

# **Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: Casos clínicos**

## **Sobre as organizadoras**

### **Denise Balem Yates**

Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e especialista em Neuropsicologia pela mesma universidade. Atualmente é coordenadora executiva do Centro de Avaliação Psicológica (CAP) da UFRGS.

### **Mônia Aparecida da Silva**

Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), doutora e pós-doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ.

### **Denise Ruschel Bandeira**

Psicóloga e doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Orientadora de mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS e coordenadora do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica. Membro do Comitê Assessor de Psicologia do CNPq. Pesquisadora 1C do CNPq.

**Denise Balem Yates**  
**Mônia Aparecida da Silva**  
**Denise Ruschel Bandeira**  
(Orgs.)

# **Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: Casos clínicos**



Copyright © 2019 Hogrefe CETEPP

Editora: Cristiana Negrão  
Capa e diagramação: Claudio Braghini Junior  
Preparação: Eugênia Pessotti  
Revisão: Joana Figueiredo

**CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO  
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ**

Y36a

Avaliação psicológica e desenvolvimento humano:  
Casos clínicos / Denise Balem Yates, Mônia Aparecida da Silva,  
Denise Ruschel Bandeira. - 1. ed. - São Paulo: Hogrefe, 2019.

ISBN 978-85-85439-91-0

1. Psicologia clínica. 2. Testes psicológicos. 3. Testes  
neuropsicológicos. 4. Neuropsicologia. I. Silva, Mônia  
Aparecida da. II. Bandeira, Denise Ruschel. III. Título.

19-55163

CDD: 155.28

CDU: 159.922

Este livro segue as regras da Nova Ortografia da Língua Portuguesa.  
Todos os direitos desta edição reservados à

Editora Hogrefe CETEPP  
R. Comendador Norberto Jorge, 30  
Brooklin, São Paulo – SP, Brasil  
CEP: 04602-020  
Tel.: +55 11 5543-4592  
www.hogrefe.com.br

Nenhuma parte desta obra pode ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma ou  
quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópias e gravação) ou arquivada  
em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita.

ISBN: 978-85-85439-91-0

Impresso no Brasil.

## Agradecimentos

A equipe de autores desta obra inclui psicólogos, uma psiquiatra, alunos de graduação e pós-graduação, e profissionais pós-graduados envolvidos direta ou indiretamente com o Centro de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP-UFRGS). Fica expresso aqui o profundo agradecimento das organizadoras a todos aqueles que contribuíram com a fundação e a continuidade do CAP. Aos autores dos capítulos, sejam da UFRGS ou das demais instituições do país, nosso reconhecimento e gratidão. Expondo nossa prática, esperamos contribuir com o ensino de avaliação psicológica, com o aprimoramento do raciocínio clínico, com a reflexão sobre a construção de documentos, bem como com a formação dos profissionais que atuam na área como um todo.



## Sumário

Apresentação .....	1
Prefácio .....	3

### Parte 1

#### **Avaliação psicológica e neuropsicológica..... 5**

1. Conceitos e procedimentos de avaliação psicológica e neuropsicológica no CAP-UFRGS.....	7
Mônia Aparecida da Silva, Denise Ruschel Bandeira e Denise Balem Yates	

### Parte 2

#### **Avaliação psicológica na infância ..... 23**

2. Menino de 3 anos com queixa de atraso na fala e na interação.....	25
Bibiana Gallas Steigleder, Kátia Carvalho Amaral Faro e Cleonice Alves Bosa	
3. Menino de 4 anos com agitação e comportamento opositor.....	43
Chrystian da Rosa Kroeff, Beatriz Cancela Cattani e Natália Kluwe Fagundes	
4. Menina de 6 anos com queixa de problemas de comportamento e oposição .....	59
Paula Neves Portugal, Denise Balem Yates e Joice Dickel Segabinazi	
5. Menino de 6 anos com queixas de dificuldade de aprendizagem e desatenção.....	75
Liége Barbieri Silveira, Aline Riboli Marasca, Euclides Mendonça e Luciana Valiente Vaz	
6. Menino de 10 anos com múltiplas queixas sugerindo diferentes transtornos do desenvolvimento .....	89
Mônia Aparecida da Silva e Liége Barbieri Silveira	

7. Pré-adolescente de 11 anos com queixas cognitivas e emocionais .... 105  
Chrystian da Rosa Kroeff, Beatriz Cancela Cattani, Júlia Angelo de Oliveira e Andréia Mello de Almeida Schneider

### **Parte 3**

#### **Avaliação psicológica na adolescência ..... 123**

8. Adolescente de 12 anos com dificuldades de aprendizagem..... 125  
Natália Becker e Fernanda Palhares

9. Adolescente de 13 anos com queixa de mudança de comportamento ... 139  
Beatriz Cancela Cattani, Clarissa Marcelli Trentini, Andréia Mello de Almeida Schneider e Denise Ruschel Bandeira

10. Adolescente de 16 anos com queixas cognitivas ..... 155  
Daiane Silva de Souza, Camila Schorr Miná e Denise Balem Yates

### **Parte 4**

#### **Avaliação psicológica na idade adulta ..... 173**

11. Homem de 27 anos com problemas de aprendizagem e atenção..... 175  
Sérgio Eduardo Silva de Oliveira e Ana Luíza Ueda

12. Mulher de 36 anos com queixa de dor crônica, vazio, insônia e tentativas de suicídio ..... 191  
Maria Clara Guaragna Schorn, Paula Hickmann de Moraes, Carolina Neumann de Barros Falcão e Joice Dickel Segabinazi

13. Adulto de 43 anos com queixa de falta de iniciativa ..... 211  
Jéferson Campos Nobre, Mateus Rebelo Benites e Denise Balem Yates

