínica dos demais, tendo espaço para sugestões e esclarecimento de dúvidas.

Dessa forma, o planejamento do processo psicodiagnóstico acontecia do começo ao fim em conjunto com a coordenadora do projeto, com coordenadoras adjuntas, e com os demais participantes do grupo, incluindo a escolha dos instrumentos de avaliação a serem administrados de acordo com a idade e especificidade do caso, fazendo com que a aprendizagem acerca do tema e da atuação clínica fosse ainda mais rica, visto que essa se dá apenas na prática.

Por fim, o encerramento do processo psicodiagnóstico dependia muito da especificidade dos casos, e sendo assim, alguns casos duravam menos tempo do que outros, mas sempre respeitando o enquadre do psicodiagnóstico, que inclui tempo limitado de sessões. Dessa forma, procurou-se manejar cada caso dentro das possibilidades do mesmo.

O processo psicodiagnóstico, então, seguia para o momento de fechamento com a realização da entrevista devolutiva, cujo objetivo era a comunicação dos resultados do psicodiagnóstico aos examinandos, e fazer encaminhamentos e/ou esclarecimentos acerca de algo que o examinando desejou investigar, além da entrega do documento decorrente do psicodiagnóstico. Tais encaminhamentos eram feitos para um profissional de dentro da Clínica-Escola, ou para um profissional particular.

Dessa forma, é possível afirmar que o projeto foi bem executado, visto que foi pensado de acordo com um modelo de benefício mútuo: para aqueles que visam aprender a exercer numa área e para aqueles que procuraram o serviço da Clínica-Escola. Assim, a oportunidade de experienciar as atividades realizadas por este projeto foi aproveitada por aqueles que se dispuseram e tiveram abertos à aprendizagem.

Como benefício para a Clínica-Escola de Psicologia, a lista de espera para os atendimentos reduziu bastante, trazendo resultados excelentes para o funcionamento da clínica. Fica clara, então, a importância de um projeto de extensão para uma formação acadêmica de direito e com responsabilidade ética, fornecendo um aparato prático com a finalidade de somar ao conteúdo teórico visto durante a jornada acadêmica.

## REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; KRUG, J. S (2016).  
Psicodiagnóstico: formação, cuidados éticos, avaliação  
de demanda e estabelecimento de objetivos. In: Hutz,  
C. M.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; KRUG, J. S. (Orgs.)  
*Psicodiagnóstico*. Artmed.
- CAMPOS, R. C (2013). Além dos números há uma pessoa:  
sobre a utilização clínica de testes. Universidade de Évora, Portugal.  
*Avaliação Psicológica*, 2013, 12(3), pp. 291-298.
- OCAMPO, M. L. S; ARZENO, M. E. G (1999). O processo  
psicodiagnóstico. In: Ocampo, M. L. S.; ARZENO, M. E. G; PICCOLO,  
E. G. e colaboradores. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas  
projetivas*. Martins Fontes.
- REPPOLD, C. T., ZANINI, D. S., Noronha, A. P. P. O que é a avaliação  
psicológica? In: Baptista, M. N (2019). *Compêndio de Avaliação  
Psicológica*. São Paulo: Editora Vozes.
- RIGONI, M. S. E SÁ, S. D. O processo psicodiagnóstico. In: HUTZ,  
C. M.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; KRUG, J. S. (Orgs.) (2016).  
*Psicodiagnóstico*. Artmed.

# AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA CLÍNICA E OS MECANISMOS RELACIONAIS

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>5</sup>*

*Ana Paula Macêdo da Costa<sup>6</sup>*

*Camilla Maria Lima Silva<sup>7</sup>*

*Kátia Karolina Rodrigues Rocha<sup>8</sup>*

## INTRODUÇÃO

Estudar os níveis de relações estabelecidas ao longo de um processo diagnóstico possibilita um conhecimento maior – em nível de profundidade – do que aquele que os instrumentos comumente utilizados permitem, pois coloca em cena toda a dinâmica “histórico-

---

5 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).

6 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [psianapaulamacedo@gmail.com](mailto:psianapaulamacedo@gmail.com).

7 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista voluntária do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [camilla.lima32@outlook.com](mailto:camilla.lima32@outlook.com).

8 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista voluntária do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [katiakarolpsi@gmail.com](mailto:katiakarolpsi@gmail.com).

genética” do examinando (ABUCHAEM, 1986), que vem a ser de fundamental importância para compreensão que se deseja atingir.

Entendendo desta forma, o processo de avaliação psicológica torna possível o conhecimento do sujeito e sua demanda, a fim de que se elaborem estratégias mais adequadas e efetivas à situação apresentada, compreendendo, pois, um amplo processo de investigação no qual se pode contar com diferentes métodos e técnicas (CFP, 2013).

No campo da clínica do diagnóstico, ou do psicodiagnóstico, busca-se descrever e compreender a personalidade do examinando na perspectiva estrutural-dinâmica, não apenas nos aspectos patológicos, mas em toda sua história de vida em seus aspectos, sobretudo sadios, operado através de uma condição bi-pessoal, e situado em uma dimensão temporal limitada (ABUCHAEM, 1986; CUNHA, 2007; OCAMPO e ARZENO, 1999).

Para compreender a complexidade que envolve esse campo avaliativo, em termos da dinâmica estabelecida durante o exame psicológico, é preciso reconhecer inicialmente, para em seguida delimitar, a interferência dos mecanismos relacionais presentes em tal situação. Neste sentido, conta-se com os fundamentos do arcabouço teórico da Psicanálise, como forma a dar sustentação às discussões acerca da temática proposta.

Com isto, evidenciam-se os conceitos essenciais para concepção desta relação: a transferência e contratransferência, e a resistência e contra-resistência. Nesta perspectiva, o analista é colocado na posição de objeto dos desejos inconscientes do analisando que, por sua vez, passa a repetir padrões de experiências significativas anteriores (CORDIOLLI, 2008; LEONARDI, 2007; MAURANO, 2006), ao mesmo tempo em que o analista também vivencia uma série de sentimentos em relação ao seu paciente (ANDRADE, 2009; LEITÃO, 2003; MAURANO, 2006).

O termo transferência, etimologicamente, provém do latim *trans* e *feros*. O “trans” significa “passar através de” ou “passar para outro nível”, enquanto “feros” significa “conduzir”. A palavra surgiu pela primeira vez no contexto clínico citada por Freud em *Estudos sobre a Histeria* (1895) como *Übertragung*, no sentido de uma resistência ou impasse à análise que resultava numa evitação do analisando de acessar o resíduo da sexualidade infantil. No entanto, a transferência em seu conceito já vem há tempos sofrendo sucessivas transformações.

Em seu clássico caso do *Homem dos Ratos* (1909), estudando as neuroses obsessivas, Freud percebe a transferência como sendo um caminho penoso, no entanto, necessário para que esse paciente revivesse os conflitos internalizados em seu inconsciente. A partir disso, a transferência passa a ser referenciada muito mais como um importante agente terapêutico. E se mostra não apenas como um fenômeno que possui uma única perspectiva, mas como algo que engloba uma pluralidade de significados distintos e amplas possibilidades teóricas. Portanto, é pertinente dizer que existem então, “transferências” (ZIMERMAN, 2007).

Atualmente, colocando o conceito em um sentido mais restrito, a transferência de um paciente é revelada no tratamento quando a relação paciente-terapeuta de algum modo é afetada inconscientemente por experiências revistas e remodeladas de relacionamentos passados. Ainda, se desenvolve além dos modelos habituais de relação e sentimento interpessoal. Vale ressaltar que a maioria dos terapeutas parece corresponder à ideia de que gerar sentimentos transferenciais é um atributo facilitador à técnica do tratamento e que junto a ele, indispensavelmente, fornece um *setting* relativamente estável para a observação desses fenômenos.

Na experiência clínica, a transferência se manifesta de uma forma que vai além do relacionamento inicial, mais superficial, visto que irá influenciar na maneira a qual o paciente se relaciona (i.e., tipos de sentimentos e comportamentos) com o terapeuta, agora nova e

diferente dentro do processo terapêutico (EIZIRIK, 2015). Assim, o analista opera como intérprete da relação transferencial: de algo que está sendo lembrado em ato, ou seja, sendo atuado pelo paciente no momento em que este substitui o afeto que tem por pessoa importante em sua vida pelo afeto ao analista (MAURANO, 2006).

Na situação diagnóstica, a transferência é manifestada pelo examinando no momento em que ele se confronta com o *aqui-e- agora*, junto ao psicólogo, não interpretando o profissional como tal, mas como figura de pai, mãe ou irmão(s). Dessa forma, podem ser observadas situações transferenciais do examinando, por exemplo, quando este manifesta uma necessidade de estar agradando ou de se sentir aceito pelo psicólogo; ou quando ele agride ou desafia o psicólogo (mais comumente em crianças) por meio de ataques ao consultório ou ao profissional (CUNHA, p. 41, 2007).

Vinculado à transferência, é indispensável para a relação terapêutica ou diagnóstica que o psicólogo identifique os fenômenos da *contratransferência* também como parte do processo. Esta se mostra tão indissociável da transferência que conseqüentemente pode se justapor e serem confundidas. A palavra *contratransferência* foi inicialmente usada para caracterizar uma resistência inconsciente do analista como um obstáculo que lhe impedia de ajudar o paciente a enfrentar questões as quais ele próprio não consegue lidar.

No entanto, assim como na transferência, o significado atribuído à *contratransferência* também se alterou. Enquanto a transferência trata-se de sentimentos de afeto voltados à figura do analista/psicólogo, a *contratransferência* age de forma oposta: são as vivências de sentimentos do analista em relação ao examinando. Tais dinâmicas *contratransferenciais* são importantes no auxílio ao próprio profissional na compreensão acerca de sua técnica e seu psiquismo, de forma que é por meio delas que se pode ter um conhecimento mais aprofundado sobre os processos psíquicos conscientes e inconscientes que permeiam a transferência e que até então não foram percebidos.

Nessa dinâmica, o que se mostra em jogo são aspectos da subjetividade do analista/psicólogo que podem ser apropriados a seu favor. Em vez de mutilar uma riqueza de emoções que surgem no contato analítico, pode-se utilizá-las em prol do manejo da transferência. Dessa forma, o analista/psicólogo permite que seu inconsciente entenda o de seu paciente, o que representa como a forma mais dinâmica de escutar a voz inconsciente do paciente (OLIVEIRA, 1994 *apud* ZAMBELLI, TAFURI, VIANA & LAZARINI, 2013).

No curso de uma avaliação psicológica de caráter clínico, o primeiro contato com o examinando geralmente é o que irá mobilizar o psicólogo. O processo de entrevista e o planejamento da bateria de técnicas e testes que sucederão a avaliação dependerão de uma boa relação contratransferencial, visto que, durante essa dinâmica, uma contratransferência negativa poderia implicar num processo muito mais curto, em que faltariam informações suficientes para uma avaliação de resultado satisfatório, ou ao contrário, mais alongado e penoso para ambas as partes, onde o examinador buscaria aplicar mais instrumentos na tentativa de uma melhora nesse vínculo.

Segundo Ocampo & Arzeno (2009), se o examinador demonstra uma contratransferência positiva, tal processo avaliativo também pode ser prolongado, de forma que o examinador esteja inconscientemente buscando evitar uma perda e separação intoleráveis pelo examinando. Neste caso, a contratransferência age manifestando aspectos infantis próprios do examinador, que não foram elaborados.

Quanto ao conceito de resistência, de forma simplificada, diz respeito a uma oposição e um bloqueio às influências externas, em uma busca pela prevenção de danos que estas podem vir a causar. Para a Psicanálise, o conceito de resistência segue contribuindo com sua relevância e continua sendo considerado a pedra angular da prática analítica. Esse termo foi utilizado por Freud, inicialmente em 1893 no caso de Elizabeth Von R., para se referir a uma oposição ativa da paciente. Era também um obstáculo à análise, em que sua força

correspondia à quantidade de energia com que as ideias tinham sido reprimidas e expulsas do campo das associações livres.

Assim, as resistências do analisando são conceituadas como resultante de forças, dentro deste, que se opõem ao analista ou aos processos e procedimentos à análise, a qual ocasionam entraves nas funções de recordar, associar, elaborar e também no desejo de mudar. Cada um desses entraves pode ser manifestado de forma consciente ou inconsciente e sempre provém do Ego. Além disso, todos os aspectos da vida psíquica podem ter uma função de resistência: ela pode se exteriorizar por meio de emoções, atitudes, ideias, impulsos, fantasias, linguagem, somatizações ou ações. (ZIMERMAN, 2007).

No âmbito da avaliação psicológica, tal dinâmica pode surgir como forma de impasses em demonstrações de não cooperação ao responder aos procedimentos e na participação das entrevistas, ou uma distorção intencional das respostas que irão repercutir na validade dos elementos encontrados. Sendo assim, para evitar que tais impasses aconteçam, HUTZ et al. (2016) apontam para uma atenção especial que o psicólogo deve ter na etapa de escolha da bateria avaliativa e testes iniciais, para que sejam aplicados ao início do processo testes menos ansiogênicos, justamente para que não leve o examinando a desenvolver resistências ante o progresso avaliativo. Ou seja, os instrumentos que mobilizam a queixa central ou manifesta do sujeito que o levou à avaliação jamais deverão aparecer como os primeiros a serem administrados.

Pensando sobre os processos transferenciais no processo diagnóstico, para CUNHA (2007), alguns tipos de resistências ao processo diagnóstico também se configuram como transferências: quando o paciente compete ou busca manipular a situação da testagem ou quando afronta com um silêncio prolongado e sistemático. Do mesmo modo, a contra-resistência vem a ser o movimento resistente oriundo do analista, ao evitar, por exemplo, um determinado perfil de analisando porque este lhe desperta emoções indesejadas.

## CONCLUSÃO

Os fenômenos relacionais são conceitos centrais nas diversas vertentes da teoria psicanalítica, no que se refere à compreensão da relação terapêutica (LEONARDI, 2007, ZIMMERMAN, 2009), abrangendo-se para relações estabelecidas no processo psicodiagnóstico, que se caracteriza por ter uma menor duração de tempo, mas também caracterizado como um encontro entre duas (ou mais) pessoas.

O propósito desta discussão é justamente provocar a reflexão, e chamar a atenção para que temas com esta relevância não passem despercebidos no meio acadêmico-profissional, de modo que mais estudantes e profissionais sensibilizem-se a esta temática e considerem que os métodos e/ou técnicas psicológicas, mesmo utilizando o rigor metodológico que lhe é pertinente em suas administrações, por si só, não são suficientes para o amplo conhecimento do sujeito em processo de avaliação psicológica clínica.

Os profissionais que trabalham com o psicodiagnóstico devem ser suficientemente cautelosos e humildes, estando sempre em alerta para os sentimentos que emanam na relação psicodiagnóstica, o que estes despertam em cada um dos envolvidos, uma vez que constitui um rico material de análise, indispensável ao diagnóstico correto.

Desta maneira, este estudo pretendeu mostrar como a presença dos fenômenos relacionais constituem fatores psicodinâmicos implicados no processo psicodiagnóstico, e que se encontram para 'além' dos métodos e das técnicas neste utilizadas.

## REFERÊNCIAS

EIZIRIK, C. L. (2015) *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e Clínicos* [recurso eletrônico] / Organizadores, Cláudio Laks Eizirik, Rogério Wolf de Aguiar, Sidnei S. Schestatsky. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

HUTZ, C. S. (2016) *Psicodiagnóstico* [recurso eletrônico] / Organizadores, Claudio Simon Hutz ... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2016.

LEONARDI, J. L. (22 de fevereiro de 2007). *Transferência e Contratransferência: uma visão comportamental*. Fonte: RedePsi: [redepsi.com.br/2007/02/22/transfer-ncia-e-contratransfer-ncia-uma-vis-o-comportamental](http://redepsi.com.br/2007/02/22/transfer-ncia-e-contratransfer-ncia-uma-vis-o-comportamental).

MAURANO, Denise (2006) *A transferência: uma viagem rumo ao continente negro* / Denise Maurano. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006

OCAMPO, M. L. S., ARZENO, M. E. G. & cols (2009) *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (11ª Ed). São Paulo: Martins Fontes.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et al. Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-195, jun. 2013.

ZIMERMAN, David. E. (2007) *Fundamentos psicanalíticos* [recurso eletrônico]: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática/David E. Zimmerman. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZIMERMAN, David. E. (2009). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed Editora.

# PSICODIAGNÓSTICO E SUICÍDIO

## UM PROCESSO PREVENTIVO

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>9</sup>*

*Ana Paula Macedo da Costa<sup>10</sup>*

*Águida Dantas Fernandes de Sousa<sup>11</sup>*

*Edlayne Ribeiro da Silva<sup>12</sup>*

*Elder do Nascimento Rolim<sup>13</sup>*

O psicodiagnóstico é um processo que tem como objetivo aludir à investigação da personalidade, captando-a de maneira global, e encarando-a como uma realidade psicológica de forma mais completa. Configura-se, e estrutura-se em função de um tempo bem definido, bem como a utilização de testes e técnicas, em que o profissional de psicologia busca apropriar-se de procedimentos e

---

9 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, ctsufpb@gmail.com.

10 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. psianapaulamacedo@gmail.com.

11 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista voluntária do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. aguidadantas.fs@gmail.com.

12 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista voluntária do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. edlayneribeiro98@gmail.com.

13 Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista voluntário do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. vultobranco@gmail.com.

estratégias adequadas para a sua instrumentação, a fim de encontrar respostas às questões trazidas pelo examinando, visando a solução de problemas (CUNHA, 2005; OCAMPO, 1999).

Neste sentido, procuramos, aqui, demonstrar a importância do psicodiagnóstico não apenas na identificação de possíveis psicopatologias, mas sobretudo, através de uma observação atenta aos sinais e/ou sintomas das principais dificuldades do examinando, e reconhecendo o psicodiagnóstico como um processo que possibilita detectar aspectos sadios da personalidade do sujeito, especialmente em casos de ideação suicida.

Tomado nesta perspectiva, o referido processo transforma-se numa operação e ação favorável à prevenção do potencial suicida, tendo em vista que o processo psicodiagnóstico, assim como o processo psicoterápico, exige que o psicólogo adote uma abordagem técnico-teórica para compreensão do caso. Além disso, o objetivo a ser avaliado e traçado pelo psicólogo-examinador é de extrema importância, pois é a partir deste que serão escolhidas as estratégias mais adequadas ao caso – testes, métodos, técnicas, procedimentos –, para proceder com a investigação. O foco da avaliação pode ser identificado após as primeiras entrevistas de escuta do problema e da história progressa do examinando.

O psicodiagnóstico permite, ainda, ao psicólogo, coletar uma quantidade de informações em um número de sessões definidas em um espaço de tempo e *setting*, adequados, exigindo atenção, silêncio e escuta cautelosa do sujeito examinado, visto que é possível aparecerem conteúdos latentes até mesmo de ideação suicida antes da avaliação instrumental e da possível identificação de quadros depressivos, ansiogênicos ou de transtornos de personalidade.

O processo de avaliação/exame inicia com as primeiras entrevistas de escuta, e coleta de informações acerca da história vital do examinando. Posteriormente, é realizada a administração dos

instrumentos, tendo assento primordial nos métodos projetivos, posto que, utilizados no processo do psicodiagnóstico, são instrumentos de grande contribuição para o trabalho do profissional que conduz a avaliação (HAMMER, 1991). Portanto, o domínio destes permite a análise até mesmo da atitude com que o sujeito se aproxima da tarefa, apresentando uma ampla gama de manifestação da personalidade do examinando, informações que trazem muita importância na avaliação de um possível diagnóstico de caso de suicídio.