14. Mulher de 44 anos com déficits cognitivos e HIV não tratado..... 229  
Giovanna Nunes Cauduro e Denise Balem Yates

15. Adulto de 44 anos com diagnóstico prévio de deficiência intelectual ..... 249  
Chrystian da Rosa Kroeff, Francielle Machado Beria e Amanda Dahmer Tiecher



## **Parte 5**

### **Avaliação psicológica na terceira idade ..... 267**

16. Idoso de 64 anos com queixa de sintomas depressivos e prejuízo cognitivo ..... 269

Bruna Gomes Mônego e Alexandra Bender Nabinger

17. Avaliação e reavaliação neuropsicológica de idosa de 76 anos com suspeita de declínio cognitivo ..... 287

Murilo Ricardo Zibetti e Jaqueline de Carvalho Rodrigues

18. Idosa institucionalizada, de 78 anos, com crises de choro e gritos à noite ..... 303

Sabrina Martins Barroso

19. Idoso de 85 anos em diagnóstico diferencial de declínio cognitivo ou demência inicial..... 321

Valéria Gonzatti, Marina Balem Yates, Marianne Farina e Tatiana Quarti Irigaray

20. Idosa de 86 anos com queixa de perda progressiva de memória ..... 335

Sérgio Eduardo Silva de Oliveira, Lara Letícia Pinto Barbosa e Jaqueline de Carvalho Rodrigues

**Sobre os autores ..... 353**

**Índice ..... 359**



## Apresentação

Ao atender e supervisionar casos de avaliação psicológica, nos deparamos com algumas situações que, em razão de suas peculiaridades, exigem embasamento aprofundado na área de psicologia ou afins. Muitas vezes, é preciso buscar conhecimentos de outras áreas e de outros profissionais para se obter um entendimento mais abrangente do caso para direcionar o avaliando. Por vezes, consideramos que a possibilidade de compartilhar o passo a passo das avaliações, bem como os conhecimentos e as técnicas que deram certo, juntamente com as dúvidas que não conseguimos sanar, poderia ser uma importante contribuição aos profissionais da área.

Em nossa prática clínica, especialmente no Centro de Avaliação Psicológica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAP-UFRGS), nos deparamos com processos de avaliação psicológica clínica muito ricos em hipóteses e conclusões. Dentre eles, casos com diagnósticos nosológicos claros e outros em que a avaliação teve que considerar outros fatores, como biológicos ou ambientais, para explicar os sintomas apresentados pelo paciente, alguns bastante complexos, em que não foi possível chegar a uma conclusão diagnóstica. Contudo, a maioria deles reforçou a importância de entender a avaliação psicológica em contexto abrangente. Ao longo dos anos de trabalho, fomos discutindo sobre a importância de um livro específico de casos clínicos, que descrevesse o processo de avaliação psicológica em suas várias etapas. Além de ajudar os estudantes e profissionais mais inexperientes, ao apresentar o desenvolvimento do raciocínio clínico que permeia todo o processo, as informações apresentadas no livro também poderiam auxiliar a nortear a construção de laudos e pareceres decorrentes da avaliação psicológica.

Este livro pretende apresentar a discussão de alguns casos de avaliação psicológica e neuropsicológica atendidos no CAP-UFRGS a partir de 2012. A obra também conta com a valiosa colaboração de autores convidados de outras instituições. Serão relatadas avaliações em diferentes etapas do ciclo vital: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, alguns com diagnósticos conclusivos, outros com diagnósticos inconclusivos ou que exigiram avaliação preliminar, encaminhamento para intervenção e reavaliação pós-intervenção. Serão apresentados casos mais comuns, mas também alguns com características mais raras, no intuito de auxiliar o leitor a ampliar o raciocínio hipotético em avaliação psicológica clínica.

É importante enfatizar que a linha teórica e prática que os atores adotam nesta obra é uma dentre as diferentes possibilidades na avaliação psicológica. Dependendo da base teórica, outros autores e clínicos podem adotar outros direcionamentos e, sendo assim, o livro objetiva apresentar uma possibilidade de como fazer e pensar os casos. Nas avaliações do CAP-UFRGS, são sempre incluídas uma triagem inicial, uma ou duas entrevistas de anamnese, a testagem psicológica e a entrevista de devolução e encaminhamento. Cada avaliação é pensada individualmente, não havendo uma bateria fixa de testes ou um passo a passo que sempre deva ser seguido. Dependendo do caso, entrevistas com terceiros, entrevistas clínicas, visitas a locais que o paciente frequenta (p. ex., escola) ou onde vive, dentre outras possibilidades, são necessárias como fontes de informação. Profissionais que atuam em outros serviços ou que têm outras abordagens podem optar por fazer avaliações somente com entrevistas, ou com bateria fixa de testes, ou, ainda, escolhendo testes diferentes dos que foram utilizados. Distintas práticas, quando embasadas em conhecimentos psicológicos reconhecidos, podem auxiliar a pessoa avaliada e promover o reconhecimento da área. Portanto este livro pretende apresentar uma dentre outras possíveis perspectivas de trabalho em avaliação psicológica clínica.

O livro é composto por cinco partes. A primeira delas é constituída pelo capítulo introdutório, que apresenta os conceitos de avaliação psicológica clínica, a avaliação neuropsicológica e as etapas do processo que são adotadas no CAP. As outras quatro partes apresentam casos clínicos, incluindo hipóteses, processo e desdobramentos, bem como uma reflexão teórica relacionada ao entendimento crítico da avaliação realizada. Os capítulos foram distribuídos de acordo com as quatro etapas do ciclo vital: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, buscando oferecer um panorama de possibilidades de avaliação psicológica no *continuum* do desenvolvimento humano.

## Prefácio

Quero falar da alegria e da honra de ser a primeira leitora desta obra. Privilégio que assumi com seriedade e também muito gosto. Além de bastante informativo, o livro desperta prazer e curiosidade no leitor. É instigante, com linguagem clara e de fácil compreensão, mesmo sendo técnica.