Ao iniciar a avaliação, ainda na fase da entrevista, é necessário identificar se já houve atos suicidas iniciais, ou planejamentos neste sentido, a fim de possibilitar uma inferência sobre a intencionalidade do indivíduo. É preciso lembrar que a compreensão do suicida é atípica, pois o indivíduo está em tamanha vulnerabilidade, que pensa ser, a morte, sua única alternativa (CAMPOS, 2019 *apud* ROLIM, 2021).

Abordando em específico o impulso suicida, Hutz, Bandeira e Trentini (2016) afirmam que é preciso averiguar mais intensamente o risco real de suicídio com o paciente. Destarte, os instrumentos de personalidade, principalmente os projetivos, podem auxiliar bastante o profissional a estar atento aos possíveis indicadores psicopatológicos do sujeito já nas primeiras entrevistas, uma vez que “estudos demonstram que a presença de transtornos mentais (...) e as tentativas prévias de suicídio estão entre os principais fatores de risco para o suicídio” (HUTZ *et al.*, 2016, p. 87).

Não obstante, se as suspeitas surgirem apenas na análise dos resultados das técnicas, é preciso voltar ao modelo de anamnese para investigar a origem deste sentimento de descontentamento com a vida. Para que esta entrevista aja de modo preventivo, é mister, ao psicólogo, adotar uma postura livre de julgamentos e acolhedora, favorecendo assim um espaço seguro de escuta do examinando. Por isso, pode-se afirmar que o grande desafio para a teoria é não conseguir prever o momento exato que leva o sujeito ao ato suicida,

mesmo tendo disponível instrumentos aperfeiçoados (MIODOWNIK, 2019 *apud* ROLIM, 2021).

Buscando dessa forma obter o máximo de informações do sujeito, é através da entrevista (escuta) inicial e pautada, que se desenvolvem momentos cruciais de acolhimento, assegurando o comprometimento do examinando no processo de avaliação. De acordo com Hutz *et al.* (2016) é por meio da entrevista inicial que se cria o contato do avaliador com o examinando, e é nesse momento que comportamentos ligados à ideação suicida podem vir mais facilmente à tona, possibilitando assim uma intervenção.

Dessa forma, é preciso que o processo psicodiagnóstico ocorra em um local acolhedor, e que o psicólogo disponha de mais tempo para respeitar o ritmo de elaboração do sujeito, sobretudo com ideação suicida. A fim de conquistar a sua confiança, é importante ao examinador agir empaticamente, consciente também de que este processo pode salvar uma vida, conduzindo a conversa ativa com a função de reduzir a angústia sentida pelo sujeito, acalmando-o e amenizando a aflição sentida por este (HUTZ *et al.*, 2016).

Ademais, em casos de pacientes que não fazem acompanhamento psiquiátrico e que estão em urgência de tratamento psicológico é preciso que o psicólogo exponha sobre a necessidade de construir uma rede de apoio sólida para que não fique só. Como indica Mansur (2013), o momento das entrevistas também deve ser usado para conhecer os recursos dos quais o sujeito dispõe como os sociais, profissionais e institucionais.

Tendo em vista a necessidade de uma investigação mais profunda sobre a informação proferida pelo sujeito, deve-se, por exemplo, avaliar a existência de diagnósticos prévios dos sintomas atuais, transtornos mentais anteriores tais como esquizofrenia e transtornos relacionados ao humor, da mesma forma que tentativas anteriores de suicídio e experiências pessoais como a vivência de

traumas, a perda de um emprego, fatores psicológicos, entre outros. Todos esses são fatores que influenciam de alguma forma em ações futuras do mesmo e no estado mental atual que este se encontra.

Sujeitos com histórico de perdas familiares ou sociais, de abuso de álcool e outras drogas, em condições clínicas incapacitantes e dentro das estatísticas sociodemográficas (homens entre 15 e 35 anos e acima de 75 anos) estão mais propensos às ideações e às tentativas de suicídio (Hutz *et al*, 2016).

A respeito de um caráter subjetivo comum ao paciente suicida, um estudo desenvolvido com 33 mulheres sobreviventes do suicídio, tentado através de ingestão de corrosivos, apontou a impulsividade como característica marcante entre os grupos encontrados. A utilização de entrevistas e o teste de Rorschach no estudo possibilitaram a conclusão de que a impulsividade “demonstrou ser uma modalidade expressiva de expor a violência” (HERRMANN, 2019 *apud* ROLIM, 2021).

Por isto, durante o processo avaliativo, é importante saber se o examinando foi submetido a uma avaliação psicológica prévia. Isso pode facilitar e auxiliar no momento presente, tendo em vista que com um psicodiagnóstico prévio haverá melhor compreensão de como pensar um manejo mais adequado a essa demanda específica. Como por exemplo, contactar a família e amigos que tenham um relacionamento mais íntimo, para informar do estado mental do paciente e aconselhar alguma medida de segurança.

Também vale a pena atentar para o fato de que nem sempre as pessoas em estado depressivo, que estejam pensando em suicídio, irão necessariamente falar disso abertamente com psicólogos ou familiares. Então, através do processo psicodiagnóstico será possível atravessar a barreira que o examinando impôs e o tabu criado pela sociedade ao discutir o suicídio, e identificar de modo mais rápido as psicopatologias em comorbidade como depressão, transtornos de abuso de substâncias, esquizofrenia, transtornos de personalidade,

entre outros indícios psicológicos associados ao suicídio que tenham sido demonstrados no resultado do psicodiagnóstico prévio.

Em outros casos, a pessoa pode não reconhecer os sintomas iniciais da depressão e só vir compreender e procurar ajuda quando se encontrar em um quadro mais avançado, quando pensamentos suicidas se tornam mais recorrentes. Nestes casos, é recomendável indicar a procura por um atendimento psiquiátrico para estabilizar o impulso imediato de cometer suicídio.

Mansur (2013) elenca algumas condutas importantes a serem providas para os sujeitos com ideação suicida no atendimento: avaliar assertivamente o juízo crítico deste diante de seu quadro; avaliar sua condição clínica geral; oferecer um local seguro e livre de estímulos ansiogênicos e estabelecer o suporte social de fácil acesso como à enfermagem, ao serviço social e à clínica psicológica.

O processo psicodiagnóstico, portanto, pode ser utilizado também para auxiliar o psicólogo como instrumento de investigação clínica a fim de definir a intervenção mais apropriada para o caso. Destarte, o psicodiagnóstico irá funcionar de maneira mais assertiva se esse for utilizado anteriormente ao início da psicoterapia, se possível com o mesmo profissional, com quem o *rapport* já foi criado, pois isto fornecerá ao psicólogo as informações necessárias a criação de um plano de tratamento. É bem-vinda também a construção de uma linha de tratamento com profissionais da de diferentes áreas, buscando, assim, um suporte mais adequado e multiprofissional.

Ratifica-se, então, a importância de usar o psicodiagnóstico como uma técnica de investigação dos conteúdos latentes e não como um meio diagnóstico rígido, uma vez que o seu objetivo não deve ser taxar, mas auxiliar na resolução de problemas, dos aspectos sociais e pessoais que impacta o indivíduo cotidianamente, encontrando as suas potencialidades de recuperação.

É imprescindível, então, que o psicólogo ou examinador elabore, junto ao examinando, o processo de conscientização do “eu”, sendo este uma das principais contribuições do psicodiagnóstico: a sua capacidade de auxiliar o sujeito a conhecer mais de si mesmo em suas fraquezas e qualidades em um menor período possível.

Ao chegar na finalização do processo psicodiagnóstico, realiza-se a entrevista devolutiva como forma de confirmação dos aspectos positivos encontrados e das principais medidas a serem tomadas a fim de incentivar atitudes mais adaptativas do examinando, buscando reconhecer qual o seu repertório de autocuidado e como incentivar a sua importância.

Em casos de ideação suicida, em especial, a entrevista devolutiva precisa ser trabalhada de modo parcimonioso tal qual todo o processo do psicodiagnóstico deve ser adaptado para a prática da escuta mais atenta às questões evocadas a fim de auxiliar o examinando na liberação de sua angústia (HUTZ *et al*, 2016).

Tal processo também requer do psicólogo o domínio das técnicas de intervenção como a clarificação, a recapitulação, as interpretações, os assinalamentos, as intervenções diretivas e também o silêncio (principalmente durante a aplicação dos testes) a fim de promover não apenas o insight do examinando, mas o exercício de pensar sobre o seu posicionamento no mundo, sobre a sua personalidade, sobre suas adequações e inadequações, sobre seus comportamentos adaptativos ou não (FIORINI, 1977).

A entrevista devolutiva, então, é um momento de extrema importância no processo psicodiagnóstico do examinando com ideações e comportamentos suicidas, pois permite que o psicólogo demonstre as possibilidades de tratamento para o examinando. É possível, através dela, prevenir um caso de suicídio e, por conseguinte, salvar uma vida, com a última oportunidade de ratificar a postura

empática, realizar a abordagem correta e demonstrar as possibilidades futuras que o examinando ainda pode viver.

## REFERÊNCIAS

- ARZENO, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CAIS, C. F. D. S., MELLO, T. M. V. F. D., & BARBOSA, M. K. (2019). Macro e micro olhares na prevenção do suicídio: um aprendizado de mão dupla. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 193-206.
- CAMPOS, M. R. (2019). Uma vida que não vale a pena ser vivida: relações entre submissão e suicídio segundo o pensamento de DW Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 225-238.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas*. (2019). Referências Técnicas para atuação de psicólogos (os) na Atenção à Saúde
- CUNHA, J. A. (2007). *Psicodiagnóstico-V* [et al.]. 5 ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed.
- FIORINI, H. J., & SUSSEKIND, C. (1977). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Nueva Visión.
- HAMMER, E. F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- HERRMANN, F. (2019). Le geste autodestructif. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), p. 25-47.

HUTZ, C. S., BANDEIRA, D. R., TRENTINI, C. M., & KRUG, J. S. (2016). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed.

MANSUR, C. G. (2013). *Psiquiatria para o médico generalista*. Artmed Editora

MIODOWNIK, B. (2019). *Suicídio: uma dificuldade na psicanálise*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 53(4), 67-81.

ROLIM, E. *Revisão sistemática acerca do suicídio: um estudo à luz da Psicanálise*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). UFPB; João Pessoa/PB; 44 páginas; 2021.

# O PROCESSO PSICODIAGNÓSTICO E A PANDEMIA

## RECURSOS E LIMITAÇÕES NA MODALIDADE REMOTA

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>14</sup>*

*Ana Paula Macêdo da Costa<sup>15</sup>*

*Yuren Costa Silva<sup>16</sup>*

No dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública internacional, devido a um surto de Covid-19 que estava sendo causado pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). O então surto ganhou forças de proliferação e passou a ser caracterizado como uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b). Como resultado da condição de calamidade pública diversos países, incluindo o Brasil, estabeleceram ações para conter o avanço da doença e proteger a sociedade mundial.

---

14 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).

15 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [psianapaulamacedo@gmail.com](mailto:psianapaulamacedo@gmail.com).

16 Licenciado em Ciências Biológicas pela UFPB, discente do curso de Psicologia e extensionista voluntário do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [yuren.costa@gmail.com](mailto:yuren.costa@gmail.com).

O distanciamento social veio como uma forma de conter a proliferação do vírus, sendo assim, alguns serviços básicos como educação, saúde, assistência social, entre outros, tiveram suas funcionalidades afetadas, forçando-os a entrar radicalmente em uma adaptação digital.

De um lado, existia a preocupação com sintomas e sequelas ainda pouco conhecidas, provocando pânico na população, devido ao alto índice de mortalidade; do outro lado a pressão para que ações voltadas aos serviços essenciais não fossem suspensas. Frente a este parâmetro não demorou para que os sintomas advindos do isolamento social começassem a surgir: pessoas passaram a sentir dificuldades, sejam de âmbito físico, psicológico e/ou mental, trazendo uma grande demanda para os serviços de saúde.

Hoje ainda continuam sendo desenvolvidos estudos e pesquisas a fim de investigar os efeitos causados pelo referido isolamento na qualidade de vida das pessoas. Algumas pesquisas começam aos poucos a gerar discussões acerca dos impactos causados pela pandemia, principalmente nos profissionais, em especial os da saúde que estavam no *front* dos serviços essenciais. Estudos e pesquisas realizadas no Brasil e na Espanha por De Boni (2020) revelam que sintomas como ansiedade e depressão afetaram 47,3% dos trabalhadores de serviços essenciais durante a pandemia de Covid-19. Como os estudos foram realizados entre abril e maio de 2020, pode-se supor que este percentual tenha se agravado, visto que no final de 2020 e início de 2021, alguns países ainda estavam começando a adotar seus planos de vacinação.

Ainda sobre as consequências dos adoecimentos físico, psicológico e mental, tornou-se perceptível a grande procura por serviços psicológicos, a exemplo da avaliação psicológica, principalmente por entendermos que, devido a situação agravante, a Psicologia como um todo tem sido desafiada a se adaptar e reconsiderar suas práticas, visando manter a qualidade dos serviços prestados e a ética profissional. Sendo assim, o projeto de extensão "A

Clínica do Psicodiagnóstico” realizado na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba no ano de 2020, procurou tecer reflexões sobre as mudanças, limitações e readequações que a prática da avaliação psicológica precisou passar, e assim empreender os ajustes necessários frente ao contexto pandêmico, como por exemplo, a restrição de espaço físico, bem como a redução do número de testes psicológicos favoráveis a essa nova realidade.

Vislumbrando a situação de urgência em que se encontrava o país, pode-se destacar a análise realizada a partir da Resolução CFP nº 04/2020, a qual suspendeu, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da Resolução CFP nº 11/2018<sup>17</sup> (CFP, 2018; CFP, 2020a). A referida Resolução passou a regulamentar a prestação de serviços psicológicos de forma remota, para flexibilizar a forma de atendimento, evitando assim descontinuidade dos serviços prestados, além de oferecer assistência ampliada em meio ao cenário de pandemia. Contudo, além do âmbito das recomendações, está a obrigatoriedade do cadastro na plataforma online *e-Psi*.

No tocante ao emprego de testes psicológicos utilizados de forma remota, já se notava o crescente interesse no cenário internacional. Desde a década de 1990 já havia algumas iniciativas, dentro da Psicologia Clínica, voltadas para a utilização combinada dos instrumentos avaliativos, unidos as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Por exemplo, instrumentos de avaliação de funções cognitivas eram realizados por meio do telefone, e alguns outros foram sendo inseridos e adaptados ao longo do tempo (DESMOND; TATEMICHII; HANZAWA, 1994). Já no contexto brasileiro, segundo Santana e colaboradores (2020), os primeiros atendimentos oferecidos por endereços eletrônicos datam por volta de 1995, como a exemplo do “*Help on-line*” e “*Psicólogos on-line*”, com o adendo de

---

17 Ficam suspensos os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução CFP nº 11/2018, durante o período de pandemia do COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação.

que tais práticas eram realizadas sem o controle e apoio da *American Psychological Association* (APA) e do CFP. Assim, tal prática gerou um certo tipo de tensão na época, pois se qualificava como uma atividade considerada ilegal, por não haver nenhuma comprovação científica acerca da eficácia da psicoterapia e orientação de forma remota, além do fato de tais serviços serem cobrados.

Mesmo após esse período, apenas no ano 2000 o CFP lançou o primeiro documento que trata sobre a atuação do psicólogo de forma remota, através da Resolução nº 003/2000, que regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Nessa mesma Resolução institui a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela Internet (CFP, 2000). Por volta de cinco anos depois, lançou a Resolução nº 012/2005, que regulamentou o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revogou a Resolução CFP nº 003/2000. Em termos claros, essa mudança permitia a realização de serviços psicológicos mediados por computador, desde que não fosse psicoterápico, salvo em casos de pesquisa, previamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde (CFP, 2005a). Já em 2012, por meio da Resolução nº 001/2012, o CFP regulamentou os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental, e revogou a Resolução CFP nº 12/2005 (CFP, 2012).

Continuando as mudanças advindas das demandas da sociedade, surgiu, em 2018, a Resolução CFP nº 011/2018, que regulamentou a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de Tecnologias da Informação e da Comunicação e revogou a Resolução CFP nº 11/2012 (CFP, 2018). Esta nova Resolução autoriza a oferta *on-line* de serviços psicológicos, entre os quais as consultas/atendimentos que visam avaliar e intervir sobre os processos individuais e grupais. O referido documento autoriza ainda a aplicação de

instrumentos psicológicos, desde que devidamente autorizados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) e padronizados para aplicação on-line. Por fim, encontramos a Resolução CFP nº 04/2020, que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

Voltando o olhar sobre as adaptações dos testes psicológicos para a forma remota, nota-se um grande movimento durante o ano de 2020 para uma adaptação dos testes tradicionais presenciais (APA, 2020). Pode-se compreender que em resposta à necessidade de imposições postas pelo distanciamento e isolamento social, houve uma movimentação mundial, na qual editores de instrumentos psicológicos começaram a modificar suas opções de entrega de serviços, como a possibilidade de usar opções de teste remoto. Porém, vale ressaltar que no Brasil, caso os psicólogos optem por ministrar o emprego dos mesmos no processo de avaliação psicológica, estes deverão ser aprovados pelo CFP, através da plataforma SATEPSI, conforme artigo 1º, parágrafo 1º, da Resolução CFP nº 09/2018. Faz-se mister informar que esta plataforma foi desenvolvida pelo CFP com objetivo de avaliar de forma técnico-científica a qualidade dos instrumentos para o uso profissional do(a) psicólogo(a), utilizando como base a verificação objetiva por meio de um conjunto de requisitos técnicos, desta forma trazendo retorno informativo para a comunidade profissional.

Seguindo o raciocínio da flexibilização advinda com a modalidade remota, dúvidas surgiram acerca da utilização de instrumentos psicológicos, os quais se qualificam como ferramentas facilitadoras do trabalho do psicólogo. Para tanto, o CFP lançou, no dia 07 de agosto de 2020, a Cartilha de Boas Práticas para Avaliação Psicológica em Contextos de Pandemia com base na nova Resolução com recomendações para realização da Avaliação Psicológica (AP) durante a pandemia. Em princípio este material teve como objetivo elucidar dúvidas e amparar o profissional na adaptação seja na prática

ou no ensino da AP de forma remota, utilizando as TICs, tornando seguro e viável o atendimento ou ensino em contexto de isolamento social.

Mediante o estudo da cartilha, nota-se a busca de discernimento por parte dos profissionais sobre os cuidados no processo de condução da AP, seja desde o primeiro contato até a devolução e entrega do documento psicológico da pessoa avaliada. Evoca-se em destaque o dever do profissional a respeito do compromisso com a ética, além do conhecimento técnico que são fundamentais, garantindo os princípios da beneficência e não maleficência (CFP, 2020b). A cartilha, a princípio, chama a atenção para que os psicólogos atentem para à demanda apresentada pelo sujeito, e que se faça uma ponderação acerca do objetivo da avaliação no contexto e ambiente de vida da pessoa a ser avaliada. Isto, tendo em vista que o contexto de pandemia pode gerar impactos nas condições psicológicas da pessoa a ser avaliada, podendo influenciar consideravelmente na performance do processo, logo comprometendo o resultado.

Outro ponto de destaque é acerca do conhecimento que os profissionais devem possuir sobre as TICs para o atendimento psicológico no formato remoto, principalmente no processo avaliativo. De forma resumida, pode-se verificar que o profissional deve: (a) realizar o monitoramento audiovisual remoto durante toda a administração do teste, mesmo com instrumentos auto administráveis; (b) ter preparação para o uso das tecnologias disponíveis; (c) atentar-se para o uso do tempo de duração das sessões e possíveis falhas de conexão; (d) garantir a prevenção de falsa identidade do avaliando, além de assegurar-se que o ambiente seja adequado, livre de distrações e da presença de outras pessoas, garantindo o resguardo do sigilo profissional; (e) manter os mesmos padrões éticos de atendimento usualmente empregados nos serviços tradicionais de Avaliação Psicológica (CFP, 2020b).

O documento ainda destaca que deve atentar-se para a diferença entre os testes de aplicação informatizados, mediado por computador e de aplicação remota, on-line. Na aplicação informatizada são requeridas as presenças do avaliador e do avaliado no mesmo espaço físico e temporal, diferentemente do que ocorre na aplicação remota em que o avaliador e avaliado não estão presentes no mesmo local. Logo, cabe ao psicólogo atentar-se a responsabilidade de todo o processo de avaliação psicológica e a garantia das condições adequadas da aplicação e respostas colhidas de acordo com a Resolução CFP nº 09/2018 e Código de Ética Profissional (CFP, 2020b).

Até junho de 2020, segundo a plataforma SATEPSI, a lista de testes psicológicos indicados para modalidade remota identificava apenas quatro instrumentos recomendados para uso nesse formato. Em março de 2021, verificou-se um aumento de apenas quatro instrumentos (SATEPSI, 2021), totalizando oito instrumentos aptos para serem utilizados de forma remota exclusivamente pelo profissional psicólogo. Os principais construtos analisados a partir desses instrumentos foram: atenção concentrada, atenção dividida, atenção alternada; impulsividade; inteligência, interesses, motivações, necessidades, expectativas; personalidade; tipos psicológicos, características e preferências pessoais.

Acerca dos benefícios da utilização de AP de forma remota, estudos de autores como Martin, Millan, & Campbell (2020) e McCord, Bernhard, Walsh, Rosner & Console (2020), citados por Marasca e colaboradores (2020), elencam algumas vantagens acerca deste tipo de modalidade de atendimento, como a possibilidade de um amplo acesso a serviços psicológicos aos serviços psicológicos em outras regiões e a redução de custos com deslocamento e controle de espaço físico. Porém, é importante ter cautela, prestar atenção à privacidade e a segurança dos métodos de comunicação, a fim de garantir o sigilo profissional (MARTIN, MILLAN, & CAMPBELL, 2020; MCCORD, BERNHARD, WALSH, ROSNER & CONSOLE, 2020).

No contexto de isolamento social, este tipo de atendimento poderia ser uma solução viável, além de promover uma reflexão acerca de uma adaptação e utilização ampliada das TICs no processo de avaliação psicológica. Porém como contrapartida, Consetino (2006) coloca que este tipo de modalidade remota poderia reduzir cada vez mais os serviços de psicoterapia e orientação *on-line* à população geral, devido ao fato que as classes mais abastadas, são as que configuram o grupo dominante de acesso a esses tipos de serviços. Vale ressaltar também as questões elencadas nos pontos “C” e “D” da cartilha, quando menciona sobre possíveis falhas de conexão e assegurar-se que o ambiente seja adequado, livre de distrações e da presença de outras pessoas, garantindo o resguardo do sigilo profissional. Quando colocados estes dois pontos em referência as classes mais carentes economicamente, ao qual teriam acesso aos serviços psicológicos de forma ainda presencial, nota-se o quão complicado seria tornar este trabalho de forma remota, visto que as TICs no Brasil ainda são restritas para pessoas de menor poder aquisitivo, além de muitos não terem um ambiente físico adequado para a realização das sessões. Desta forma, essa interpretação esclarece bastante a redução dos serviços psicológicos, porém para uma determinada parte da população (CONSETINO, 2006).

Em relação à adaptação de processos avaliativos de formato presencial para o formato remoto, nota-se que existem receios e resistência por parte de alguns pesquisadores e psicólogos para este tipo de mudança. Isso ocorre porque há métodos de avaliação que em sua trajetória histórica dependem de tarefas e procedimentos interpessoais, ao qual exigem contato entre o avaliador e avaliado, como manipulação de materiais físicos e interações padronizadas. Adendo a isto está a questão da segurança dos testes, que levanta grande debate em meio a discussões sobre adaptações dos testes, onde não se pode garantir de uma certa forma a honestidade dos avaliados, visto que poderia haver ações desonestas, como gravar a tela,

realizar captura de tela, gravar áudio, entre outros, vulnerabilizando o trabalho do psicólogo, sem dúvida (WRIGHT *et al.* 2020).

Sobre o ensino da avaliação psicológica, nos diferentes níveis de formação, a Cartilha menciona que os conteúdos administrados sejam ensinados de maneira apropriada. Isto é, que os conteúdos formativos sigam uma linha de planejamento adequada, com infraestrutura e métodos de ensino que sejam empregados ao longo das disciplinas (CFP, 2020b). Ainda ressalta que o CFP defende fortemente que o ensino da Psicologia seja presencial, contudo, diante da situação excepcional em virtude da pandemia a adaptação para o formato remoto tornou-se necessária, de maneira que os docentes ajustassem suas práticas de ensino prezando sempre pelo atendimento aos parâmetros éticos e técnicos para o referido ensino e sua prática. Sendo assim, o CFP, por meio de Nota Orientativa e através da Cartilha, orientou sobre o ensino da Avaliação Psicológica em modalidade remota no contexto da pandemia de COVID-19.

Por meio, então destas vias de comunicação, foram sugeridos conteúdos passíveis de serem ensinados na modalidade a distância ou remoto da AP: (a) Histórico da Avaliação Psicológica no Brasil e no exterior; (b) Reflexão sobre a importância da ética no processo de Avaliação Psicológica, com destaque para a Resolução CFP nº 09/2018, do CFP, que preconiza a atenção aos Direitos Humanos durante o processo avaliativo; (c) Apresentação e discussão sobre as Resoluções do CFP, que incluem a prática da Avaliação Psicológica, além da supracitada 09/2018; (d) O processo da Avaliação Psicológica em diversos contextos; (e) Definição, caracterização e reflexão (limites e alcances) sobre o uso das ferramentas da Avaliação Psicológica: observação, entrevista, dinâmicas de grupo e testes psicológicos; (g) Princípios da elaboração de documentos psicológicos; (h) Elaboração coletiva de roteiro para a realização da Avaliação Psicológica abrangendo diversas temáticas, contextos e as ferramentas para a coleta das informações; (i) Construção, adaptação e obtenção de

evidências de testes psicológicos; (j) Propriedades psicométricas dos testes psicológicos (validade, precisão, análise de itens, padronização e normatização).

Em relação à administração dos testes, a Nota Orientativa cita que como os testes são privativos do profissional psicólogo, cabe a estes garantir que leigos não tenham acesso ao conteúdo do teste, isento os momentos de aplicação aos quais os discentes avaliados têm o contato para que possam responder ao instrumento. Porém, devido ao fato em que não se pode controlar ações antiéticas como já citado anteriormente, o CFP entende que o ensino remoto de conteúdos privados deve ser rigorosamente evitado (CFP, 2020b). De acordo com Marasca e colaboradores (2020), tais risco de divulgação de conteúdo exclusivo ocorrem também na modalidade de ensino presencial, pois como se trata de diversos alunos, pode ocorrer que algum discente grave, fotografe algum material sem que o professor possa perceber. Logo, torna-se necessário discutir com os discentes os danos referentes aos Art. 18 do Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005b).

Diante de tais adversidades, estas poucas ferramentas disponíveis para o psicólogo ainda são úteis em meio à uma realidade tão delicada como a de isolamento social, pois, compreende-se que quando se trata da saúde mental esse serviço não deve cessar. Entende-se, ainda, que, devido a este contexto agravante, busca-se refletir sobre como a Psicologia deve evoluir como uma ciência, visto que o mundo caminha em passos largos para um contexto digital. Logo as mudanças de regulamentações de forma bem pensada ainda podem mudar cada vez mais o cenário de atuação do profissional da Psicologia, porém, deve-se colocar em vista que tais mudanças requerem reflexões para ocorrer de maneira segura e ética. Além disso, ainda pode-se considerar que estas práticas remotas não pretendem de imediato substituir práticas e diretrizes típicas que ocorrem em circunstâncias

normais, visto que ainda faltam muitos estudos, réplicas e evidências que possam comprovar a eficácia dos processos de avaliação remota.

Acredita-se que, possivelmente, após esse período atípico possa haver uma recomendação para o retorno aos serviços presenciais, mas que garanta uma prática segura, viável e padronizada. Portanto procura-se considerar cuidadosamente sobre a paridade entre o processo de avaliação presencial versus remoto, visto que alguns autores ainda consideram haver uma grande distância entre as duas modalidades. Sobre o ensino de AP, nota-se que os cursos de formação têm um direcionamento de forma generalista, indicando que sejam feitos cursos de formação continuada para que sejam complementados os conteúdos específicos.

Para o projeto de extensão “A Clínica da Psicodiagnóstico”, notou-se que no âmbito da aprendizagem um dos maiores obstáculos enfrentados foi em relação à falta do atendimento presencial, elemento que marcava a prática avaliativa para formação do profissional. Sendo que para esta esfera um atendimento remoto se qualificava como inviável, devido ao fato que a Clínica-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba, oferece atendimento a estudantes, professores, técnico-administrativos, e em grande parte para população em geral (comunidade externa), e como este último grupo normalmente revela-se como mais carente da população, entende-se que a utilização das TICs seja difícil, como já mencionado anteriormente.

Além disso compreende-se que pode haver dificuldades neste tipo de modalidade, como o seu manejo, ou até mesmo a presença da fadiga ou desconforto físico na utilização das mesmas, pelo examinador e examinando. Como não houve a possibilidade do trabalho presencial, o referido projeto buscou compensar tais adversidades com a imersão em introduções de estudos de casos em reuniões semanais, para enriquecer a formação dos alunos extensionistas. Algumas outras dificuldades também foram percebidas no decorrer do projeto, onde

nem todos os envolvidos tinham acesso a uma *internet* de qualidade ou dispunham de instrumentos adequados para acompanhar as atividades remotas.

Neste sentido, salienta-se a importância de uma prática na modalidade presencial na Clínica-Escola da UFPB, onde há maior possibilidade de os discentes desenvolverem habilidades e competências para atuação nesse cenário, contribuindo para a oferta de serviços essenciais à comunidade, que por vezes não têm possibilidade de ter acesso em outros espaços. Fica evidente desta forma que a prática remota ainda deixa muitas lacunas quando comparada ao exercício de uma avaliação psicodiagnóstica, bem como as limitações que possui, trazendo prejuízos não apenas para os estudantes que buscam a prática profissional, mas também a população que tanto necessita dos atendimentos presenciais, principalmente em momentos tão delicados como o de pandemia. Essas condições, como reforçam a Cartilha sobre Desastres Naturais e Saúde no Brasil:

[...] evidenciam as condições latentes de vulnerabilidade socioambiental que se encontram relacionadas às desigualdades sociais, econômicas e ambientais, afetando, principalmente as populações e países mais pobres. Essas desigualdades se materializam na exposição das populações expostas a estes eventos, nas consequências mais graves sobre a saúde e sobre as condições de vida e na baixa capacidade de governança para estratégias de redução do risco e construção da resiliência (BRASIL, 2002).

Em reflexão a isso, pode-se dizer que para fazer uma clínica psicodiagnóstica inclusiva, deve conscientizar-se, mesmo que em um momento delicado, não apenas para o âmbito educacional, mas para amparar todos os setores da sociedade, principalmente as classes mais carentes e expostas a condições de risco a saúde biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2020). *Guidance on psychological tele-assessment during the COVID-19 crisis.*

BRASIL. (2022). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Organização Pan Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. *Desastres Naturais e Saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Organização Pan-Americana de Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2014. (Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde 2).

BRASIL. (2020a). *OMS declara emergência de saúde pública internacional para novo coronavírus.* (2020). Governo Do Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/oms-declara-emergencia-de-saude-publica-internacional-para-novo-coronavirus>, acesso em: 28/02/2020.

BRASIL. (2020b). *Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.* (2020, March 11). Disponível em: [Unasus.gov.br](https://www.unasus.gov.br).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2000). RESOLUÇÃO CFP Nº 006/2000. *Institui a Comissão Nacional de Credenciamento e Fiscalização dos Serviços de Psicologia pela Internet.*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2005a). RESOLUÇÃO CFP Nº 012/2005. *Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP Nº 003/2000.*

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2005b). *Código De Ética Profissional Do Psicólogo*.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2012). RESOLUÇÃO CFP N° 011/ 2012. *Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005*.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2018). *Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012*.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2020a). *Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2020b). *Cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia cartilha de boas práticas para avaliação psicológica em contextos de pandemia*. (n.d.).

COSENTINO, L. A. M. (2006). Aspectos Evolutivos da interação homem máquina: tecnologia, computador e evolução humana In: BRASIL. *Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.)*. Psicologia & informática: produções do III. Psicoinfo II. Jornada do NPPI. São Paulo: CRP/SP, 2006.p. 61-71.

DE BONI, R. B et al. (2020). Depression, anxiety, and lifestyle among essential workers: a web survey from Brazil and Spain during the COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 10, p. 1-16, Oct. 2020.

DESMOND, D. W., TATEMACHI, T. K., & HANZAWA, L. (1994). The Telephone Interview for Cognitive Status (TICS): reliability and validity in a stroke sample. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9(10), 803-807.

MARASCA, A. R., YATES, D. B., SCHNEIDER, A. M. DE A. F; BANDEIRA, D. R. (2020). 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)*, 37, e200085. Epub June 05, 2020.

SANTANA, S. R. DE, GIRARD, C. D. T., COSTA, L. C. A. DA, GIRARD, C. M. T., & COSTA, D. J. E. DA. (2020). Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020. *Folha De Rosto*, 6(1), 59-71.

# A CLÍNICA DO PSICODIAGNÓSTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA

## READAPTAÇÕES

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>18</sup>*

*Ana Paula Macêdo da Costa<sup>19</sup>*

*Antonini Miguel Cavalcante dos Santos<sup>20</sup>*

O projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”, apresentava-se como uma ferramenta pedagógica utilizada na prática clínica da Avaliação Psicológica, em especial no saber-fazer Psicodiagnóstico. Durante o seu funcionamento, teve como objetivo primordial aproximar os discentes do curso de Psicologia da UFPB do contexto prático da avaliação psicológica e, em paralelo a esta aproximação, proporcionar o aprofundamento teórico acerca da Psicanálise, abordagem teórica adotada pelo projeto.

Visando o comprometimento dos discentes extensionistas, eram propostas leituras e discussões teóricas tendo em vista a capacitação efetiva ao atendimento psicodiagnóstico do público-

---

18 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).

19 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [psianapaulamacedo@gmail.com](mailto:psianapaulamacedo@gmail.com).

20 Graduado em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Extensionista voluntário do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [antoninipsi@gmail.com](mailto:antoninipsi@gmail.com).

alvo, sob orientação e supervisão da Coordenadora, e Coordenadora Adjunta do projeto. Além desse objetivo, o projeto pretendeu cumprir seu papel social ao promover qualidade de vida e saúde psicológica para a comunidade acadêmica e externa, através do atendimento gratuito das demandas psicológicas recepcionadas pela Clínica-Escola de Psicologia da UFPB.

Todas essas atividades aconteciam de modo presencial na referida Clínica até o ano de 2019. No entanto, no ano de 2020, o cenário mundial e brasileiro foi acometido por um surto viral que se alastrou, impedindo que a maioria das atividades presenciais pudesse ocorrer. Este fator atípico exigiu das mais diversas atividades a adaptação ao novo contexto mundial, o de isolamento e distanciamento físico. As reuniões semanais que marcavam o momento de o grupo encontrar-se para debater sobre a literatura estudada e trocar experiências, tiveram de ser levadas ao ambiente virtual. Com este distanciamento físico inaugurou-se um novo momento no grupo, que por anos funcionava presencialmente, e até o próprio processo seletivo dos extensionistas teve que adequar-se à modalidade vigente na pandemia. Os rostos “ansiosos” dos alunos candidatos não puderam ser vistos pelos demais; vídeos que falavam do interesse e motivação de cada um para ingressar no projeto foram encaminhados às coordenadoras, e aquele momento não foi compartilhado entre os candidatos, como usualmente acontecia. Desta vez tudo precisou ser à distância.

Diante da necessidade de adaptação ao contexto pandêmico, o projeto passou a buscar alternativas para desempenhar algumas de suas atividades sem comprometer a segurança de seus participantes. Neste sentido, o espaço virtual/*online* ganhou força, tornando-se assim um pilar fundamental para a atuação no projeto. A variedade de ferramentas para reuniões online, assim como as plataformas de hospedagem de conteúdo, proporcionou enorme auxílio, mas configurou-se também, de início, como mais uma atividade a fim de

encontrar as ferramentas que melhor atendessem às necessidades de trabalho do grupo.

Dentre as plataformas de armazenamento *online*, o aplicativo *Google Drive* mostrou-se bastante eficiente, dado seu espaço de armazenamento, facilidade de acesso e compartilhamento de arquivos entre os integrantes do projeto. Para o desenvolvimento das reuniões foram testadas outras plataformas, até chegar à definição do aplicativo *Google Meet* como espaço de reuniões semanais – por oferecer a possibilidade de gravação das reuniões, que serviram como documentação dos encontros; sua capacidade de comportar todos os membros do projeto; além da estabilidade de conexão.

Estabelecidas as plataformas de trabalho online, as atividades desempenhadas voltaram-se para as discussões dirigidas das literaturas que fundamentavam o projeto, havendo um revezamento entre os discentes na condução destas discussões, também mediadas pelas coordenadoras. Esta etapa preparativa configurava-se de fundamental importância para a capacitação teórica dos discentes para os atendimentos, e era neste momento que experiências também eram compartilhadas – pelas Coordenadoras, por extensionistas mais antigos, e por profissionais já formados e atuantes, visando orientar os alunos para os atendimentos. Estes foram momentos de muito crescimento através das trocas que ali aconteceram.

Diante das vicissitudes da pandemia, os atendimentos presenciais, de inestimável valor na construção do saber profissional, geralmente realizados no decorrer do projeto, que tradicionalmente atendia diversas demandas da comunidade, não puderam ser realizados em 2020. Estes aprendizados e trocas proporcionados pelo projeto necessitaram de readequação à utilização de estudo de casos clínicos atendidos em ano anterior do projeto. Entretanto, esta adequação proporcionou em termos de estudo, a possibilidade de profundas discussões para compreensão desses casos, e ainda

trocas de saberes igualmente valiosas, contribuindo para a formação acadêmica, profissional e cidadã dos extensionistas.