A obra *Avaliação psicológica e desenvolvimento humano: Casos clínicos*, como o próprio título evidencia, apresenta relatos detalhados (mas não exaustivos) de casos em várias etapas do desenvolvimento: infância, adolescência, fase adulta e envelhecimento. Une, de forma muito interessante, conhecimento teórico aprofundado e experiência clínica em avaliação e em supervisão, demonstrando o processo de avaliação passo a passo, o como fazer.

Dentre os quadros clínicos abordados, considerando o DSM-5 (APA, 2014), estão transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos neurocognitivos, transtornos depressivos, de ansiedade, de personalidade, transtornos disruptivos, de controle dos impulsos e da conduta, entre outros. A leitura traz várias informações para pensar diagnóstico diferencial e comorbidades (coocorrências entre transtornos). Uma característica ou sintoma pode estar presente em diferentes quadros clínicos ou fazer parte do desenvolvimento, dependendo da idade e do contexto. Essa multiplicidade de possibilidades é contemplada no livro.

Os capítulos seguem um formato bastante original, mostrando dados sobre a solicitação da avaliação, a descrição do caso (dados sociodemográficos, provenientes da anamnese e dados de observação), os procedimentos (planejamento da avaliação e hipóteses iniciais), os resultados, a conclusão, as indicações terapêuticas e o entendimento crítico da avaliação. Ainda, há uma parte que salienta algum ponto do caso ou da conduta que merece ser mais bem discutido (tema para reflexão). Os capítulos incluem redação de documentos e os possíveis formatos de devolução para diferentes interessados. O raciocínio clínico se mostra em todas as etapas, subjacente às escolhas, explicitando o que cada dado de avaliação representou para apoiar ou não hipóteses diagnósticas.

Como pontos fortes a serem destacados da obra podemos mencionar a aplicabilidade, a diversidade de temas e de abordagens subjacentes para o entendimento dos casos (como psicanálise, abordagem sistêmica, psicologia do desenvolvimento, neuropsicologia), a análise crítica, a explicitação do trabalho metacognitivo dos autores em elucidar os porquês de cada decisão tomada, desde a elaboração das hipóteses diagnósticas até a finalização do processo avaliativo, com a entrevista de devolução. São mostrados os desafios enfrentados no planejamento e na condução das avaliações clínicas, discutindo possibilidades alternativas. Dentre

os diferenciais, ainda está o fato de que, em muitos capítulos, a obra avança na avaliação psicológica e apresenta conjuntamente o processo de avaliação neuropsicológica. Outros capítulos são o relato da avaliação neuropsicológica por si.

O livro suscita reflexão, não só no sentido de aprender um modo de fazer, mas também de pensar “como eu faria” e de compreender nuances de raciocínios clínicos e tomada de decisão, o que ajuda a pensar criticamente em outros casos. Engana-se quem pensa que os casos foram escolhidos por serem os considerados mais “bem-sucedidos” no estabelecimento do diagnóstico. Para cada fase do desenvolvimento, há também casos sem diagnósticos específicos. A necessidade de avaliação por outros profissionais é evidenciada.

O público-alvo é amplo, incluindo estudantes em todos os níveis (graduação e pós-graduação) e profissionais psicólogos. A obra é de interesse para o trabalho em equipe interdisciplinar, suscitando reflexões que possam expandir as possibilidades desse tipo de atuação. É importante salientar que não foi objetivo mencionar informações sobre como utilizar os instrumentos. O foco está em como fazer avaliação clínica. Inclusive, em um dos capítulos, há um bom relato de avaliação sem uso de instrumento formal.

Alguns relatos são, por vezes, dramáticos e tocantes, e convidam à reflexão sobre a relevância e os benefícios do processo de avaliação psicológica (e neuropsicológica) e sobre os possíveis encaminhamentos para a vida dessas famílias. Há contextos específicos que estão associados aos casos em avaliação e que trazem uma série de peculiaridades, como situações de adoção, suspeita de abuso sexual, depressão pós-parto materna. A maioria dos casos provém de famílias de contextos socioeconômicos desfavorecidos.

Os casos, em geral, são provenientes da experiência em serviço de avaliação psicológica que já é tradição na cidade de Porto Alegre, o Centro de Avaliação Psicológica (CAP) do Instituto de Psicologia da UFRGS, coordenado por Denise Balem Yates e Denise Ruschel Bandeira. No Capítulo 1, há uma excelente descrição do processo de avaliação adotado nesse serviço da universidade, incluindo aspectos teóricos, práticos e éticos.

Os autores da obra têm reconhecimento na área de avaliação psicológica no Brasil. A obra parece também refletir o virtuoso percurso do Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (Geapap), coordenado por Denise Ruschel Bandeira, trazendo aqui vários alunos, ex-alunos e colaboradores como autores de capítulos. Mônia Aparecida da Silva, professora da Universidade Federal de São João del-Rei, é uma das egressas desse grupo.

Por todas essas características, esta pode ser considerada uma obra de grande relevância e uma referência para área de avaliação psicológica e neuropsicológica.

Jerusa Fumagalli de Salles  
Instituto de Psicologia da UFRGS

# **Parte 1**

## **Avaliação psicológica e neuropsicológica**





# 1

## Conceitos e procedimentos de avaliação psicológica e neuropsicológica no CAP-UFRGS

Mônia Aparecida da Silva

Denise Ruschel Bandeira

Denise Balem Yates

A avaliação psicológica clínica, também conhecida como psicodiagnóstico, é um procedimento científico de investigação que utiliza testes e/ou técnicas com o objetivo de avaliar uma ou mais características psicológicas do avaliando, visando um diagnóstico descritivo ou dinâmico. A avaliação psicológica deve ser embasada por orientações teóricas e técnicas para o entendimento do avaliando e de seu contexto, podendo gerar uma ou mais indicações terapêuticas ou encaminhamentos (Krug, Trentini, & Bandeira, 2016). Já a avaliação neuropsicológica é definida como um procedimento de investigação de relações entre cérebro e comportamento, especialmente das disfunções cognitivas associadas aos distúrbios do sistema nervoso central (Spreeen & Strauss, 1998). Investiga o funcionamento cerebral por meio do estudo comportamental. Essas duas áreas têm em comum a busca da compreensão de variáveis, sejam elas cognitivas, emocionais ou comportamentais, que estão associadas às queixas do indivíduo em diferentes contextos.