Adaptação foi a palavra do ano em 2020, e é partindo desta prerrogativa que os ajustes acima descritos se deram no projeto de extensão “A Clínica do Psicodiagnóstico”. Entretanto, para além do grupo, toda a atividade psicológica necessitou de ajustes, e dentro do campo de Avaliação Psicológica Normativas editadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), serviram de calibrador na prática profissional. Documentos como Resoluções e Cartilhas do CFP nortearam os profissionais psicólogos e psicólogas em meio às incertezas do chamado “novo normal”. É fato que normalidade não é o termo mais usual em Psicologia, e neste caso específico, tomamos por “novo normal” às demandas impostas pela pandemia, de adaptar a maior quantidade de atividades possíveis aos moldes *home office*, *EAD*, Atividades Síncronas e Assíncronas, fazendo dos espaços online, que até então eram meros recursos adicionais as atividades desenvolvidas presencialmente, o principal espaço para desenvolvimento de atividade coletivas e/ou de grupos.

Há, contudo, aquelas atividades que necessitam do contato presencial, e assim sendo, vejamos o que diz o CPF acerca da Avaliação Psicológica em meio a este contexto. No ano de 2013, foi publicada a Cartilha de Avaliação Psicológica, que, atendendo ao objetivo de trazer informações éticas, teóricas e metodológicas, almejou acurar os serviços de avaliação psicológica oferecidos à sociedade. Esta cartilha é deveras esclarecedora, haja vista que conta com muitos assuntos pertinentes a atuação prática em avaliação psicológica, que vão desde orientações iniciais, até requisitos necessários para escolha de instrumentos, passando por cuidados que o profissional carece tomar, e eficácia e validade de testes (CFP, 2013). Dentre os diversos temas abordados, os testes psicológicos a serem utilizados pelos profissionais, assegurando a autonomia dos psicólogos e psicólogas na escolha dos instrumentos, devem constar com parecer favorável na

plataforma Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) para aplicação nos contextos aos quais o teste seja válido/recomendado. Outro aspecto veementemente ressaltado em diversas oportunidades no documento aborda à exigência do rigor metodológico para que a aplicação de um teste proceda de acordo com o instruído em seu respectivo manual. Este é, portanto, um documento indispensável juntamente ao arcabouço teórico do profissional e o conhecimento das resoluções que regulamentam este serviço.

Seguindo pela legislação do CFP para a Avaliação Psicológica e possíveis adaptações ao contexto de pandemia, a Resolução nº 09/2018 regulamenta que para a aplicação de um teste psicológico, em formato diferente daquele descrito em seu manual, se faz necessário uma nova avaliação deste formato de aplicação, por parte da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica (CCAP). Ainda pelo entendimento da mesma Resolução, o formato de correção dos testes pelos profissionais não necessita de análise por parte da CCAP, desde que estes formatos estejam de acordo com os manuais dos testes adotados (CFP, 2018).

No itinerário da Psicologia para normatização dos serviços prestados por psicólogos e psicólogas, o CFP reconhece na Resolução nº11/2018 as interações por meio digital/virtual e regulamenta a prática profissional também nesta modalidade. Ficando estabelecido que os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) mantenham cadastros com atualização anual por parte dos profissionais dos serviços realizados por estes, com a finalidade de que o CRP possa verificar a adequação do serviço à modalidade disponibilizada pelo profissional. Portanto faz-se necessário para que o profissional realize um processo de Avaliação Psicológica com aplicação *online* (digital/virtual), o teste escolhido para esta situação possua parecer favorável junto ao SATEPSI para aplicação nesta modalidade. Fica destacado ainda nesta Resolução a obrigatoriedade de o profissional esclarecer ao examinando quais recursos tecnológicos serão utilizados, assim como reafirmar a garantia

da confidencialidade das informações apresentadas no processo de avaliação (CFP, 2018).

Diante do exposto, com base nos documentos que normatizam as atividades profissionais dos psicólogos e psicólogas, existe a possibilidade de adaptação da Avaliação Psicológica para a modalidade virtual. Entretanto, como expresso pelos documentos, é necessário que os testes adotados além de adequado ao contexto em que pretende ser usado, tenham parecer favorável no SATEPSI para aplicação *online*, e sendo de responsabilidade dos responsáveis técnicos de cada teste a apresentação de estudos que sustentem sua eficácia sendo aplicado *online*, para análise da CCAP. Acontece ainda que diversos testes não possuem estudos para aplicação *online*, ou são propostos para aplicação presencial, de modo tal que um hipotético ajuste para este molde de aplicação não daria conta dos processos aferidos presencialmente pelos profissionais. A exemplo disto estão as técnicas projetivas como por exemplo: TAT, CAT ou mesmo o HTP, que demandam por parte do profissional o contato presencial com seu examinando.

Ainda com base nas normativas apresentadas, o CFP instrui os psicólogos na Nota Técnica nº 07/2019, que se faz necessário o profissional debruçar-se sobre o manual do teste que pretende utilizar, para que a aplicação seja seguida como recomendado. Portanto é importante ressaltar que a aplicação adequada, conforme consta no manual, é indispensável para uma análise precisa do material a ser coletado com o examinando. É ressaltada ainda a responsabilidade do profissional, em garantir que as condições necessárias para aplicação do teste sejam atendidas, de modo que deve o profissional procurar dispor de todo o aparato necessário para a aplicação que pretende fazer (CFP, 2019).

Dada então a necessidade e importância de seguir os passos apontados pelo manual na aplicação de uma técnica, e/ou teste, torna-se inviável, em alguns contextos a adaptação do processo

de avaliação psicológica – ora pela necessidade de estudos que sustente a aplicação distinta do formato em que o teste/técnica obteve parecer favorável, ora pelo processo estar diretamente ligado a forma de aplicação descrita no manual do teste. Seguindo então pelos princípios técnicos e éticos que devem reger toda e qualquer atividade do profissional de psicologia, ressaltada ainda pela Nota Técnica nº 07/2019, além dos demais documentos já mencionados, os psicólogos(as), não devem desviar-se dos manuais dos testes, para suas aplicações ou correções. Cabendo assim, fazer prévia análise, dos contextos e demandas do processo de avaliação psicológica, para então proceder à escolha de testes e instrumentos que possam contemplar estes aspectos (CFP, 2019).

Foi com base nesses documentos apresentados, e nos demais que foram surgindo à medida que o contexto pandêmico exigia novas adaptações, que a experiência no projeto de extensão caracterizou-se como de imensa contribuição para o aprofundamento do conhecimento teórico das técnicas e instrumentos, assim como das normatizações e orientações que regulam as atividades profissionais dos psicólogos e psicólogas, no que se refere à atuação em Avaliação Psicológica. O conhecimento aqui construído é de valor incomensurável na formação profissional e na contribuição da área da Avaliação Psicológica.

No fechamento deste ciclo de extensão, o grupo pôde fazer a análise e interpretação de estudos de caso, com material colhido em momentos anteriores da extensão, colocando assim em prática o conhecimento construído no decorrer do projeto, com as leituras e discussões, sendo possível experienciar, mesmo que de maneira adaptada, o entendimento do processo de diagnóstico psicológico, contemplando de maneira muito eficiente o propósito do projeto de extensão.

## REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 2013. *Cartilha de Avaliação Psicológica*. 1ª Edição. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cfp.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 2018. *Resolução nº9, de 25 de Abril de 2018*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cfp.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 2018. *Resolução nº11, de 11 de Maio de 2018*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cfp.org.br>.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 2019. *Nota Técnica nº7, de 29 de Setembro de 2019*. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.cfp.org.br>.



**ENSINO**



# PSICODIAGNÓSTICO

## AVALIAÇÃO CLÍNICA DA PERSONALIDADE PARANÓIDE

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>21</sup>*

*Ana Paula Macêdo da Costa<sup>22</sup>*

O processo psicodiagnóstico pode ser definido como um procedimento científico de investigação e intervenção clínica, limitado no tempo e no espaço, configurando uma situação que utiliza técnicas e/ou testes com o propósito de avaliar uma ou mais características psicológicas, visando um diagnóstico psicológico e gerando indicações terapêuticas e encaminhamentos (KRUG, TRENTINI E BANDEIRA, 2016; OCAMPO E ARZENO, 2009). Se tratando especificamente da investigação da personalidade, esta é definida além do comportamento observável, incluindo a identificação de um padrão característico e relativamente estável de pensar, sentir e se relacionar.

Os transtornos de personalidade configuram-se como tal a partir do momento que os padrões de pensamento, percepção e relacionamento de um indivíduo se tornam demasiado pronunciados, rígidos e mal adaptativos, influenciando negativamente diversas áreas da vida e gerando um sofrimento clinicamente significativo. Atualmente o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

---

21 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).

22 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. Psicóloga. [psianapaulamacedo@gmail.com](mailto:psianapaulamacedo@gmail.com).

Mentais - DSM-V (APA, 2014), identifica dez tipos de transtornos de personalidade subdivididos em três grupos: Grupo A – paranoia, esquizoide e esquizotípico, caracterizados por parecerem “estranhos” ou “excêntricos”; Grupo B – antissocial, borderline, histriônicos e narcisístico, caracterizados por parecerem “dramáticos” e “emocionais”; e o Grupo C – esquivo, dependente e obsessivo-compulsivo, caracterizados pelo comportamento ansioso ou apreensivo.

Neste trabalho, a ênfase dada será ao Transtorno de Personalidade Paranoide devido a demanda de atendimento recebida na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB pelo projeto de extensão “A clínica do psicodiagnóstico”. Desse modo, serão apresentadas informações acerca da paranoia, por se tratar de uma temática abordada por Freud, uma vez que não se deteve no estudo de psicoses, sendo portanto, este conteúdo bem singular nos escritos dele, e em seguida um recorte de um caso clínico atendido.

A paranoia é uma palavra que vem do grego *para*, que significa ao lado, fora de, modificado; e *noia* de noeo, mente, razão, compreender. A paranoia assim entendida referia-se a “todo tipo de pensamento desorganizado ou delirante consequente de um estado de deterioro” (Swanson e outros, 1974, p. 18). Há cerca de mil e quinhentos anos, Platão distinguiu em seus estudos psicológicos uma entidade chamada “loucura religiosa”. Numa das primeiras classificações médicas a respeito das doenças mentais, a paranoia era destacada como enfermidade independente. Entretanto, religiosidade, animosidade excessiva, grandiosidade entre outros, eram traços marcantes encontrados por certos pacientes, que iam reforçando a definição do quadro paranoide.

Em 1772, Vogel apareceu com o termo paranoia num sentido mais moderno (Pereira, 2007); Arnold, em 1782, juntamente com os racionalistas franceses descreveram as ideias delirantes sistematizadas de grandeza (<https://doi.org/10.1590/S1516-14982008000100005>); Kant denominou de *wahnsinn* as ideias delirantes sistematizadas de

perseguição; e finalmente, Chiarugi referiu-se a estados delirantes de ódio e impulsos violentes para com os outros.

Porém, apesar dessas tentativas iniciais de descrever a paranoia, esta pode ser mais bem compreendida com a ajuda da Psicanálise e da Psicologia. Encontram-se registros de que o conceito de paranoia foi introduzido na literatura científica pelo psiquiatra alemão Kari Ludwing Kahlbaum (1863, apud Nierdeland, 1981, p. 51), chamando-a de ideações de grandiosidade e perseguição. Psiquiatras franceses como Esquirol e Lasègue já em 1838, descreviam o pensamento paranoico como monomania e *folie raisonnante*, respectivamente.

Laplanche e Pontalis (2016, p. 425) definem a paranoia como uma “psicose crônica caracterizada por um delírio mais ou menos bem sistematizado, pelo predomínio da interpretação e ausência de enfraquecimento intelectual, e que geralmente não evolui para deterioração”. Freud (Rascunho H, p. 290-98) adota a mesma posição de Kraepelin e refere-se a paranoia como uma psicose intelectual caracterizada por um modo patológico de defesa. Acrescenta, ainda, que esta é decorrência de conteúdos insuportáveis à consciência, algo foi recalcado e, mediante uma censura interna, é projetado para fora, localizado no mundo externo, porque, desta forma, o que vem de fora pode-se rejeitar, sendo assim a censura permanece longe do sujeito.

No Rascunho K (Freud, p. 315-17) Freud continua a referir o mecanismo da projeção como básico na paranoia, em face dos conteúdos serem bastante perturbadores para o sujeito, ocorrendo desta forma a recusa na crença da autocensura e, conseqüentemente, a projeção da censura para o meio externo. O desprazer causado pelas ideias é tanto que o ego se utiliza do mecanismo da projeção para evitá-lo. Ainda em 1996, com a “Análise de um caso de paranoia Crônica”, fala textualmente da suspeita de que a paranoia, ou classe dela, seria uma psicose de defesa, continuando ainda a relacionar as neuroses (histeria e obsessão), afirmando que tal como elas proviria

do mecanismo do recalçamento em defesa contra lembranças aflitivas, e que a paranoia deve ter um mecanismo especial de recalçamento.

A ideia de que a estrutura da paranoia é semelhante à da histeria e da neurose obsessiva, é vista por Freud na Carta 61 quando continua defendendo a hipótese dos conteúdos encontrados nestes processos estarem relacionados às cenas da infância, tendo estes sido elaborados a partir do que havia ouvido e, só posteriormente compreendido, sendo, portanto, verdadeiro este material. Em seguida, sublinha a noção de impulsos e ficções protetoras (fantasias) que penetrariam na vida normal; no caso da paranoia, distorcidos pela formação de compromissos (sintomas).

Numa tentativa de localizar a idade em que a pessoa se torna paranoica (Carta 125), Freud passa a questionar sobre possíveis irrupções da corrente autoerótica do sujeito que provocaria a paranoia. Ele explica que isto se dá porque a identificação, já estabelecida, dissolve-se em figuras externas e o investimento se dá em figura da infância que já tinham sido abandonadas.

Dessa forma, tempos depois estas ideias de envolvimento regressivo na vida sexual relacionadas com a paranoia são realçadas por Freud num caso que ele chamou de “Relato de um caso de Paranoia esquisita” (NUNBERG; FEDERN, 1979, p. 79-81). Nesse caso, a paranoia surge como justificativa para os desejos reprimidos e o sistema delirante vem em auxílio das inibições psíquicas. Procedendo com a discussão, Freud assinala duas questões: As ideias paranoides formam-se a partir das estruturas psíquicas que se desmoronaram; o sistema delirante se elabora sobre a base da vergonha; e, uma outra questão é que na paranoia produz-se um desenvolvimento regressivo da vida sexual, o que não ocorre no caso de outras neuroses.

Sendo assim, a partir dessas definições iniciais a respeito da paranoia, atualmente o transtorno caracteriza-se por um padrão generalizado de desconfiança e suspeita injustificadas dos outros

que envolve interpretar seus motivos como maliciosos. Essas pessoas tendem a desconfiar dos outros e supõem que os outros pretendem prejudicá-los ou enganá-los, mesmo quando eles não têm justificativa suficiente para esses sentimentos. Algumas evidências sugerem uma ligação entre esse transtorno e abuso emocional e/ou físico e vitimização durante a infância (ZIMMERMAN, 2021).

É comum que pessoas acometidas com o transtorno de personalidade paranoide tenham ainda a suspeita constante de estar sendo enganados, explorados ou prejudicados por outras pessoas; além de sentirem a sensação de que podem ser atacados a qualquer momento e sem razão, de modo significativo e irreversível, mesmo em casos em que existem poucas ou nenhuma evidência a esse respeito. Essas pessoas mostram-se ainda hipervigilantes quanto a potenciais insultos, ofensas e ameaças e procuram significados ocultos em observações e ações, analisando atentamente nos outros evidências para dar suporte às suas suspeitas (ZIMMERMAN, 2021).

Tendo como base esse funcionamento psíquico, relata-se o caso de um sujeito do sexo masculino, de 42 anos de idade, que fora encaminhado por uma médica psiquiátrica com o objetivo de investigar se havia algum transtorno de personalidade. Acolhida a demanda na Clínica-Escola de Psicologia da UFPB, o processo psicodiagnóstico utilizou como estratégias iniciais a técnica da entrevista clínica e pautada, cujo objetivo era investigar a história vital desse sujeito e as questões relacionadas a queixa e sua percepção sobre ela, sendo a utilização desse recurso a principal fonte de obtenção de informações a nível objetivo.

Através dos dados obtidos nas entrevistas, foi possível saber que o examinando buscou a consulta com a psiquiatra motivado por um desentendimento com uma pessoa do poder judiciário, seguido de uma acusação de ser um “psicopata”. Desde esse episódio relatou uma preocupação crescente com essa acusação, e assim desejou submeter-se ao processo de avaliação para obter uma resposta profissional. A

partir dos relatos do examinando, de início detectou-se um sujeito ansioso, distante e argumentativo, principalmente em relação às etapas do processo de avaliação a qual estava sendo submetido. Demonstrou também transformar, frequentemente, os pequenos problemas em grandes. Tais atitudes e comportamentos, relatados nas sessões, acabaram causando-lhe prejuízo nos relacionamentos interpessoais e no trabalho.

Em seguida, diante das informações colhidas, para organizar a bateria diagnóstica que iria compor essa avaliação, as seguintes questões foram consideradas: identificação de quais aspectos (construtos) da personalidade era preciso avaliar; a escolha de instrumentos adequados para avaliação desse construto; e a apropriação dos instrumentos a idade do examinando. Sendo assim, optou-se por continuar o processo avaliativo ancorado nas técnicas projetivas do H-T-P, e do Psicodiagnóstico de Rorschach.

Durante a produção gráfica do H-T-P, instrumento projetivo-gráfico que busca compreender aspectos da personalidade inacessível à comunicação oral, o examinando mostrou-se animado e imerso na tarefa, com produções adequadas ao que foi lhe proposto, além de obedecer à sequência adequada ao desenhar. Nessas produções foi possível identificar muitos indicativos de imaturidade, insegurança, retraimento e bloqueio afetivo.

Na técnica projetiva gráfica, o examinando trouxe em suas verbalizações uma temática relacionada a um contexto feliz e amigável. Entretanto, suas produções deixaram revelar indicadores de inadequação, ambivalência e rigidez afetiva, bem como elementos de regressão. Por mais que no momento da atividade o examinando tenha se comportado de modo entusiasmado e envolvido, verbalizando o quanto se sentia bem em realizar os desenhos e o que eles representavam, as análises de suas respostas e do grafismo apresentado revelaram novamente as condutas defensivas frente a si mesmo e sinais de ansiedade, revelando essa dinâmica conflituosa e

contraditória entre o que ele demonstrava, e o que de fato ele pensa ou sente.

Já durante o processo de administração do Rorschach, que tem o objetivo de verificar a estrutura e dinâmica da personalidade através da narrativa que o sujeito constrói frente aos estímulos que lhe são apresentados, encontrou-se uma psicodinâmica conflitual com significativos sinais de estrangulamento afetivo, marcado por um comportamento estereotipado, representativo do rígido controle do pensamento, bem como uma organização egóica deficitária.

Em relação aos aspectos quantitativos do método, observou-se uma produção acima da média aliada a baixos índices temporais, que podem ser interpretadas como um desejo de parecer inteligente e se valorizar, por mais que apresente rapidez nas associações. Esses resultados também se relacionam à impulsividade e a uma marcante mobilidade durante o processo de exame. Os elementos de apreensão proporcionados pelo método encontraram-se dentro da média, o que corresponde à presença de uma inteligência abstrata; contudo, pela primariedade com que essas respostas foram elaboradas, elas perderam a qualidade do poder de síntese e de planejamento, revelando o interesse do examinando por questões práticas e concretas. O processo estrutural das determinações, visto pelos elevados índices de porcentagem das respostas formais e da qualidade destas, indicam uma elevação da racionalidade e do controle intelectual em detrimento dos contatos espontâneos, assim como uma organização mais saudável da vida afetiva. Suas cinestésias foram diminutas, e apenas uma foi de boa qualidade. O examinando fez tentativas de autocontrole afetivo-emocional e por vezes conseguiu através do mecanismo de intelectualização, apesar de apresentar muita dificuldade e oscilar entre o sucesso e o insucesso elaborativo.