A avaliação psicológica e a neuropsicológica apresentam também algumas diferenças. Em termos das funções avaliadas, a primeira pode contemplar conhecimentos mais exclusivos da psicologia, como avaliação de aspectos afetivos e da personalidade, por meio de testes projetivos, enquanto a área de neuropsicologia é interdisciplinar e não exclusiva do psicólogo. Sendo assim, a avaliação neuropsicológica de aspectos cognitivos e comportamentais pode ser realizada com instrumentos e conhecimentos construídos em diferentes áreas, como a medicina e a fonoaudiologia, entre outras. A Psicologia e a Neuropsicologia podem ser, portanto, abordagens complementares ao se realizar a avaliação de um paciente.

Em contraposição à simples testagem, cuja principal fonte de informação são os testes psicológicos de diferentes tipos (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013), as avaliações clínicas psicológica ou neuropsicológica devem ser capazes de integrar diferentes resultados da testagem, tarefas, observações e entrevistas para a compreensão ampla do avaliando (Rigoni & Sá, 2016). Sendo assim, a utilização dos testes é somente uma parte da fundamentação do clínico na condução da avaliação. Tanto a avaliação psicológica como a neuropsicológica são

de tempo limitado, geralmente entre quatro e dez atendimentos, e embora não seja o objetivo, podem ser também interventivas (Villemor-Amaral, 2016). Isso ocorre porque o vínculo estabelecido entre avaliador e avaliado, assim como os resultados obtidos e comunicados, podem contribuir para uma melhoria nos sintomas ou encaminhamentos mais específicos direcionados a esse fim (Rigoni & Sá, 2016).

Neste livro, descrevemos vários casos atendidos no Centro de Avaliação Psicológica (CAP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e alguns casos de autores convidados de outras instituições. No CAP, há uma integração de teorias e princípios aplicados da avaliação psicológica e neuropsicológica, juntamente com outros conhecimentos, por exemplo, da genética, da fonoaudiologia e da terapia ocupacional, entre outras áreas, para o entendimento das demandas que levam os pacientes à avaliação. A testagem é somente um suporte para cada avaliação, sendo o olhar clínico e acurado do profissional a ferramenta essencial na integração dos dados.

Conforme citado na Apresentação deste livro, o CAP desenvolveu algumas diretrizes para o trabalho em avaliação. São seguidas etapas de condução do processo avaliativo (Borsa, Oliveira, Yates, & Bandeira, 2013), norteado por fundamentos teóricos e práticos específicos, que se configuram como uma das possibilidades de fazer avaliação psicológica e neuropsicológica dos pacientes. Este capítulo pretende apresentar as etapas seguidas na maioria dos casos atendidos, desde o primeiro contato com o paciente ou seus familiares até a entrevista de devolução. O objetivo principal é oferecer elementos para a melhor compreensão dos casos descritos nos próximos capítulos. Os capítulos de autores convidados também seguem procedimentos semelhantes, e são apresentados conforme a estrutura padrão elaborada para este livro.

## **Análise da solicitação da avaliação e estabelecimento do plano de trabalho**

A avaliação no CAP tem início com uma entrevista de triagem preenchida pelos estagiários, que informa dados clínicos e sociodemográficos do avaliando e a demanda de avaliação. Diversos motivos podem levar uma pessoa à avaliação psicológica. Os motivos mais comuns são os encaminhamentos por médicos – especialmente neurologistas e psiquiatras –, por escolas, psicólogos clínicos ou outros profissionais da área de saúde. Também pode ocorrer busca espontânea pelos próprios pacientes ou seus familiares, sendo essa menos comum. Em um estudo realizado para identificar o perfil dos pacientes encaminhados ou que buscaram espontaneamente por atendimento no CAP entre os anos de 2014 e 2016 (Heine, Souza, Henz, Silveira, Yates, & Silva, 2017), foram identificados 119 encaminhamentos e 10 buscas espontâneas entre os atendidos. Dentre os encaminhados,

93,3% eram crianças ou adolescentes, com queixa mais frequente de dificuldade de aprendizagem (84,9%). Dentre os que buscaram espontaneamente o serviço, 60% eram crianças e adolescentes, sendo os déficits em habilidades sociais a queixa mais frequente (60%). Uma hipótese para a maioria absoluta dos pacientes ter sido encaminhada é o fato de eles apresentarem dificuldades que impactam o ambiente, com as dificuldades de aprendizagem. Já a busca espontânea ocorreu mais nos casos em que os sintomas incomodavam a pessoa ou seu contexto imediato (p. ex., familiares). Também chama atenção a alta proporção de crianças e adolescentes encaminhados (93,3%) (Heine et al., 2017), o que também é relatado na história dos serviços-escola (Borsa, Segabinazi, Stenert, Yates, & Bandeira, 2013; Graminha & Martins, 1994; Scortegagna & Levandowski, 2004).