Considerando esses indícios apontados foi possível relacionar o sintoma manifesto apresentado pelo examinando, ou seja, a ideia excessiva e descabida em enfrentar um processo contra o Judiciário,

que veio a ser corroborados na técnica do Rorschach através da pouca incidência de respostas cinestésicas, um aumento do controle racional e uma psicodinâmica defensiva. Suas respostas ao método também indicaram que havia uma busca ansiosa de afetos dissimulada por uma fachada externa de controle de forma intelectualizada, que se relacionava ao fato de o examinando ter verbalizado em diversos momentos que era “desejado por diversas mulheres” (sic), mas que tentava manter o controle sobre esses desejos e resolver a situação do melhor modo possível.

Além da explanação e interpretação dos dados quantitativos obtidos pelo método, é possível elucidar os aspectos qualitativos que se destacaram no protocolo de Rorschach. Sendo assim, a presença de fenômenos como a Acentuação da Simetria e os Choques à cor e ao Vermelho, denotam sinais de insegurança interior, sensibilidade aos aspectos afetivos e angústia ante a própria impulsividade. Esses aspectos reforçaram mais uma vez a dinâmica que foi revelada pelo examinando ao longo do processo avaliativo.

Desse modo, considerando todos os resultados obtidos, foi possível chegar a conclusões sobre a psicodinâmica do examinando em questão, conduzindo-o ao diagnóstico de uma organização e funcionamento paranoide. Trata-se de uma pessoa que se caracteriza por ter uma personalidade com sentimentos de desconfiança em relação ao outro, ameaça de invasão e dominação do objeto persecutório e que por tais motivos exhibe, insistentemente, ações combativas e obstinadas de seus próprios direitos. Apresenta condutas ambivalentes e rígidas afetivamente, além de componentes de defesas regressivas. Exibe ainda uma fragilidade egóica, ao que se protege inflando-se por meio de manifestações comportamentais de supervalorização e auto importância. Tal funcionamento psicopatológico caracteriza-se através da presença de sentimentos de desconfiança das pessoas, ameaça de invasão e constantes atitudes combativas e obstinadas de seus próprios direitos. Além dessas características, destacam-se

as condutas ambivalentes e rígidas afetivamente, além da presença de alguns componentes de defesa regressivos.

Por fim, a finalização do processo diagnóstico com esse sujeito se deu através da entrevista devolutiva, onde foram comunicados os resultados obtidos no processo avaliativo e entregue o documento (laudo psicológico) oriundo desse processo. Como encaminhamentos para este caso, foram indicados a continuidade do acompanhamento psiquiátrico e o início de um acompanhamento terapêutico, a fim de trabalhar as dificuldades de personalidade destacadas e confirmadas por meio da avaliação psicológica clínica.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al* (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.

FREUD, S. *Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. I.

FREUD, S. *Estudos sobre a Histeria*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. II.

FREUD, S. *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. III.

FREUD, S. *A Interpretação de Sonhos*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. IV e V.

FREUD, S. *A Psicopatologia da Vida Cotidiana*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. VI.

FREUD, S. *Delírios e Sonhos na Gradiva de Jensen*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. IX

FREUD, S. *O Caso Schreber*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. XII.

FREUD, S. *Novas Conferencias Introdutórias sobre Psicanálise*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. XXII.

FREUD, S. *Moisés e o Monoteísmo*. E.S.B, RJ: Imago, 1980 – Vol. XXIII.

LAPLANCHE J. & PONTALIS, J-B. *Vocabulário de Psicanálise*. SP: Moraes, 2016.

NIEDERLAND, W. G. *O Caso Schreber: um perfil psicanalítico de uma personalidade paranoide*. RJ: Campus, 1981.

NUNBERG, H; FEDERN, E. *Las reuniones de los miércoles. Actas de la Sociedad Psicanalítica de Viena*. Tomo I: 1906-1908. Buenos Aires: Nova Visión, 1979, p. 79-81.

PEREIRA, M. E. C (2007). As “loucuras raciocinantes” e a constituição do campo da paranóia na psicopatologia atual. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, X, 2, 332-339.

SWANSON, D. W.; BOHNERT, PHILIP J.; SMITH, J. A (1974). *El mundo paranoide*. Barcelona: Editorial Labor.

VOGEL, R. A. (1772). *Academicæ Prælectiones*. Vandenhæck: Göttingen.

ZIMMERMAN, Mark (2021). *Transtorno de personalidade paranoide (TPP)*.



**PESQUISA**



# O PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COMO INSTRUMENTO INVESTIGATIVO DA PERSONALIDADE

## ESTUDO DE CASO COM UM SUJEITO ALCOOLISTA

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves*<sup>23</sup>

*Ana Paula Macêdo da Costa*<sup>24</sup>

*Silvânia Lopes dos Santos*<sup>25</sup>

*Camilla Maria Lima Silva*<sup>26</sup>

---

23 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).

24 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [psianapaulamacedo@gmail.com](mailto:psianapaulamacedo@gmail.com).

25 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Aluna extensionista voluntária do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [lopez.silvania@yahoo.com](mailto:lopez.silvania@yahoo.com).

26 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba . Aluna extensionista voluntária do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. [camilla.lima32@outlook.com](mailto:camilla.lima32@outlook.com).

## INTRODUÇÃO

O desejo de acessar uma realidade paralela que afaste o sujeito do mal-estar que experiencia, seja para diminuir a dor ou atingir o prazer (Freud, 1930), é algo natural na Civilização Ocidental, e por esse motivo o consumo de substâncias psicoativas se torna um hábito comum. Segundo Moraes (2005), as pessoas buscam uma transcendência ou manipulação da consciência, sendo praticamente impossível encontrar uma sociedade ou civilização que não faça uso de algum produto natural ou químico de natureza inebriante.

Nesse sentido, muito já se ouviu falar de substâncias que provocam um grau de entorpecimento para acelerar processos em cerimônias religiosas, e desde os primórdios as sociedades orientais ou ocidentais têm conhecimento de efeitos alucinógenos de plantas consideradas sagradas (Dias, 2010). De acordo com o modelo do sonho proposto por Freud, pode-se entender que aquilo que torna possível a regressão na formação de um sonho é o “afastamento da realidade”. Tal afastamento pode ser entendido também em relação às toxicomanias e aos estados de entorpecimento (Tomás, 2017). Esses estados de alteração da consciência também são procurados pelas pessoas em situações sociais para aumentar a alegria, a sensação de prazer ou mesmo para o auto encorajamento na prática de algum ato de natureza mais difícil.

No Brasil, registra-se o consumo do álcool com fins recreativos e inebriantes desde os tempos da escravidão africana, para entorpecer os sentidos durante o trabalho escravo (CREPOP, 2019). Em todas as sociedades, muitas pessoas quando estão com problemas que não conseguem resolver recorrem ao álcool para não pensar neles, daí ser chamado de “o amortecedor de preocupações” (FREUD, 1930). Historicamente, também, pacientes com abuso e dependência de substâncias sempre sofreram estigma social ou foram tratados de

forma diferente no âmbito de procedimentos terapêuticos existentes (EIZIRIK, 2015).

Tendo em vista que o índice de alcoolismo tem apresentado um aumento progressivo em toda sociedade, tornando-se uma doença emergencial, o vício em bebidas alcoólicas aparece na atualidade como uma questão que exige a atenção pública. Dessa forma, o alcoolismo constitui-se uma questão complexa, devido às injunções multifatoriais que sofre, advindas das diversas dimensões da vida do sujeito, como a subjetiva, a familiar e a social. Tais injunções interferem na relação que o sujeito desenvolve com o álcool, o qual pode ser um elemento disparador da fissura pelo álcool, a exemplo de conflitos familiares, incluindo aspectos relacionados ao seu consumo familiar, além da falta de apoio ao seu problema, ausência de prática religiosa e entrada precoce no mercado de trabalho (MINHOTO, AMBRÓSIO; AIELLO-VAISBERG, 2007).

Para sanar esta problemática, o grupo terapêutico Alcoólicos Anônimos (AA) se faz presente como uma comunidade, a qual reúne grupos de participantes que compartilham entre si suas angústias, perdas, dificuldades e determinantes que contribuem na recuperação e no enfrentamento ao vício (Cordeiro, Souza, Soares, Fagundes & Soares, 2021). É com base na atuação desse grupo que esse trabalho buscou pesquisar a problemática do alcoolismo, por meio do contato direto com os frequentadores, investigando o desenvolvimento do alcoolismo e a sua manutenção aos estados afetivos de valência negativa.

## MÉTODO

Para compreensão da problemática, será descrito o caso de um usuário do sexo masculino de 68 anos, proveniente de um grupo de Alcoólicos Anônimos da Região Metropolitana de João Pessoa.

Visando a compreensão do caso, foram utilizados dois instrumentos: a Entrevista Pautada, com o objetivo, tal como no psicodiagnóstico, conhecer a dinâmica personalidade do participante, seus sofrimentos e enquadrá-los na sua história vital (ABUCHAEM, 1987), e o Procedimento de Desenhos-Estórias (TRINCA, 1997), com o propósito de conhecer a dinâmica da personalidade do usuário e compreender os motivos que o levaram a desenvolver o alcoolismo e/ou mesmo de manter esse transtorno.

Em relação as questões éticas, esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Saúde, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o número CAAE 50283821.9.0000.5188. Assim, o processo psicodiagnóstico com o participante teve início com a administração da Entrevista Pautada, realizada ao longo de três encontros; o quarto foi dedicado à aplicação do Procedimento de Desenhos-Estórias, e no quinto encontro realizou-se a Entrevista Devolutiva para encerrar o processo.

A Entrevista Pautada consiste em um roteiro de entrevista semi-dirigida, na qual o entrevistador segue um roteiro pré-definido, mas é-lhe permitido interrogar mais livremente acrescentando outras perguntas conforme o transcurso da entrevista e a personalidade do entrevistado. Quanto ao Procedimento de Desenhos-Estórias, trata-se de uma técnica que consiste em convidar o participante a realizar cinco unidades de desenhos livres em série e a contar estórias associadas livremente sobre os desenhos que criou. Após essa fase, o examinador faz perguntas sobre pontos não cobertos pela estória, fase do inquérito, e em seguida solicita-se ao participante que dê um título à estória que contou. O objetivo do emprego dessa técnica neste trabalho foi obter mais informações sobre a dinâmica da personalidade do participante, que não puderam ser acessadas pela Entrevista Pautada. Os dados foram analisados e interpretados à luz da teoria psicanalítica, seguindo o sistema de análise proposto por Tardivo (1997).

## RELATO DE CASO

### HISTÓRICO DO CASO

O participante que será descrito é um homem de 68 anos, com Ensino Fundamental Incompleto, primogênito de 22 irmãos. Iniciou sua relação com o álcool por influência do pai, que lhe oferecia bebida alcoólica desde sua adolescência, quando os dois voltavam do trabalho no campo. O analisando relatou que seu alcoolismo trouxe grandes consequências para sua vida como responder a processo jurídico por ferir com arma de fogo uma criança ao ter uma alucinação visual, e se envolver em acidente automobilístico por estar dirigindo alcoolizado. Contou que teve muitos relacionamentos amorosos e que teve muitos filhos de alguns destes relacionamentos, mas nunca conviveu com nenhuma das mulheres, nem com os filhos, e que não os conhece pessoalmente.

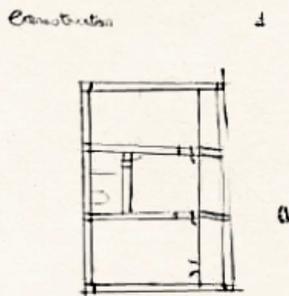
Atualmente convive com uma mulher a cerca de duas décadas, porque havia deixado o álcool e queria alguém para cuidar de um casal de filhos que viviam com sua mãe. Desse relacionamento atual teve mais outros filhos, mas reclama da qualidade da relação do casal, que segundo ele relata é apenas financeira, lhe faltando afeto, especialmente por parte da esposa. Expõe que pensa em divorciar-se, mas não tem coragem de fazê-lo, Evita esse confronto ficando muito tempo fora de casa, trabalhando e frequentando as reuniões do grupo do AA, ao mesmo tempo que se compensa com suas realizações nesses dois ambientes externos. Acrescenta que não entende o comportamento da mulher e dos filhos, pois não fez essa família sofrer por causa de seu alcoolismo. Percebe-se com sentimentos de

inadequação, baixa autoestima, medo de rejeição, sentimento de culpa e um padrão de comportamento evitativo.

## DISCUSSÃO DO CASO

Iniciada a produção dos Desenhos-Estórias (D-E), o primeiro desenho foi a planta baixa de uma casa (Desenho 01) intitulada de **“Construtor.”**

Desenho 01 – **“Construtor”**



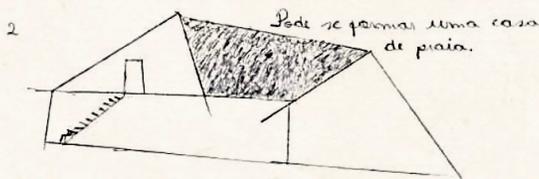
Sobre essa produção, o participante verbalizou: *“Isso aqui representa uma pequena casinha... Pensa num camarada que eu sou só alfabetizado, eu não sei de nada. Mas veja como Deus é maravilhoso. Vai me mostra, o que eu quero fazer aqui. Às vezes o caba, confia em mim, mas se não confiar eu mando ele ir ao Engenheiro”.*

Por falta de espaço para se fazer uma discussão exaustiva sobre todos os itens dessa produção, escolhemos dar destaque apenas o vaso sanitário, a parede do box, as portas e as vigas. No primeiro desses itens, o traçado apresenta avanços e recuos com linha interrompida, associando-se à incerteza, temor, angústia e tendências psicóticas (Buck, 2003; Van Kolck, 1984), enquanto os avanços e recuos traduzem emotividade, ansiedade, falta de confiança em si,

timidez, insegurança, hesitação ante situações novas. Porém também temos aspectos positivos a serem destacados na personalidade do participante, associados a esse tipo de linha interrompida, a exemplo da sensibilidade, intuição, e sentido artístico.

Na parede do box o traçado tem avanços e recuos e a linha é trêmula, o que estaria associado a sentimentos de medo, insegurança e à sensibilidade; já estas mesmas linhas - avanços e recuos, num espaço da casa como do banheiro, podem estar conexos a pessoas com angústia por um treinamento higiênico mais rígido, ou culpa masturbatória. Interpretações de desenhos de pessoas que dão maior ênfase a esse cômodo da casa, ou seja, desenhando janelas de tamanhos maiores que a da sala, como neste caso o cômodo em saliência foi no traçado da privada (HAMMER, 1991), estaria vinculada a culpas sexuais.

#### Desenho 02 – “Pode se formar uma casa de praia”



Sobre essa produção, o participante verbalizou:

*“Parece até que não tá tão bonito, mas se o camarada ajeita essas paredes, que é a casa, né? o bacana que vai morar nela, eu sei lá uma coisa... a gente pode pintar de uma cor, vamos supor de azul. Aí pode pintar essa parede da frente de verde, fica uma coisa bonita, né? [...] quem consertaria seria o pintor, porque a obra é assim, trabalha o ajudante, trabalha o pedreiro, o carpinteiro e trabalha o armador, mas*

*quando a obra acaba, você só vê o serviço de duas pessoas, é o serviço de quem faz o piso de cerâmica e o serviço de quem faz a pintura. O resto fica tudo escondido”.*

Em relação ao traçado, esta unidade apresenta linhas médias, algumas interrompidas e com avanços e recuos, sombreamento no telhado por linhas curvas sobrepostas, e a escada apresenta borraduras por sobreposição de linhas. As linhas médias são um aspecto positivo no desenho, visto que as finas estão associadas à insegurança, as grossas à vitalidade, mas também à hostilidade e agressão para com o ambiente esforço para manter o equilíbrio da personalidade (BUCK, 2003; VAN KOLCK, 1984).

Os avanços e recuos nas paredes como essas estão associadas à força do *Ego*, a indicação é de uma personalidade com ênfase na emotividade, ansiedade, timidez e falta de confiança em si, o que faz hesitar diante de situações novas. Já as linhas interrompidas, incerteza, temor, angústias e possivelmente, tendências psicóticas (BUCK, 2003; VAN KOLCK, 1984). O sombreamento do telhado, bem como a localização escolhida, se associa à ênfase na fantasia, refletindo uma pessoa introvertida (BUCK, 2003). Para Machover (1974), o sombreamento é um riscar vigoroso para cobrir algo e expressa uma descarga de agressão e de ocultamento, servindo para racionalizar e encobrir o choque causado pela área particular do conflito. No caso do telhado se destaca devido à intensidade e extensão do sombreamento, levando à hipótese da presença de angústia e depressão relacionadas às suas fantasias (HAMMER, 1991). Um item do desenho que parece indicar o conteúdo dessas fantasias que o participante teme perder o controle, é escada, que na teoria freudiana está associada ao intercuro sexual.

Nesse sentido, as verbalizações demonstram uma preocupação devido às suas fantasias de uma vida amorosa diferente da que tem na realidade:

*“Eu gosto de pensar em coisa, aí não gosto, às vezes assim, eu penso em coisa errada, né? Paquera tenho medo de levar um corte, levar um fora assim, sabe? Às vezes eu fico pensando: meu Deus será que eu tô com a mente suja?” (sic).*

### Desenho 03 – **“Uma taça e um litro de pinga”**



*“Eu não sei se me veio na ideia, uma coisa meio errada e talvez seja uma coisa certa: eu fui uma pessoa bebedoura, então, eu tava aqui riscando essa pequena coisa, para mim na minha mente eu formei uma taça e uma garrafa, né? Lembrando da pessoa que eu fui, uma pessoa que eu sofri tanto por causa disso aqui...um copo e uma garrafa não faz mal a ninguém, o que faz mal é o que tá na garrafa e o que bota no copo (riso), então, quando eu fico pensando nos meus problemas, porque problema todo mundo tem, que eu digo que sou uma pessoa feliz, eu conto cada história bonita. Eu tô numa situação tão boa, ninguém me dá valor, ninguém me valoriza. Aí eu fico pensando, será que é por causa do que eu bebi?”*

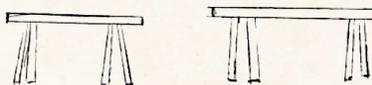
O traçado apresenta linhas finas com avanços e recuos, borradura por sobreposição de linhas, sombreamento e ângulos marcados, além de terem sido acrescentados retoques e correções, e o desenho estar localizado na metade esquerda da folha. As linhas finas

remetem a uma personalidade hipersensível, insegurança, timidez, sentimento de incapacidade, falta de energia, mas também a uma personalidade artista (BUCK, 2003; VAN KOLCK, 1984).