A etapa inicial do processo de avaliação psicológica geralmente envolve determinar os motivos do encaminhamento e explicitá-los de forma clara, compreendendo se eles são legítimos. A análise de qual profissional fez o encaminhamento e das principais queixas quanto a serem de fato relevantes para justificar uma avaliação é crucial. Por vezes, pessoas que já fizeram outras avaliações são encaminhadas novamente, sendo importante definir se há um real motivo que justifique a necessidade de uma nova avaliação (Mônego, 2016). Há casos em que uma intervenção pode ser mais urgente e a avaliação deve ser postergada, por exemplo, nos casos de risco elevado de suicídio ou de pacientes em crise psiquiátrica. Outras vezes, o motivo declarado para a avaliação pode camuflar informações cruciais. No CAP, algumas famílias já procuraram atendimento apenas com o intuito de que o paciente recebesse um diagnóstico para justificar benefício da previdência social (no caso, a gravidade do diagnóstico não justificava o benefício) ou com interesse velado de que a avaliação beneficiasse um dos pais em um contexto de disputa judicial. Nesses casos, o psicólogo deve esclarecer os motivos latentes e informar o que pode ser feito, indicando que não há garantias prévias de que o intuito dos interessados seja atendido.

Sempre é necessário explorar os motivos subjacentes da avaliação, identificar as queixas e os sofrimentos legítimos, entender, em termos de teorias e técnicas psicológicas, aquilo que o paciente ou os familiares trazem em linguagem coloquial (Cunha, 2000). O entendimento de motivos manifestos e latentes é essencial. É possível que os envolvidos no processo de avaliação não estejam sempre dispostos a dar todas as informações (como nos casos em que há segredos familiares). Outras vezes, pode haver dificuldades dos envolvidos em entender a complexidade da situação (não conseguem organizar as informações cronologicamente ou esquecem detalhes importantes), além de haver perspectivas totalmente divergentes (p. ex., pai e mãe não concordam sobre os comportamentos do filho, ou o avaliando não concorda com o médico que fez o encaminhamento). Em todos os casos, o psicólogo deve deixar claro os objetivos da avaliação, estabelecendo um acordo com o avaliando e seus familiares, já que a colaboração deles é essencial.

O primeiro foco da avaliação é o estabelecimento de vínculo. O investimento no *rapport* é essencial para garantir a colaboração dos envolvidos na avaliação e a confiabilidade das informações coletadas (Serafini, 2016). Ao entender como legítima a necessidade de avaliação, o psicólogo precisa estabelecer objetivos claros e acordados entre as partes, e elaborar o contrato de trabalho. No contrato devem-se discutir as atribuições do profissional e o papel do avaliando e/ou de seus responsáveis, a previsão do número de sessões (já incluindo tempo previsto para contatos com outros profissionais) e o tempo previsto para terminar a avaliação (contando prazo extra para entrevistas não previstas e elaboração de documentos), bem como estabelecer normas para faltas e atrasos (Mônego, 2016). Também devem ser discutidos os tipos de informes necessários (laudo, parecer, documento com a síntese da avaliação, comunicação oral com os profissionais que encaminharam) e quem terá acesso aos dados da avaliação (o avaliando ou seu responsável legal e quem encaminhou sempre têm direito).

No caso do CAP, que é um serviço - escola que realiza avaliação psicológica e neuropsicológica, as práticas foram regulamentadas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 06289912.9.0000.5334). Sendo assim, os pacientes ou seus responsáveis assinam um termo de consentimento, confirmando que estão cientes das condições de trabalho do local e de que serão atendidos por estagiários de psicologia supervisionados por psicólogos experientes (especialistas, mestres e doutores em psicologia). Além disso, eles autorizam o uso dos materiais produzidos na avaliação para fins de ensino e publicações, sempre garantidos o sigilo dos dados e o anonimato dos participantes.

### **Levantamento inicial de dados clínicos e sociodemográficos da pessoa avaliada e do seu contexto imediato**

Aceita a demanda de avaliação, o passo seguinte é conhecer a trajetória de vida do avaliando e como se insere a queixa. Sendo assim, dados sobre o desenvolvimento da pessoa, informações sociodemográficas, clínicas e de tratamentos prévios, momento em que a queixa surge e sua evolução devem ser investigados. Também deve ser compreendido o contexto imediato da pessoa e como ele se relaciona com suas queixas (Serafini, 2016).

No CAP, são utilizadas uma ou duas sessões de anamnese para o levantamento inicial da história e de fatos marcantes da vida do avaliando (para detalhes sobre esse tipo de entrevista, ver Silva & Bandeira, 2016). Em casos de avaliação de crianças, a entrevista de anamnese é feita sempre com os pais ou responsáveis. Para adolescentes, a primeira entrevista geralmente é feita com os pais, especialmente nos casos em que o adolescente está resistente em relação à avaliação ou tem alguma limitação mais severa. Dependendo da queixa, condição clínica e inte-

resse do adolescente em colaborar com o processo, pode-se optar por chamar ele próprio como primeiro informante. Em caso de adultos, normalmente a primeira entrevista é realizada com o próprio avaliando. Para idosos, o informante é o próprio idoso ou um familiar responsável, no caso de o avaliando ter problemas que comprometem a qualidade da informação (p. ex., quadros demenciais, deficiências auditivas que interferem na fala) (Silva & Bandeira, 2016; Serafini, 2016).

Além das entrevistas de anamnese, o psicólogo deve avaliar a necessidade de entrevistas complementares, seja com médicos, professores ou um outro familiar, entre outras, que sejam necessárias à compreensão da queixa (Silva & Bandeira, 2016; Serafini, 2016). Nesses casos, toma-se cuidado para não expor as pessoas envolvidas, revelando informações para uma das partes sem o consentimento da outra, ou que possam prejudicar as relações (p. ex., pais e escola; criança e pais). Entrevistas complementares podem ocorrer durante o andamento do processo, quando se percebe que estão faltando dados para a compreensão do caso. Das entrevistas devem surgir hipóteses em forma de perguntas, as quais devem ser seguidas de um planejamento em forma de procedimentos e instrumentos (Cunha, 2000).