A borradura na garrafa expressa descontentamento aberto e consciente, uma vez que tenta corrigir um erro, indicando conflito e ansiedade (MACHOVER, 1974), relacionados ao uso de bebida alcoólica. Enquanto executava o desenho o participante verbalizou: *“Muito apurada, muito torta, não dá pra apurar mais não? Vou desenhar nada mais não...já que eu fiz a taça, planejar um... sei lá, uma caneca perto, uma, uma garrafa, tá certo? A verbalização traduz bem o conflito inconsciente: “não vou, vou, torta, apurada...”* O sombreamento da base e haste da taça também confirmam que há uma sensibilidade (MACHOVER, 1974), e perturbação relacionada à ingestão de bebida alcoólica; e o desenho da taça, feito sem a borda superior, apresenta uma certa dificuldade para perceber a falta deste detalhe, adicionando-o durante a fase de inquérito. A correção é considerada um aspecto positivo, pois associa-a a natureza adaptável e flexível (Hammer, 1991), num esforço para manter-se sem ingerir a bebida.

#### Desenho 04 – **“Dois cavaletes para formar um andaime para o pedreiro”**

*Dois cavaletes para formar um andaime para o pedreiro.*



*O que são dois cavaletes, para que dois cavaletes hein? Eles estão ali, só que ele no local, já sabe fica assim, fica assim, botar madeira em cima, tábuas, é um cavalete para um trabalho, né? Mais uma coisa com*

*dois cavaletes, na verdade duas peças de trabalho, quem vai subir nesse cavalete pode ser o pedreiro pode ser o carpinteiro, precisamos disso aqui”.*

As linhas retas, que predominou em quatro unidades de D-E, são necessárias para o mínimo de integração de um sujeito (KINGET, 1952) e ligam-se a agudeza, atenção, percepção e senso racional-volitivo. Seu predomínio se associa a rigidez, intransigência e capacidade limitada para fazer amizades, além de estarem em concordância com os ângulos acentuados. Por serem bem-marcados e apresentarem borraduras, se traduzem em agressividade, crítica, e masculinidade e também um esforço para conter os impulsos (BUCK, 2003; HAMMER, 1991).

As características do traçado se harmonizam bem com o conteúdo da produção, que, tal como nos sonhos usou o mecanismo da condensação ao reunir vários elementos e características de pessoas diferentes em um só objeto. Cavalete significa diminutivo de cavalo, um animal que apesar de potente sua principal proteção é a fuga, um mecanismo muito usado. Na impossibilidade de fuga o cavalo usa o coice (FARMER-DOUGAN, 1999 *apud* PIO, 1999), seu simbolismo remete aos instintos e à impetuosidade dos desejos, que o participante em tela reprime: *“Sinto necessidade às vezes vejo uma mulher assim, tenho vontade de me aproximar, mas não sei como vou ser entendido, deixo pra lá”*(sic).

O significado do cavalete alude à linha mais alta e horizontal que faz parte do telhado, que se associa à fantasia e que vem causando-lhe conflitos, temendo que seus impulsos saiam de controle. Os dois objetos desenhados também significam armação composta de um elemento alongado horizontalmente colocado sobre quatro pernas inclinadas para o lado de fora e é usado para segurar prancha. Os dois cavaletes simbolizam as duas mulheres principais de sua vida, a primeira, cuja separação acentuou seu alcoolismo, e a última que o estabilizou num processo de remissão: *“Eu fiquei muito triste, depois*

*que essa mulher me deixou eu me desmantelei no álcool (...) Convidei ela para morar comigo porque eu tinha deixado o alcoolismo”(sic).*

Esse último significado se harmoniza bem com os conteúdos das fantasias e sentimento de culpa do participante, parecendo indicar as quatro pernas simbólicas das quatro mulheres. Ele verbalizou que durante o seu alcoolismo ativo teve quatro relacionamentos amorosos, e muitos filhos resultantes desses relacionamentos, contudo, não conviveu com nenhuma dessas mulheres nem com os filhos: *“Só me amigando e separando, com umas quatro mulheres com filho e pronto... não morei com nenhuma, eu tenho umas quatro famílias..., às vezes eu fico muito triste porque eu não tenho com quem conversar”(sic).*

O cavalete é também uma peça de mobília. Nesse sentido, também remete ao lar (Houaiss, 2001) as duas peças podem estar associadas à percepção de necessidade de apoio para atingir seus objetivos, como bem pontuado nessa verbalização: *“Acompanhava cada passo dos meus pais, minha família ajudei, trabalhei, eu construí casa para minha família. Hoje meu povo não me acompanha..., eu tive tanto na minha vida, o que eu mais queria, sei lá, eu mereço, eu penso assim que eu mereço, ter alguém que me acompanhasse, mas ninguém me acompanha”(sic).*

#### Desenho 05 – **“Uma escada para fazer uma manutenção em casa”**

*Uma escada para fazer uma<sup>5</sup>  
manutenção em casa.*



*“... você tá sabendo que uma escada tem muita utilidade, até a pessoa em casa... para quê que eu tenho essa escada em casa? ... Se der um problema numa caixa d’água, pode consertar, em cima da minha casa, deu um problema numa goteira na casa, para subir para consertar a telha, outras atividades, ela serve para muitas coisas, limpar um pé de coco se ele for baixo, quer tirar um coco.”*

O traçado apresenta linhas médias que são predominantemente retas e contínuas, com poucas interrupções e repetição. O traçado contínuo se associa a rapidez, decisão, energia, esforço dirigido, autoafirmação, mas também, falta de sensibilidade, de vida, medo de iniciativa. A repetição é resultado dos avanços e recuos da mão e se associa a falta de confiança em si, angústia, timidez, insegurança e hesitação. No entanto, seu aspecto positivo é ser associado ao sentido artístico intuição e sensibilidade; as linhas interrompidas relacionam-se a incerteza, temor, angústia e dependendo do caso, tendências psicóticas, e as médias fazem um meio termo entre as finas que estão associadas à insegurança, hipersensibilidade e falta de energia e as grossas que se associam a vitalidade, energia, hostilidade, agressão, falta de adaptação e esforço para manter o controle da personalidade. As linhas retas são necessárias, pois significam a integração do indivíduo, bem como precisão e agudeza de atenção e percepção, vivacidade geral (KINGET, 1952). O desenho foi feito na metade direita, esta localização está associada a extroversão, atividade, altruísmo, progresso, socialização e relação com o futuro (VAN KOLCK, 1984).

A escada, como o cavalete, serve para alcançar algo, a parte mais longa da escada tem avanços e recuos, significando que apesar do desejo de alcançar seus objetivos existe uma hesitação e insegurança; os degraus têm linhas interrompidas e significam que nas decisões mais importantes, O participante apresenta incerteza e temor, tornando difícil a mudança pela falta de iniciativa. Para justificar sua insegurança e falta de iniciativa, ele usa a racionalização

como na verbalização da percepção de que lhe falta uma mulher carinhosa, afetuosa, que o apoie em seus projetos: *"...talvez me falte uma coisa assim, mas eu não sei se eu mereço, se eu merecer, Deus vai me dar ...ainda me falta algo... uma pessoa assim..."(sic).*

Na estória contada *A casa passa por sérios problemas como goteiras, problemas no telhado, nas paredes (como na Unidade 02), e problemas na caixa d'água, itens essenciais e constitutivos da casa, uma casa sem um reservatório de água pode enfrentar sérios problemas. O mesmo acontece se o telhado apresenta problemas, o descanso torna-se inviável, deste modo, falta o repouso e o refazimento de energias".*

Assim, a casa desenhada por este participante sugere tanto um autorretrato – quando o telhado reflete as dificuldades em sua vida de fantasias, que estão bem retratadas nos vários elementos das Unidades que sempre se referiam à elevação – quanto a representação de sua situação familiar. Esta última parece ter felicidade inacessível, a ponto de pensar em divórcio, ainda não fez pela insegurança, que aparece de modo recorrente em seus D-Es.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por desígnio estudar o alcoolismo do ponto de vista psicodinâmico em um sujeito que apresentou histórico de alcoolismo, e que frequenta o serviço de AA. Tomando por base o instrumental clínico empregado para a análise e interpretação do caso relatado (Entrevista e Procedimento de Desenhos-Estórias/D-E), não podemos afirmar que exista um fator isolado, independente, que por si só leve um sujeito a desenvolver o alcoolismo. Conforme a literatura pesquisada, este é um fenômeno multidimensional, decorrente de múltiplos fatores: social, predisposição genética, familiar e relações parentais complexas, que influenciam o sujeito a tornar-se alcoolista.

Em relação à psicodinâmica, apareceram indicadores de estados afetivos dolorosos como raiva, tristeza, frustração, irritabilidade, sentimento de abandono, agressividade, depressão, e baixa autoestima. Os mecanismos de defesa mais usados foram repressão, negação, sublimação e incorporação. Quanto aos elementos recorrentes na psicodinâmica afetivo-emocional, destacam-se a emotividade, ansiedade, falta de confiança em si, insegurança, timidez, hesitação diante de situações novas, incerteza, sensibilidade, intuição, sentido artístico e tendências psicóticas.

No Procedimento de D-E, verifica-se que o sujeito alcoolista apresentou fraqueza egóica, traço de oralidade, bem como dificuldade de controlar os impulsos destrutivos e autodestrutivos; e conflitos entre as pulsões de vida e de morte, além do temor de perder o controle das fantasias.

Os traçados gráficos elaborados nas produções, articulados com as estórias, mostraram aspectos referentes a estados afetivos de valência negativa como frustração, tristeza, raiva, medo, sentimento de incapacidade, baixa autoestima, menos-valia, incerteza, temor e angústia; além de indicativos de intoxicação por álcool.

Pode-se entender, amparados neste estudo que o desenvolvimento do alcoolismo neste participante foi precipitado por vivências negativas no âmbito familiar e nas relações parentais, além do consumo e incentivo parental do consumo do álcool em idade precoce.

Face ao exposto, o Procedimento de Desenhos-Estórias se mostrou fidedigno em expor os dinamismos da personalidade de alcoolistas, apresentando seus elementos estruturais de personalidade, e também suas possibilidades de mudança. Essas observações são diferentes das registradas nos testes psicométricos, nos quais o foco não é a dimensão subjetiva do examinando. Sendo assim, sugere-se novos estudos com a ampliação da amostra, e que ademais também se possa comparar o D-E de sujeitos alcoolistas com o D-E de não alcoolistas, assim, contribuindo com novas discussões e pesquisas.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAEM, J. (1987). *O Processo Diagnóstico no adulto, na criança e no adolescente*. Luzzatto.

BUCK, J. N (2003). *H – T – P: Casa – árvore – pessoa, técnica projetiva do desenho*. Manual e guia de interpretação. São Paulo: Vetor.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em políticas públicas de álcool e outras drogas* (2 ed.). CFP.

CORDEIRO, K. P. A, SOUZA, L. L. G., SOARES, R. S. DE M. V., FAGUNDES, L. C., & SOARES, W. D. (2021). Alcoolismo: impactos na vida familiar. SMAD. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. 17(1), 84-91.

DIAS, A. C. (2010). *Estudo longitudinal que acompanhou o percurso de crack ao longo de 12 anos: perfil, evolução da coorte, trajetórias de consumo e principais desfechos após a alta de um episódio de internação* [Tese (Doutorado em Ciências).], Universidade Federal de São Paulo.

EIZIRIK, C. L. (2015) *Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e*

*Clínicos* [recurso eletrônico] / Organizadores, Cláudio Laks; Eizirik, Rogério Wolf de Aguiar, Sidnei S. Schestatsky. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

FARMER-DOUGAN, V., & KASZUBA, T. (1999). Reliability and Validity of Play-based Observations: relationship between the PLAY behaviour observation system and standardised measures of cognitive and social skills. *Educational Psychology*, 19(4), 429-440. <https://doi.org/10.1080/0144341990190404>

FREUD, S. (1920). *Além do princípio do prazer*. Obras completas, ESB.

FREUD, S. (1996a). *O ego e o id (1923)* (Edição Standart Brasileira das Obras Completas, vol. XIX). Imago.

FREUD, S. (1996B). *O mal-estar na civilização* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 21). Imago. (Originalmente publicado em 1930).

HAMMER, E. F. A. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. Casa do psicólogo.

HOUAISS, A. (2001). *Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa*. Editora Objetiva.

KINGET, G. M. (1952). *The Drawing-Completion Test; a projective technique for the investigation of personality*. Grune & Stratton.

MACHOVER, K (1974.). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana*. Bogotá: Ediciones Cultural, 173p.

MINHOTO, M. AMBRÓSIO, F. F. & AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2007). O Imaginário de Adolescentes sobre o Alcoolismo: Um Estudo Psicanalítico com o Procedimento de Desenhos-Estórias com tema. *Revista Encontro*, 11, 193-205. <http://serefazer.psc.br/wp-content/uploads/2013/09/minhoto-ambrosio-e-aiello-vaisberg-ENCONTRO-2007.pdf>.

MORAES, M. M. (2005). *O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais*. [Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz]. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-527799>

TARDIVO, L. S. C. (1997). Análise e interpretação. In W., Trinca. *Formas de investigação clínica em psicologia: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. Vetor.

TOMÁS, M. A. (2017). Intoxicação: um retorno à onipotência narcísica. *Mosaico: Estudos Em Psicologia*, 2(1).

TRINCA, W. (1997). *Formas de investigação clínica em Psicologia*. São Paulo: Vetor.

Van Kolck, O. L. (1984). Aspectos projetivos e expressivos dos desenhos. In O. L. Van Kolck, *Interpretação psicológica dos desenhos*. Pioneira.

# NORMATIZAÇÃO DO ZULLIGER PARA A CIDADE DE JOÃO PESSOA/PB

*Clênia Maria Toledo de Santana Gonçalves<sup>27</sup>*

*Josemberg de Moura Andrade<sup>28</sup>*

*Isabel Cristina Vasconcelos de Oliveira<sup>29</sup>*

## INTRODUÇÃO

Os métodos projetivos são considerados instrumentos protótipos de uma investigação dinâmica e holística da personalidade, que abordam aspectos estruturais em evolução, cujos elementos constitutivos encontram-se em interação. Estes métodos consistem em apresentar ao sujeito um material o menos estruturado possível, e em pedir-lhe para estruturá-lo à sua vontade, o que não se pode fazer senão revelando, “projetando” a estrutura de sua própria personalidade. Ou seja, o método projetivo implica em “criar” alguma coisa a partir

---

27 Psicóloga, Coordenadora do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico” – Professora Associada II do curso de Psicologia da UFPB, [ctsufpb@gmail.com](mailto:ctsufpb@gmail.com).

28 Professor Associado III do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho da Universidade de Brasília.

29 Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFPB.

do nada ou, ao menos, de tão pouco (ANZIEU, 1981; AUGRAS *et al.*, 1969/1990; CANDIANI; CANDIANI, 2004).

Enquanto ferramentas de estudo da personalidade, os métodos projetivos confrontam o sujeito com uma situação a qual responderá segundo o que esta significa para ele, e o que sinta no decurso desta resposta. O caráter essencial destes métodos está no que evoca no sujeito, as diferentes maneiras dele ser, a expressão do seu mundo pessoal, dos processos de sua personalidade. Mas, somente certas partes dessas representações podem chamar-se de projeções, “o grão” para o analista da personalidade (ABT; BELLAK, 1967; ALCHIERI *et al.*, 2006; CUNHA, 2002; FRANK, 1939/1965; RAPAPORT, 1965).

Os processos envolvidos na projeção humana situam-se no mecanismo primário, comum ao ser humano, que é atribuir características humanas ao seu meio ambiente. O animismo, o pensamento mágico e a onipotência de ideias observadas no homem primitivo, bem como na criança e no neurótico são provenientes da projeção dos processos psíquicos primários sobre o mundo exterior (FREUD, 1913/1976).

Não se trata mais de encontrar a “boa resposta”, mas uma operação que se supõe possuir um grau, possivelmente mensurável correspondente à estrutura latente apresentada (ANZIEU, 1981; CANDIANI; CANDIANI, 2004). Sendo assim, o latente torna-se manifesto, o interior é trazido à superfície, desvenda-se o que há de estável e emaranhado (ANZIEU, 1981; CANDIANI; CANDIANI, 2004).

Neste contexto, situa-se a técnica do Zulliger cujos fundamentos repousam nos mecanismos projetivos, comparação que é feita ao *raio-x* que, atravessando o interior da personalidade fixa a imagem do seu núcleo secreto num revelador (respostas do sujeito), possibilitando depois uma leitura por meio da ampliação (projeção) em uma tela (protocolo do teste). Como instrumento de avaliação da personalidade, a técnica de Zulliger é empregada em suas formas de aplicação coletiva

ou individual, sempre que os objetivos da avaliação requeiram um procedimento rápido com um número elevado de indivíduos (PASIAN, 2000; VAZ, 2004).

A técnica de Zulliger, conhecida ainda pelo Z-teste, foi desenvolvida pelo psicólogo suíço Hans Zulliger em 1948, com o propósito de avaliar a personalidade. Zulliger, interessado pela psicanálise por influência do seu mestre Oscar Pfister, tornou-se membro e secretário da Sociedade Suíça de Psicanálise, e logo se tornou discípulo de Hermann Rorschach, passando a aprofundar seus estudos nos testes de mancha. Na década de 40, integrou-se ao Serviço Psicológico do Exército Suíço. Naquele momento havia a necessidade de selecionar 60 aspirantes oficiais para as forças armadas suíças, e o método de avaliação de personalidade mais profundo que se dispunha no momento era o Rorschach. Entretanto, como a administração do Rorschach era individual, ficava inviável a sua utilização diante do grande contingente de indivíduos a serem avaliados em curto período de tempo (VAZ, 1998; ZULLIGER; SALOMON, 1970).

A partir desse cenário, Zulliger iniciou diversas experiências de aplicação coletiva apropriada para examinar de 30 a 60 sujeitos. Nesta perspectiva, selecionou quatro lâminas de manchas de tinta dentre 600 por ele confeccionadas, aplicadas em uma grande amostra de sujeitos e, depois, comparadas aos seus testes individuais obtidos no método de Rorschach e de Behn-Rorschach. Porém, esta série mostrou algumas falhas e, novamente, Zulliger elegeu mais duas lâminas entre 400, que estimulavam a cinestesia. Diante dos resultados positivos obtidos, Zulliger questionou a redução das mesmas para três lâminas, colocando-as a prova igualmente em uma amostra de 800 sujeitos. Os resultados mostraram-se confiáveis, criando assim a forma coletiva com diapositivos. Posteriormente, em 1954, Zulliger elaborou a forma de aplicação individual com lâminas (ZULLIGER; SALOMON, 1948/1970).

A técnica de Zulliger assemelha-se ao método de Rorschach. Portanto, entende-se a relevância de especificar algumas considerações acerca do mesmo, no tocante aos seus fundamentos, características do estímulo, procedimento de administração, excetuando a forma coletiva, categorização de respostas, análise e interpretação. Neste sentido, faz-se necessário uma breve exposição a respeito deste método como forma de se entender o solo básico do Sistema Francês no qual circula a técnica de Zulliger. Em seguida relataremos alguns estudos desenvolvidos no Sistema Americano.

O Rorschach sofreu modificações no que diz respeito a estes aspectos, conforme sua difusão pelos diversos países, estudos e pesquisas empreendidas, contudo, mantendo as características basais mais originais. O desaparecimento precoce de Hermann Rorschach, em 1922, deixou uma lacuna acerca das suas ideias, uma obra a ser ricamente explorada. Após dez anos de sua publicação pelos suíços Oberholzer e Bleuler, o método iniciou sua trajetória científica dentro da Psicologia Aplicada sob a influência de Marguerite Loosli-Usteri, em Genebra, e de seus alunos franceses Nella Canivet, André Ombredane e Cécile Beizmann, e na Suíça por Binder com as respostas de claro-escuro (Clob) à nomenclatura existente, sendo os principais sistematizadores do método de Rorschach no Sistema Francês (RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1970, 1990; VERDON; MATOS DO AMPARO, 2013).

Posteriormente, vieram grandes estudiosos como a Nina Rausch de Traubenberg que realizou diversos estudos teóricos e empíricos entre os anos cinquenta e sessenta e, em 1970, publicou sua obra em um manual - *La pratique du Rorschach*. Nesta obra discutiu os dados da fundamentação do método de Rorschach, sua riqueza e complexidade (VERDON; MATOS DO AMPARO, 2013).

Os trabalhos na escola francesa no Brasil começam a se expandir a partir de várias padronizações, voltadas, inicialmente, para a população adulta. A primeira delas foi realizada por Augras (1969,

1990) com uma amostra de 322 adultos “normais” da cidade do Rio de Janeiro - *Teste Rorschach: atlas e dicionário*, depois, em Recife, Guerra (1980) publicou um estudo com 400 sujeitos - *O psicodiagnóstico de Hermann: atlas e dicionário*, Pasian (2000) elaborou um atlas com 405 pessoas de idades entre 20 a 59 anos - *O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: atlas, normas e reflexões*.

Jacquemin (1975) apresentou os resultados de um estudo realizado com uma amostra de 480 crianças nas idades de três a 10 anos - *O teste de Rorschach em crianças brasileiras: pesquisa e atlas*; Pasian (2000) publicou um Atlas - *O psicodiagnóstico de Rorschach em adultos: Atlas, normas e reflexões*; e Cury-Jacquemin (2012) publicou um estudo normativo com adolescentes de 12 a 14 anos, de ambos os gêneros em uma amostra de 174 estudantes de escolas públicas e particulares todos na cidade de Ribeirão Preto (SP).

Destaca-se, ainda, a pesquisa de Souza (2013), que teve como alvo uma população de adolescentes da cidade de São Paulo. Nesse estudo a amostra foi constituída por 108 sujeitos de 12 a 18 anos incompletos, cuja escolaridade variou do ensino fundamental ao completo.

Contudo, em décadas anteriores foram realizados inúmeros estudos com o método de Rorschach, porém, utilizando-se como sistema de classificação e interpretação a escola americana de Klopfer e Kelly (1977). Neste panorama, na década de 60 encontram-se pesquisas sendo empreendidas na cidade do Rio Janeiro por Adrados (1967).

O primeiro trabalho digno de nota foi efetivado por Adrados (1967) em uma amostra composta por diversas faixas etárias, na qual incluíram aspectos teóricos, casuística, psicopatologia, um Atlas de Localização - *Teoria e prática no teste de Rorschach* (1967/2000) e Windholz (1969) - *Rorschach em crianças: catálogo de respostas*. Nas décadas seguintes, surgiram as obras de Adrados (1976) - *Rorschach na adolescência normal e patológica*, Japur (1982) - *O psicodiagnóstico*

*de Rorschach: Um estudo da afetividade em pré-adolescentes*, Adrados (1983; 1985; 1988), respectivamente, *Técnica de Rorschach: Atlas e dicionário para crianças e pré-adolescentes*; e *A técnica de Rorschach em crianças: Perfil psicológico da criança dos sete ao quatorze anos*; e *Rorschach: Teoria e prática do método na terceira idade* (1988), e Vaz (1997), em Porto Alegre, desenvolveu uma pesquisa com uma população adulta - *O Rorschach: Teoria e desempenho* que se tornou referência não sistema americano.

Destacamos que apesar da técnica de Zulliger integrar até hoje o contexto da avaliação psicológica, os estudos dedicados a sua normatização são extremamente escassos, no que diz respeito, principalmente, ao sistema de cotação Francês, cuja difusão focou-se no Sistema de classificação americana, desenvolvido por Klopfer (1952). Na literatura pesquisada, constatamos uma pesquisa de Candiani e Candiani (2004) com 430 adultos na região metropolitana de Belo Horizonte e interior que foram submetidos a avaliação psicológica em processo seletivo.

A respeito de pesquisas realizadas no sistema Americano, notifica-se inicialmente o estudo de Guerra na cidade de Recife (GUERRA, 1977). Alchieri et al. (2006) realizaram um estudo em uma população de 439 participantes, de ambos os sexos, 53,4% do sexo feminino, e idade compreendida entre 16 a 21 anos, na cidade de Natal- RN.

O sistema Compreensivo criado por Exner para o Rorschach na década de 1970, teve o objetivo de padronizar o procedimento de aplicação e os critérios de codificação, e assim oferecer maior cientificidade ao método. Este trabalho foi uma mola propulsora no sentido de estimular muitas pesquisas neste sistema ou sua utilização aqui no Brasil.

Villemor-Amaral e Primi (2009) realizaram estudos para adaptação do Zulliger para o sistema Compreensivo, lançando

um manual em sua forma individual, acompanhado de um Atlas de localização das respostas. Outros estudos também vêm sendo desenvolvidos nas mais diversas temáticas, a exemplo de: Villemor-Amaral e Machado (2011), Franco e Villemor-Amaral (2012), Villemor-Amaral e Cardoso (2012), Franco e Villemor-Amaral (2012), Fazendeiro e Novo (2012), Villemor-Amaral e Quirino (2013), entre outros.

A avaliação psicológica, o tempo todo, como na verdade acontece em toda ciência que investiga o humano, enfrenta novas situações e novos desafios em nível de comportamentos e condutas. E o Zulliger, enquanto instrumento de avaliação da personalidade humana, defronta-se com alguns aspectos pertinentes a questões de regionalidade.

O Brasil, por ser um país de grandes dimensões continentais, traz maiores implicações, sendo evidente a necessidade de se instituir normas representativas dos indivíduos, de modo a contextualizá-los do ponto de vista sociocultural, e assim poder subsidiar os processos avaliativos. Ressaltamos que os dados normativos constituem elementos vitais em tais processos (HAMBLETION, 1996; PASQUALI, 1999). Neste sentido, torna-se prioritário o estabelecimento de padrões adequados a população, e a cultura em que o sujeito se encontra inserido (ALCHIERI, 2004).

A situação de avaliação exige referenciais externos adequados à produção do indivíduo, à realidade do seu grupo de pertença, de forma que se possa adaptar o indivíduo as normas estatísticas, aos padrões normativos do seu grupo social. Sobretudo, quando se faz necessário a realização de uma análise comparativa entre indivíduos de culturas e vivências diversas (ALCHIERI, NORONHA & PRIMI, 2003; CUNHA, 2000).

Na situação de avaliação psicológica, não levar em consideração as especificidades socioculturais do indivíduo examinado pode promover interpretações inadequadas dos dados. Para descrever a

estrutura de personalidade de uma pessoa é necessário indicar o grupo ao qual a ela pertence e, por intermédio desse parâmetro pode-se verificar o conjunto de respostas dadas por uma pessoa a partir de respostas características do seu grupo (JAPUR, 1990). Recomenda-se cuidado e prudência com os instrumentos no sentido de eliminar os riscos de uma implantação desmedida, além de recomendar o empenho em acompanhar as transformações tecnológicas dos instrumentos de avaliação (HAMBLETON, 1996).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) em sua Resolução nº 009/2018, que revogou a Resolução nº 002/2003, regulamenta o uso, elaboração e a comercialização de testes psicológicos no Brasil, vem destacar a importância de desenvolvermos pesquisas científicas na área de avaliação psicológica, adequadas à dinâmica da comunidade científica e profissional. A cientificidade de um instrumento de avaliação residiria na adequação dos seus índices psicométricos, aliado a elaboração e a atualização de referenciais normativos (SILVA, 2009).

Diante do exposto, uma proposta de elaboração de referenciais normativos para a técnica do Zulliger para uma população adulta no contexto brasileiro, em especial no nordeste brasileiro, torna-se relevante pela possibilidade de se ter uma atualização e adaptação dos aspectos socioculturais.

Devido a insuficiência de estudos de normatização do Z-teste no Brasil no Sistema Francês, propõe-se um estudo baseado no mesmo, acreditando-se que trará contribuições importantes para a área da avaliação psicológica em nosso meio. Neste sentido, o objetivo deste capítulo é apresentar uma padronização do Zulliger referente à população da cidade de João Pessoa / PB, estabelecendo parâmetros populacionais de média, desvio-padrão e estabelecimento de escores brutos e percentílicos.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

Refere-se a uma pesquisa de campo, pautada em estudos de cunho quantitativo, utilizada em uma amostra não probabilística, pertencente a cidade de João Pessoa / PB. Participaram deste estudo 222 adultos, do sexo masculino (91,9%), com média de idade de 47,38 anos (DP = 10,39), variando dos 27 aos 83 anos. A maioria dos respondentes apresentou os níveis de escolaridade de ensino superior completo (52,5%) e médio completo (26,6%).

### INSTRUMENTOS

O material utilizado foi composto dos *slides* da técnica de Zulliger, folha de localização e papel ofício, cronômetro, conjunto de lápis hidrocor e canetas. Os dados para caracterização dos próprios respondentes foram relatados nas próprias folhas de resposta da mencionada técnica.

### PROCEDIMENTO

Foram seguidos todos os procedimentos éticos em pesquisas com seres humanos, tendo por base a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/16. A coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, apropriado para aplicação coletiva (VAZ, 2004). Os sujeitos foram informados acerca do objetivo geral do estudo, além de ser

garantido o anonimato e sigilo da participação. Logo após, iniciou-se a aplicação da técnica de Zulliger.

## ANÁLISE DOS DADOS

Primeiramente, as respostas elaboradas foram cotadas segundo os critérios do Sistema Francês nas quatro categorias existentes: Localização, Determinantes, Conteúdos, e Banalidades, por dois juízes independentes com o objetivo de imprimir fidedignidade aos dados e, se houvesse desacordo, buscava-se o auxílio de um terceiro juiz. Em seguida, foram processados pelo programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), e submetidos à estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência) e elaboração de normas percentílicas, visando atender os objetivos deste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Previamente à elaboração das normas interpretativas, foram coletados os seguintes indicadores: G%, D%, Dd%, F%, F+%, A%, H% e Ban%. Os dados expostos na Tabela 1 referem-se à amostra total deste estudo (N = 222), sendo apresentados, para tanto, uma medida de tendência central (média) e medidas de variabilidade (desvio-padrão e valores mínimos e máximos encontrados). Calculamos também os escores percentílicos dos indicadores supracitados, estabelecendo-se escores inferiores (faixa 10 – 25), médios (faixa 30 – 70) e superiores (75 – 90). Estas informações estão pormenorizadas na Tabela 1.

Tabela 1: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	222	221	221	221	220	222	221	221	222
Média	7,04	1,42	3,32	0,91	4,13	2,75	2,95	0,81	1,02
Mediana	6,00	1,00	3,00	0,00	3,50	3,00	3,00	1,00	1,00
DP	3,79	1,47	2,28	1,37	3,12	2,07	2,00	0,98	1,05
Mínimo	1	0	0	W0	0	0	0	0	0
Máximo	26	8	10	7	22,00	12	10	5	5
5	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
15	3,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
20	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
25	4,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
30	5,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	2,00	0,00	0,00
40	5,20	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	0,00
50	6,00	1,00	3,00	0,00	3,50	3,00	3,00	1,00	1,00
60	7,00	1,00	4,00	1,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00
70	8,00	2,00	4,40	1,00	5,00	4,00	4,00	1,00	2,00
75	9,00	2,00	5,00	1,50	6,00	4,00	4,00	1,00	2,00
80	10,00	2,00	5,00	2,00	6,00	4,00	5,00	1,00	2,00
85	11,00	3,00	6,00	2,00	7,00	5,00	5,00	2,00	2,00
90	13,00	3,00	6,80	3,00	8,00	5,00	6,00	2,00	2,70
95	14,00	4,00	7,00	4,00	10,00	6,00	6,90	3,00	3,00

Adicionalmente, foram construídas tabelas interpretativas em função da faixa etária dos respondentes e do nível de escolaridade destes. Foram delimitados os seguintes intervalos de idade: da idade mínima (*Idade mín* = 27 anos) aos 39 anos (Tabela 2), dos 40 aos 49 anos (Tabela 3), dos 50 aos 59 anos (Tabela 4), dos 60 anos ou mais (Tabela 5). Para a escolaridade dos examinandos foram elaboradas duas tabelas: uma contemplando os níveis fundamental e médio (Tabela 6) e o nível superior e pós-graduação (Tabela 7), conforme detalhamento a seguir.

Tabela 2: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger para a faixa etária até os 39 anos

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	59	59	59	59	58	59	59	59	59
Média	7,69	1,27	3,93	0,97	4,82	3,19	3,22	0,75	1,51
Mediana	7,00	1,00	4,00	1,00	4,50	3,00	3,00	1,00	1,00
DP	3,85	1,27	2,13	1,21	3,62	2,27	1,87	,80	1,05
Mínimo	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Máximo	26	6	9	5	22,00	12	10	3	5
5	2,00	0,00	0,00	0,00	0,95	0,00	1,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
15	4,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
20	5,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	1,00
25	5,00	0,00	2,00	0,00	2,75	2,00	2,00	0,00	1,00
30	6,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	1,00
40	7,00	1,00	3,00	0,00	4,00	2,00	3,00	0,00	1,00
50	7,00	1,00	4,00	1,00	4,50	3,00	3,00	1,00	1,00
60	8,00	1,00	5,00	1,00	5,00	3,00	4,00	1,00	2,00

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
70	9,00	2,00	5,00	1,00	6,00	4,00	4,00	1,00	2,00
75	9,00	2,00	6,00	2,00	6,00	4,00	4,00	1,00	2,00
80	10,00	2,00	6,00	2,00	7,00	5,00	5,00	1,00	2,00
85	11,00	2,00	6,00	2,00	7,00	5,00	5,00	2,00	2,00
90	11,00	3,00	7,00	3,00	8,00	6,00	6,00	2,00	3,00
95	14,00	4,00	7,00	4,00	10,35	7,00	6,00	2,00	3,00

Tabela 3: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger para a faixa etária dos 40 aos 49 anos

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	81	80	80	80	80	81	80	80	81
Média	6,74	1,41	2,84	1,03	3,85	2,57	2,70	0,83	0,99
Mediana	6,00	1,00	3,00	0,00	3,50	2,00	3,00	1,00	1,00
DP	3,74	1,61	1,89	1,56	2,72	1,89	1,82	,95	1,05
Mínimo	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	17	8	7	7	14	8	8	4	4
5	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00
15	3,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
20	3,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
25	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
30	4,00	0,00	2,00	0,00	2,30	1,00	2,00	0,00	0,00
40	5,00	1,00	2,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	0,00
50	6,00	1,00	3,00	0,00	3,50	2,00	3,00	1,00	1,00

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
60	6,20	1,00	3,00	1,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00
70	8,00	2,00	4,00	1,00	4,70	4,00	3,00	1,00	2,00
75	9,00	2,00	4,00	1,75	5,00	4,00	4,00	1,00	2,00
80	10,60	2,00	4,00	2,00	6,00	4,00	4,00	1,00	2,00
85	12,00	2,85	5,00	2,85	6,85	5,00	5,00	2,00	2,00
90	12,80	3,00	5,00	3,00	8,00	5,00	5,00	2,00	2,80
95	13,90	4,00	6,95	4,00	9,90	6,00	6,00	3,00	3,00

Tabela 4: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger para a faixa etária dos 50 aos 59 anos

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Média	7,37	1,70	3,37	0,78	3,98	2,76	2,94	0,87	0,93
Mediana	6,00	2,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00
DP	4,12	1,51	2,63	1,38	3,26	2,36	2,24	1,11	1,02
Mínimo	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	20	6	10	6	14	9	8	5	3
5	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	3,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
20	4,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00
25	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
30	4,00	1,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
40	6,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	0,00

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
50	6,00	2,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00
60	7,00	2,00	4,00	0,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00
70	9,00	2,00	5,00	1,00	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00
75	10,25	3,00	5,00	1,00	6,00	4,25	5,00	1,00	2,00
80	11,00	3,00	6,00	2,00	7,00	5,00	5,00	1,00	2,00
85	13,00	3,00	6,75	2,00	7,75	5,75	6,00	2,00	2,00
90	13,50	3,50	7,00	2,50	9,50	6,00	6,50	3,00	3,00
95	15,25	5,25	8,25	4,25	10,50	8,00	7,00	3,00	3,00

Tabela 5: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger para a faixa etária dos 60 anos acima

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
Média	5,89	1,21	3,32	0,75	3,82	2,36	3,07	0,82	0,25
Mediana	6,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	3,00	0,00	0,00
DP	2,87	1,34	2,69	1,04	2,66	1,36	2,27	1,18	0,51
Mínimo	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	14	5	9	4	11	5	9	4	2
5	2,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00
15	3,00	0,00	0,00	0,00	1,35	1,00	1,00	0,00	0,00
20	3,00	0,00	0,80	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
25	3,25	0,00	1,00	0,00	2,00	1,25	1,00	0,00	0,00
30	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00	0,00

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
40	5,00	1,00	2,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	0,00
50	6,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	3,00	0,00	0,00
60	6,00	1,00	4,00	1,00	4,00	3,00	3,40	0,40	0,00
70	7,00	1,30	5,00	1,00	5,00	3,00	5,00	1,30	0,00
75	7,00	2,00	5,75	1,75	5,75	3,00	5,00	2,00	0,00
80	8,00	2,20	6,00	2,00	6,00	3,20	5,00	2,00	1,00
85	8,00	3,00	6,00	2,00	6,00	4,00	5,65	2,00	1,00
90	9,40	3,10	8,00	2,00	7,30	4,10	6,00	3,00	1,00
95	13,55	4,55	8,55	3,10	10,55	5,00	7,65	3,55	1,55

Tabela 6: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger para as escolaridades Ensino Fundamental e Médio

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	85	85	84	84	83	85	84	84	85
Média	5,78	0,93	3,05	0,81	3,37	2,19	2,54	0,79	0,78
Mediana	5,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00
DP	2,79	0,93	2,08	1,19	2,31	1,70	1,82	0,98	0,93
Mínimo	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	14	5	9	7	11	7	9	4	5
5	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	0,50	0,00	0,40	0,00	1,00	0,00	0,00
15	3,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
20	3,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
25	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
30	4,00	0,00	2,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00
40	5,00	1,00	2,00	0,00	2,60	1,40	2,00	0,00	0,00
50	5,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00
60	6,00	1,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00
70	6,20	1,00	4,00	1,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00
75	7,00	2,00	5,00	1,00	5,00	3,00	4,00	1,00	1,00
80	8,00	2,00	5,00	2,00	5,00	4,00	4,00	1,00	1,00
85	9,00	2,00	5,00	2,00	6,00	4,00	4,00	2,00	2,00
90	10,00	2,00	6,00	2,00	7,00	5,00	5,00	2,50	2,00
95	11,00	2,00	7,00	3,00	7,80	5,00	6,00	3,00	2,00

Tabela 7: Escores brutos e percentílicos de interpretação do teste Zulliger para as escolaridades Ensino Superior e Pós-Graduação

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
N	136	135	136	136	136	136	136	136	136
Média	7,84	1,74	3,49	0,97	4,61	3,11	3,21	0,82	1,18
Mediana	7,00	1,00	3,00	0,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00
DP	4,13	1,65	2,40	1,47	3,45	2,21	2,08	,97	1,10
Mínimo	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	26	8	10	7	22	12	10	5	4
5	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10	3,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00
15	3,00	0,00	0,00	0,00	1,55	1,00	1,00	0,00	0,00
20	4,00	0,00	1,00	0,00	2,00	1,00	1,00	0,00	0,00

	R	G	D	Dd	ΣF	F+	A	H	Banais
25	5,00	1,00	2,00	0,00	2,25	1,25	2,00	0,00	0,00
30	5,00	1,00	2,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	0,00
40	6,00	1,00	3,00	0,00	3,00	2,00	2,00	0,00	1,00
50	7,00	1,00	3,00	0,00	4,00	3,00	3,00	1,00	1,00
60	8,00	2,00	4,00	1,00	5,00	3,00	3,00	1,00	1,00
70	9,00	2,00	5,00	1,00	6,00	4,00	4,00	1,00	2,00
75	10,00	3,00	5,00	2,00	6,00	4,00	5,00	1,00	2,00
80	11,60	3,00	6,00	2,00	7,00	5,00	5,00	1,00	2,00
85	13,00	3,00	6,00	2,00	8,00	5,00	5,00	2,00	2,00
90	13,00	4,00	7,00	3,00	9,00	6,00	6,00	2,00	3,00
95	15,15	5,20	7,15	4,00	10,00	7,15	7,00	3,00	3,00

Previamente à discussão dos dados normativos, é pertinente destacar a diversidade de frentes de atuação do(a) psicólogo(a) em Avaliação Psicológica, que acaba por tornar desafiador o exercício da profissão; isto requer dos(as) profissionais constantes questionamentos sobre quais caminhos ainda são relevantes para o desenvolvimento da área. Por exemplo, os estudos realizados com as técnicas projetivas, especificamente no que concerne o uso de metodologias mais sofisticadas, como a análise de perfis (procedimento metodológico está centrado na análise multivariada de semelhanças sistemáticas entre pessoas), ainda são reduzidos (PRIMI, 2010).