As informações de observação do avaliando durante as sessões também são preciosas. Gestos, expressões faciais e todas as reações não verbais da pessoa avaliada e demais entrevistados podem ampliar a coleta dos dados. Contradições também podem se tornar mais evidentes com a observação do comportamento. Observações de diferentes pessoas envolvidas em uma avaliação podem ampliar a visão do psicólogo no entendimento do caso. Além disso, durante a testagem, a observação é fundamental para identificar se a aplicação foi válida. Por exemplo, podemos identificar, durante a aplicação de um teste, que o avaliando não se esforçou, deu respostas aleatórias ou estava cansado demais. Isso pode levar a escores rebaixados e não representativos do desempenho da pessoa, o que justifica relativizar os resultados obtidos. Esse deve ser um motivo para repetir a testagem em outro momento, com outros testes, ou buscar formas alternativas de obter a informação.

## **Definição das hipóteses e dos objetivos do processo de avaliação**

O ponto de partida de uma avaliação se estabelece com o encaminhamento e com as entrevistas iniciais, que vão estruturar a demanda. Poderão surgir uma infinidade de hipóteses, algumas das quais nem serão testadas, outras que serão confirmadas e outras que serão refutadas. Quanto mais precisos forem os dados das entrevistas iniciais e da observação do psicólogo, quanto mais coerente for a história do avaliando e mais confiáveis as informações coletadas, mais específicas costumam ser as hipóteses e mais efetivo é o processo de avaliação.

A demanda pode se expressar por meio de uma pergunta vaga de um leigo, que vai ser interpretada em termos teóricos pelo psicólogo, ou por perguntas específicas de um profissional (Cunha, 2000). O conjunto de perguntas não se esgota nas entrevistas iniciais, podendo ser cíclico durante a avaliação, com comprovação e refutação de hipóteses. Entretanto, questões básicas e o estabelecimento de objetivos iniciais são realizados no final da primeira ou segunda entrevistas. Durante todo o processo de avaliação, podem-se levantar questões subsidiárias para o entendimento do caso (Silva & Bandeira, 2016). Ter relatórios em dia é fundamental para dar-se conta de novas questões e saber quais informações ainda precisam ser coletadas. No CAP, essa é uma exigência para todos os estagiários ou psicólogos em formação.

## **Escolha e aplicação dos testes e técnicas de avaliação**

No CAP, quase todas as avaliações englobam entrevistas, observação, técnicas e testes quantitativos ou psicométricos. As técnicas projetivas também são muito utilizadas, especialmente nos casos em que há predominância de queixas emocionais. Para as crianças e alguns adolescentes, a hora lúdica diagnóstica, sessão inicial que inclui jogos e brincadeiras, é sempre utilizada como a primeira entrevista com o avaliando. Esses procedimentos estão de acordo com a Resolução nº 9 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), de 25 de abril de 2018 (CFP, 2018), que indica que os psicólogos devem basear sua decisão, obrigatoriamente, em métodos e/ou técnicas e/ou instrumentos psicológicos reconhecidos cientificamente para uso na prática profissional. Além disso, os psicólogos podem utilizar fontes complementares de informação, tais como entrevistas, protocolos ou registros de observação de comportamentos e técnicas e instrumentos não psicológicos que possuam respaldo científico e ético, bem como documentos técnicos de equipes multiprofissionais (CFP, 2018).

No CAP, sempre se adota um plano individualizado de avaliação, o que significa que são escolhidos instrumentos específicos para cada caso, de acordo com as hipóteses levantadas. Não há uma bateria padronizada de avaliação, embora isso possa ocorrer em outros serviços-escola. Por vezes, uma mesma hipótese necessita ser avaliada com vários instrumentos e técnicas. Isso ocorre principalmente quando o fenômeno é muito complexo e precisa de diferentes formas de compreensão (p. ex., para um paciente que tem vários problemas emocionais, há a necessidade de usar ao menos um inventário de autorrelato e um teste projetivo para avaliar a personalidade). Podem ocorrer também casos em que é necessário invalidar algum resultado (p. ex., se o estagiário errou a aplicação de um teste ou o paciente não colaborou).

O CAP tem uma ampla testoteca, contemplando os principais testes aprovados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi), além de instrumentos

de medida com propriedades psicométricas adequadas que não são exclusivos de psicólogos, bem como tarefas de avaliação psicológica e neuropsicológica. A escolha dos testes e técnicas leva em conta, principalmente, a qualidade dos instrumentos, as características do avaliando e do processo avaliativo. São consideradas as características do avaliando, como idade, sexo, escolaridade, nível sociocultural e a qualidade dos testes e técnicas, como aprovação pelo Satepsi, adequadas qualidades psicométricas e a existência de normas específicas para a pessoa avaliada. É importante que, no momento do uso, o teste esteja com parecer favorável no Satepsi. Alguns testes podem ser desaconselhados para uso por algum tempo, por exemplo, para atualização de normas. Por isso, nos registros das avaliações devem constar as datas exatas dos procedimentos como garantia para o próprio psicólogo. É obrigatória a manutenção de todos os registros dos atendimentos do processo de avaliação psicológica, conforme resolução do CFP (2009).

As hipóteses a serem testadas também influenciam a escolha dos instrumentos (p. ex. uma hipótese de déficit cognitivo para um paciente que tem problemas de fala necessita de um teste de inteligência menos dependente de habilidades verbais, como o Teste Não Verbal de Inteligência – SON-R 2<sup>1/2</sup>-7[a] [Laros, Tellegen, Jesus, & Karino, 2015]). Também é considerado o fato de a pessoa ter realizado avaliações prévias e os testes utilizados (p. ex., as escalas Wechsler só devem ser reutilizadas após um período mínimo de seis meses, mas idealmente acima de um a dois anos, para evitar efeito de aprendizagem). Além disso, o contexto da avaliação é relevante. Se o objetivo é identificar as áreas de maior prejuízo para a intervenção, é preciso fazer uma avaliação ampla de potencialidades e vulnerabilidades do avaliando, já que saber as potencialidades ajuda a definir estratégias compensatórias para intervir nas vulnerabilidades. Se for uma avaliação para o contexto jurídico, há uma pergunta específica e o psicólogo normalmente se detém em técnicas que auxiliam na tentativa de fornecer uma resposta. Além disso, para a escolha dos testes deve-se considerar possíveis condições físicas, cognitivas ou comportamentais do avaliando que podem interferir na avaliação (p. ex., o déficit de habilidades verbais em pacientes com transtorno do espectro autista pode contraindicar o uso das escalas Wechsler na avaliação da inteligência, pelo fato de todas as tarefas envolverem linguagem expressiva ou receptiva).