Ademais, o volume de publicações avaliando os parâmetros psicométricos das técnicas projetivas é inferior se comparado ao de metodologia quantitativa (sobretudo, as escalas, questionários e inventários de autorrelato). Especificamente considerando a técnica Zulliger, Grazziotin e Scortegagna (2016a) verificaram que, em um

período de 10 anos (2004-2014), apenas 15 artigos a abordava, dentre a qual a maioria pautava-se no parâmetro interpretativo do Sistema Compreensivo, com adultos jovens, voltados para evidências de validade e precisão e oriundos da região sudeste do país. Discorreremos sobre esses aspectos na sequência.

Grazziotin e Scortegagna (2016a) verificaram que a maioria dos estudos com a técnica em questão é com adultos jovens, existindo uma baixa prevalência que considerasse diferentes faixas etárias, sobretudo com crianças e adolescentes e idosos, com idade superior a 55 ou 60 anos; estas faixas, em específicos, apresentam especificidades do seu desenvolvimento que carecem de estudos normativos para interpretação adequada da frequência das respostas evocada. Por exemplo, Biasi e Villemor-Amaral (2016) citaram estudo realizado com o teste Rorschach cujos indicadores movimento humano (M) e movimento animal (FM) aumentaram significativamente com o aumento da idade. Os indicadores A (animal), Pl (plantas) e Arch (arquitetura), por sua vez, apresentaram sua frequência diminuída com progressivamente com a idade. Tais achados reforçam a necessidade de se ampliar os estudos considerando outras populações além dos adultos jovens.

No que concerne às duas publicações com idosos em suas amostras, estas tiveram o objetivo de (1) correlacionar os indicadores afetivos e cognitivos do Zulliger com as Pirâmides Coloridas de Pfister (FRANCO; VILLEMOR-AMARAL, 2009) e (2) analisar o desempenho de idosos em testes neuropsicológicos (Coelho et al., 2010), de forma que o Zulliger não foi o principal foco do estudo. Nesse sentido, os autores discorreram sobre a necessidade de um avanço, com o desenvolvimento de pesquisas normativas com idosos. Considerando que o Zulliger se constitui como uma técnica expressiva verbal, permitindo indiretamente a observação de características de personalidade, pressupõe-se que a técnica pode ser meritória,

contribuindo para a compreensão do indivíduo sobre as mudanças físicas, cognitivas e afetivas nesta fase do desenvolvimento.

Acerca dos parâmetros psicométricos da técnica Zulliger, Grazziotin e Scortegagna (2016a) constataram que a maioria dos estudos visou apresentar evidências de precisão (e.g. teste-reteste) e validade, baseados na estrutura interna da ferramenta, e a partir da sua correlação com variáveis externas (e.g. gênero, escolaridade, desempenho em testes neuropsicológicos, personalidade, psicopatologias, produtividade, criatividade etc). Estes resultados, se por um lado denotam esforços dos(as) psicólogos(as) em desenvolver estudos para garantir a qualidade dos testes psicológicos, por outro, evidenciam uma escassez de pesquisas com parâmetros interpretativos.

Sobre os parâmetros interpretativos considerados neste capítulo e sobre as respostas dos examinandos sistematizadas, é pertinente discuti-los sumariamente. Considerou-se a priori o número de respostas dada a técnica (R), que fornece indicadores gerais de capacidade de desempenho e de adaptação geral. De forma similar aos dados normativos constantes no manual (VAZ; ALCHIERI, 2016), verificou-se que o número de respostas entre 4 e 6 situam-se na classificação média para respondentes com escolaridade de nível fundamental e médio, bem como entre 5 e 9 para examinandos que cursaram o nível superior ou pós-graduação. Ainda sobre o número de respostas (R), constatou-se uma redução desta na faixa etária dos 60 anos ou mais, se comparado àquele encontrado na faixa dos 50 aos 59 anos; contudo, este achado não deve ser interpretado como uma redução na adaptação geral do indivíduo, uma vez que os eles foram análogos às demais faixas. Por este motivo, entendemos que a capacidade de adaptação geral mostra relativamente estável ao longo do processo de desenvolvimento humano.

Os próximos parâmetros considerados versaram sobre as localizações, especificamente as globais, detalhes comuns e detalhes incomuns, que sistematizam o modo operacional perceptivo da

realidade. Para as respostas globais (G), estas expressam como a pessoa utiliza suas condições intelectuais, por meio da percepção de síntese e capacidade de planejamento. Isto é, principalmente por considerar as condições intelectuais dos examinandos, foi esperado que o número de respostas G produzidas fosse superior na subamostra com escolaridade mais elevada, corroborando, assim, que a escolaridade formal apresenta influência sobre a capacidade de sistematização e percepção de conjunto das pessoas.

Para as respostas detalhes comuns (D), estas sinalizam uma visão objetiva da realidade e o uso da inteligência voltada para o concreto e o pragmático (objetividade), ao passo que as respostas detalhes incomuns (Dd) apontam para um senso de observação e bom senso. Tais dimensões mostraram-se parecidas entre as diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, coerentes com aqueles encontrados em Vaz e Alchieri (2016).

Os determinantes constituem-se como elementos estruturais da personalidade, funcionando como impulsionadores da sua dinâmica interna. Neste capítulo considerou-se o total de respostas de forma pura (F+, F-, F±) e de respostas precisas (F+) separadamente. Para o primeiro parâmetro, que denota como os examinandos conduzem seus potenciais intelectivos, racionais e lógicos na captação, percepção e integração dos fenômenos, verificou-se uma constância ao longo das faixas etárias, sugerindo que tal índice não varia em função da idade dos respondentes. No entanto, identificou-se que ele foi mais elevado para o grupo com nível de escolaridade de ensino superior e pós-graduação, apontando, assim, que a percepção e integração de processos racionais e lógicos são passíveis de influência da escolaridade formal. Para as respostas precisas (F+), que avaliam o funcionamento do pensamento lógico, especificamente a capacidade de discriminação perceptiva foram identificados resultados similares aos de forma pura ( $\Sigma F$ ). Nessa perspectiva, Andrade et al. (2015) procederam estudo que avaliaram a integração de sentenças dicóticas em diferentes intervalos

de escolaridade formal, constatando que a integração era mais elevada quanto maior fosse a escolaridade dos examinandos; portanto, infere-se que estes últimos estão relacionados ao processamento das informações, e consonantes com os resultados aqui encontrados.

Para os conteúdos, consideraram-se, sobretudo, as respostas de conteúdo humano (H) e animal (A). As respostas H apontam para percepção de si, com seus conteúdos projetivos, ou a forma como a pessoa percebe as outras pessoas. Os resultados destas foram equivalentes entre as diferentes faixas etárias e níveis de escolaridade, bem como entre aqueles encontrados em Vaz e Alchieri (2016); nesse contexto, deduz-se que tais conteúdos projetivos sobre si e os demais sofrem pouco influência de fatores sociais (e.g., escolaridade). Para as respostas A, elas sugerem reminiscências do mundo infantil, como se representassem uma “fuga para o mundo mágico”. Por este motivo, é esperado respostas de conteúdo animal em maior frequência em pessoas de nível cultural primário, se comparadas com aquelas com nível sociocultural mais elevado. O desempenho dos participantes também foi similar entre si, independente da faixa ou escolaridade considerada, coerentes com aqueles encontrados no manual da técnica (VAZ; ALCHIERI, 2016).

Por fim, considerou-se, ainda, o número de respostas banais apresentado pelos participantes, que significam a capacidade que o indivíduo tem de perceber as situações, coerentes com as do grupo social a que pertencem. Isto é, fornece indicadores de ajuste e adaptação para situações práticas ou a forma com que tenta resolver as suas tarefas. Para este indicador, constatou-se uma menor frequência no nível de escolaridade fundamental e médio, e na faixa etária de acima de 60 anos. A respeito desta última, são compreensíveis os dados analisados, uma vez que é frequente a redução da capacidade funcional em idosos. Virtuoso-Júnior et al. (2016) atribuem tal redução as diferentes percepções geracionais, autopercepção negativa de saúde e menor nível de atividade física. Concordamos, portanto,

com os autores supracitados que tais fenômenos contribuem para a capacidade adaptativa dos indivíduos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo objetivou apresentar as normas da técnica do Zulliger para cidade de João Pessoa / PB, a partir dos parâmetros interpretativos da Escola Francesa de Ombredane-Canivet, estabelecendo, dessa forma, um padrão de referência para os seus resultados e permitindo a comparabilidade entre sujeitos avaliados.

As diferenças encontradas entre os parâmetros interpretativos deste artigo e aqueles sistematizados no manual da técnica Zulliger reiteram a importância de serem realizados periodicamente estudos de normatização, especialmente com amostras diversificadas, em critérios como, por exemplo, idade, região do país ou níveis de escolaridade. As principais pesquisas de validade são realizadas fundamentalmente com amostras de adultos jovens e na região sudeste do país, de forma que, espera-se que este capítulo tenha contribuído para fornecer indicadores interpretativos diferenciados da técnica Zulliger.

Não obstante, pondera-se que a utilização da amostra com idosos (faixa acima de 60 anos aqui considerada) impossibilita uma comparação com demais estudos, em razão de os parâmetros interpretativos serem diferentes ou por não existir correspondência entre as faixas etárias utilizadas. Por este motivo, a comparação direta entre os resultados encontrados neste capítulo foi somente com aqueles apresentados no manual (VAZ; ALCHIERI, 2016), notadamente a partir do critério escolaridade.

Destaca-se, na oportunidade, outra limitação do estudo realizado, voltado para a ausência de comparação estatística entre os próprios grupos de faixa etária e escolaridade. No entanto,

testes estatísticos para esta finalidade, em geral, utilizam a média como parâmetro comparativo entre os grupos, entendendo-se que forneceriam interpretações pontuais, e não baseados na distribuição que os percentis permitem. Por este motivo, optou-se por apresentá-los apenas descritivamente. Ainda, reconhece-se que número reduzido e não representativo de participantes em cada grupo não podem se configurar uma amostra normativa; porém, espera-se que as diferenças preliminarmente verificadas contribuam para o desenvolvimento de mais pesquisas sobre o tema. Por fim, ressaltamos que a presente normatização precisa ser apresentada ao Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (Satepsi) do CFP com a sua devida aprovação técnica para que possa ser utilizada no processo de avaliação psicológica.

## REFERÊNCIAS

- ABT, L. E. & BELLAK, L. (1967). *Psicologia proyectiva*. Paidós.
- ANDRADE, A. N., SILVA, M. R., IORIO, M. C. M., & GIL, D. (2015). Influência do grau de escolaridade no teste de Identificação de Sentenças Dicóticas em Português Brasileiro. *CoDAS*, 27(5), 433-436.
- BIASI, F. C., & VILLEMOR-AMARAL, A. E. (2016). Evidências de validade do Zulliger-SC para avaliação do relacionamento interpessoal de crianças. *Psico*, 47(1), 13-23.
- CANDIANI, D.M.A. & CANDIANI, O. (2004) *O teste de Zulliger em Minas Gerais: Guia de cotação e interpretação*. Editora Vetor.
- CARPIO, R. S. & LUGÓN, C. M. (2011). Validación del Sistema Comprehensivo de Exner en El Test de Zulliger. *Persona*, 145-158.
- COELHO, C. L. M., BASTOS, C. L., CAMARA, F. P., & LANDEIRA-FERNANDEZ, J. (2010). A influência do gênero e da escolaridade no diagnóstico de demência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(4), 449-456.
- GRAZZIOTIN, J. B. D. D., & SCORTEGAGNA, S. A. (2016). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o Teste de Zulliger publicadas em artigos. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 227-235.
- FAZENDEIRO, H. M. M., & NOVO, R. J. F. (2012). Versão coletiva do Teste de Zulliger segundo o Sistema Comprehensivo de Rorschach. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 407-422.

FRANCO, R. R. (2009). *Ensaio de convergência entre provas de personalidade: Zulliger-SC e Pfister* (Tese de Doutorado não publicada). Universidade São Francisco, Itatiba, São Paulo, Brasil.

FRANCO, R. R. C., CARDOSO, L. M., VILLEMOR-AMARAL, A. E. & PRIMI, R. (2009). Normatização. In A.E. Villemor-Amaral & R. Primi (Orgs). *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo – ZSC: forma individual*. Casa do Psicólogo.

FRANCO, R. R. C., CARDOSO, L. M., VILLEMOR-AMARAL, A. E. & PRIMI, R. (2012). Estudos de normatização, precisão e validade. Em A. E. Villemor-Amaral & R. Primi (Orgs.). *Teste de Zulliger no sistema Compreensivo ZSC: forma individual*. (pp. 115-130). Casa do Psicólogo.

FRANCO, R. R. C., & VILLEMOR-AMARAL, A. E. (2009). Validade concorrente entre provas de personalidade: Zulliger-SC e Pfister. *Revista Psicologia e Saúde*, 1(1), 50-59.

FREITAS, M. H. (2005). As origens do Método de Rorschach e seus fundamentos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25(1), 100-117.

FREUD, S. (1913/2007). Totem e Tabu. In: *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Imago.

GRAZZIOTI, J. B. D. & SCORTEGAGNA, S. A. (2016). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o Teste de Zulliger publicadas em artigos. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 227-235.

KOICH, F. M. (2014). Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. *Psico-USF*, 19(1), 97-106.

PRIMI, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 25-35.

PRIMI, R., MUNIZ, M. E. & VILLEMOR-AMARAL, A. E. (2012). Validade do Zulliger no Sistema Compreensivo. Em A. E. Villemor-Amaral & R. Primi (Eds.). *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC: Forma Individual* (pp. 137-170). Casa do Psicólogo.

REZENDE, M. A. & NASCIMENTO, E. (2019). *Z-SEP: teste de Zulliger no sistema Escola de Paris/forma individual*. Hogrefe.

RORSCHACH, H. (1921). *O psicodiagnóstico*. Mestre Jou.

RAUSCH DE TRAUBENBERG, N. (1998). *A prática do Rorschach*. Vetor.

TAVELLA, R. R. & VILLEMOR-AMARAL, A. E. (2014). O teste de Zulliger-SC: Avaliação da criatividade em crianças. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(4), 489-497.

VAZ, C. E. (2003). *Z- Teste: técnica de Zulliger forma coletiva*. Editora Vetor.

VAZ, C. E. (2004). *Z-Teste - Sistema Klopfer: Pesquisas Básicas no Brasil - Técnica de Zulliger - Forma Coletiva*. Casa do Psicólogo.

VAZ, C. E. (2016) & Alchieri, J.C. *Z-Teste: coletivo e individual*. Hogrefe CTEPP.

Verdon, B. & Amparo, D. M. (2013). Entre a atividade perceptiva e a fantasmática: Nina Rausch de Traubenberg e o método de Rorschach. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 33(85), 230-242, julho-diciembre.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. & PRIMI, R. (2009). *Zulliger no Sistema Compreensivo - ZSC - forma individual – Manual*. **Casa do Psicólogo**.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. & MACHADO, M. A. S. (2011). *Indicadores de depressão no Zulliger*. *Paidéia*, 21(48), 21-27.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. & CARDOSO, A. L. M. (2012). *Validade convergente do tipo de vivência (EB) no Teste de Zulliger/SC*. *Psico*, 43(1), 109-115.

VILLEMOR-AMARAL A. E. & QUIRINO, G. S. (2013). Estudo comparativo entre indicadores afetivos das técnicas de Pfister e Zulliger. *Avaliação Psicológica*, 12(1), 1-7.

VIRTUOSO-JÚNIOR, J. S., TRIBESS, S., MENEZES, A. S., MENEGUCI, J., & SASAKI, J. E. (2016). Fatores associados à incapacidade funcional em idosos brasileiros. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, online.

ZULLIGER, H. & SALOMON F. (1970). *El test de Zulliger: Un test individual y coletivo*. Kapeluz.

# SOBRE AS ORGANIZADORAS



**CLÊNIA MARIA  
TOLEDO DE SANTANA  
GONÇALVES**

Doutora em Representações Sociais pela UFPB (Universidade Federal da Paraíba). Mestre em Psicologia Clínica pela UNICAP (Universidade Católica de Pernambuco). Especialista em Psicanálise pela UFPB (Universidade Federal da Paraíba). Especialista em Psicologia Clínica pelo UNIPÊ (Centro Universitário de João Pessoa). Graduada em Psicologia pela UFPB (Universidade Federal da Paraíba). Atualmente é Professora Associada II do Departamento de Psicologia da UFPB no campo da Avaliação Psicológica, desenvolvendo estudos e pesquisas no campo do Psicodiagnóstico, e nos métodos e técnicas projetivas, com ênfase no método de Rorschach.



**ANA PAULA  
MACÊDO DA COSTA**

Psicóloga graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Avaliação Psicológica e Psicologia do Trânsito. Foi Coordenadora Adjunta do projeto de extensão “A clínica do Psicodiagnóstico”. Possui experiência em Avaliação Psicológica/Psicodiagnóstico, tendo realizado monitoria, estágio e participado de projeto de extensão nesta área. Possui trabalhos publicados na temática. Áreas de interesse: avaliação psicológica; avaliações compulsórias; psicodiagnóstico clínico; técnicas projetivas; saúde mental e psicopatologias.