Em relação à ordem de aplicação dos instrumentos selecionados, é recomendável que os primeiros testes sejam os menos ansiogênicos para a pessoa a ser avaliada. Isso se justifica na medida em que procedimentos que causam ansiedade logo no início tenderem a trazer piores resultados e também causar uma resistência do avaliando com o processo (Rigoni & Sá, 2016). O que é ansiogênico para uma pessoa normalmente pode ser identificado por meio dos relatos sobre sua história de vida e o desenvolvimento da queixa. Habitualmente, os testes gráficos, como desenhos, são os mais utilizados no início. Dentre as vantagens da sua utilização estão o fortalecimento do vínculo, uma vez que geralmente são mais fami-

liares ao avaliando. Além disso, eles são econômicos em termos de tempo e custo (Rigoni & Sá, 2016). Contudo, devem-se observar possíveis contraindicações ao seu uso, como resistência da pessoa avaliada (p. ex., não gostar de desenho ou achar que não tem habilidade) ou possíveis dificuldades práxicas ou motoras.

A formação do profissional que vai receber os resultados influencia as funções avaliadas e, assim, a escolha dos testes. Da mesma forma, a linguagem em que os dados serão relatados depende de quem vai receber a comunicação. Por exemplo, se um neurologista pede uma avaliação neuropsicológica de um idoso, é importante fornecer dados das principais funções cognitivas, relatando se estão dentro ou fora da média esperada para um diagnóstico diferencial. Se é uma avaliação para outro psicólogo, podem-se utilizar testes projetivos e incluir detalhes sobre os aspectos emocionais, usando termos próprios da psicologia. Em caso de avaliação para escola, o psicólogo deve estar atento para evitar o uso de termos que possam influenciar uma discriminação da criança nesse contexto.

A garantia de ter uma situação padronizada na aplicação também é aspecto crucial na aplicação dos testes. O psicólogo deve garantir que a infraestrutura do local seja satisfatória, bem como observar se o avaliando está em condições físicas e psicológicas de realizar a testagem. Da mesma forma, o psicólogo avaliador deve ter preparo e formação para aplicar os testes e manejar imprevistos no consultório. Não só os testes precisam ser válidos, mas também o psicólogo (Bandeira, 2015). O profissional deve ter domínio da aplicação dos testes, estudando extensivamente o manual e fazendo aplicações simuladas antes de usar o teste pela primeira vez no consultório (p. ex., aplicar o teste em um colega que aceite colaborar). Deve estar atento para as instruções, saber quando pode ler ou precisa memorizar. Em alguns testes ou subtestes, não é possível repetir instruções ou responder a perguntas do entrevistado. Especialmente nos testes projetivos, há possibilidades de fazer perguntas de forma a não tendenciar ou não induzir respostas do avaliando. As perguntas que normalmente podem ser feitas incluem expressões neutras, como “Pode explicar melhor?”, “Que mais?”, “E daí?”. Por vezes é útil retomar as palavras do avaliando e incentivá-lo a prosseguir. Também deve-se saber o momento de pedir respostas adicionais, sob o risco de que a falta de algumas informações, por vezes, possa invalidar o levantamento e a interpretação de um teste projetivo (p. ex., no teste de Rorschach, se o avaliador não perguntar onde o avaliando viu uma figura na lâmina ou o que o fez ver aquilo, não será possível categorizar a resposta). Além disso, os registros sobre as respostas do avaliando no momento em que ocorrem, bem como o registro qualitativo de seu comportamento, são fundamentais para garantir a confiabilidade da aplicação. Os resultados da testagem somente serão válidos se as instruções, o sistema de levantamento e a interpretação forem seguidos fielmente.

Um problema comum de estagiários e profissionais novatos é a vontade de dar ajuda extra ao paciente na realização de um teste. No CAP, já tivemos



casos em que estagiários, mobilizados pela dificuldade de uma criança em avaliação, tentaram dar dicas para que ela acertasse a tarefa. Produzir um resultado falso em uma testagem não ajuda o avaliando, ao contrário, impede ou dificulta a identificação de suas vulnerabilidades, prejudicando o encaminhamento efetivo. Aspectos importantes também envolvem a desejabilidade ou a dissimulação na avaliação. No CAP, já nos deparamos com pais que tinham muito medo de que o filho recebesse um diagnóstico e fosse encaminhado a um médico que possivelmente receitaria uma medicação. Esse medo pode levar um pai de uma criança com suspeita de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), por exemplo, a mentir na avaliação comportamental do filho. Já a dissimulação pode ocorrer em um paciente com sintomas de personalidade antissocial, tendo em vista que essa é uma característica comum do transtorno.

É importante que o final da avaliação também não inclua algum teste ou procedimento que cause ansiedade ou desconforto ao avaliando. Por exemplo, para uma pessoa com um transtorno específico de aprendizagem, terminar uma avaliação com um teste envolvendo leitura poderá causar muito incômodo.

### **Corrigir ou levantar, qualitativa e quantitativamente, os instrumentos de avaliação**

Para alguns testes psicológicos, há possibilidade de correção informatizada disponível no *website* das editoras que os publicam. Entretanto, o mais comum ainda é a correção manual, que deve ser feita de acordo com o manual de instruções do instrumento. A correção manual de alguns testes, especialmente escalas e questionários de autorrelato, é mais simples. Entretanto, pode haver mais dificuldades para correção de alguns instrumentos, especialmente os projetivos, ou os que envolvem avaliação direta do avaliando por meio de múltiplos subtestes ou escalas (p. ex., escalas Wechsler). No CAP, a correção de testes mais complexos pelos estagiários é sempre feita com supervisão, especialmente nas primeiras aplicações. Para psicólogos não habituados com os instrumentos, sugere-se fortemente que busquem supervisão (Silva & Yates, 2017). A validade do teste é totalmente dependente de seu correto levantamento e interpretação.

O levantamento de testes quantitativos (ou psicométricos) envolve geralmente a transformação de escores brutos em ponderados, percentis, quartis, escores T, escores da teoria de resposta ao item ou outros escores padronizados. Na maioria dos casos, a interpretação do escore é feita comparando-o com a média normativa para a idade, escolaridade ou sexo do paciente. Já os testes projetivos envolvem análise do conteúdo das respostas, de acordo com a teoria de base (geralmente, psicanalítica ou psicodinâmica) e com os dados normativos.

## Integração dos dados coletados durante a avaliação

Nesta etapa do processo de avaliação, provavelmente haverá acúmulo de um extenso número de informações. Para a integração dos dados, o psicólogo deve retomar a demanda e as hipóteses levantadas inicialmente, verificando se já tem dados suficientes ou se precisa de outras informações complementares (Cunha, 2000; Rigoni & Sá, 2016). As informações qualitativas, vindas das entrevistas e da observação do paciente durante os atendimentos, poderão contribuir para dar significado à queixa e interpretar os conteúdos dos testes.

A organização dos dados de diferentes técnicas, testes e informações geralmente traz coincidências e discordâncias. O psicólogo vai, então, organizar uma hierarquia de achados e dados mais significativos, tendo como critério de análise a demanda e as hipóteses levantadas (Rigoni & Sá, 2016). A presença de um maior número de informações confirmando uma hipótese fornece indícios para sua validação. O objetivo da avaliação também norteia a organização das informações coletadas.

## Formulação das conclusões da avaliação

Conforme resolução do CFP, é facultado ao psicólogo o uso de códigos para enquadramento de diagnóstico, como os do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) (CFP, 1996). No CAP, a formulação das conclusões inclui detalhes da história clínica e resultados da avaliação e seus encaminhamentos, fazendo uma correspondência entre demanda, hipóteses e conclusão. Quando há uma conclusão diagnóstica clara, ela é descrita em termos nosológicos, utilizando códigos e nomenclaturas das versões mais recentes dos principais manuais diagnósticos da área médica – CID-11 (World Health Organization [WHO], 2018) ou DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014). O diagnóstico nosológico é informado quando os dados da avaliação do CAP, complementada geralmente pela percepção dos familiares e por avaliações de outros profissionais, fornecem indícios suficientes para sustentar essa conclusão. Consideramos que um erro de diagnóstico, do tipo falso positivo, pode afetar consideravelmente a vida do examinando, em termos de discriminação e tratamentos incorretos. Entretanto, os falsos negativos, ou seja, a falta do diagnóstico quando ele existe, pode privar o avaliando de receber as intervenções apropriadas, gerando um ônus decorrente da falta de tratamento apropriado. Além do diagnóstico nosológico, são objetivos da avaliação informar as potencialidades e vulnerabilidades do avaliando nas conclusões, de modo a reunir dados úteis ao encaminhamento.

Em um estudo realizado com 50 crianças e adolescentes com queixa de dificuldades de aprendizagem no CAP em 2014 (Portugal, Riter, Golbert, Vaz, &

Silva, 2014), 22 jovens (44%) receberam diagnóstico de um transtorno específico, enquanto 28 (56%) não preencheram critérios suficientes para a classificação nosológica, de acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2002). Dentre os pacientes com diagnóstico nosológico conclusivo, 10 foram de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e 5 de deficiência intelectual (Portugal et al., 2014). Em outro estudo realizado com 39 pacientes adultos que concluíram psicodiagnóstico entre os anos de 2003 e 2014 no CAP, 15 (38,5%) não receberam diagnóstico nosológico, 14 (35,9%) pacientes receberam diagnóstico de um transtorno do humor, 6 (15,4%) receberam diagnósticos de TDAH, subtipo desatento, dois (5,1%) de deficiência intelectual e 2 (5,1%) de transtornos de personalidade (Silva, Silveira, & Bandeira, 2014). Assim, percebe-se que, mesmo na população clínica, grande parte dos avaliados não apresenta um diagnóstico nosológico conclusivo, embora tenha queixas e vulnerabilidades que prejudicam sua vida.

Nos casos em que os sinais e sintomas não constituem um quadro nosológico, mas causam prejuízo clinicamente relevante para a pessoa e seu contexto imediato, essas informações são registradas nos documentos para dar subsídios à intervenção ou para posterior análise. Algumas conclusões são colocadas como hipóteses a serem testadas em um momento específico, por exemplo, após uma intervenção. As conclusões hipotéticas são especialmente úteis no caso de transtornos específicos de aprendizagem, quando é necessário descartar outras possíveis causas para as dificuldades do avaliando, como ensino ineficiente. Após uma intervenção específica para beneficiar o aprendizado, pode-se verificar se as dificuldades do avaliando estão de fato associadas a um transtorno específico da aprendizagem, ou refutar tal hipótese.

Assim como é impossível investigar todas as hipóteses em um processo de avaliação, não é possível registrar todas as conclusões. A seleção das informações leva em conta a demanda, as principais hipóteses e conclusões, o tipo de serviço ao qual serão encaminhadas as conclusões e a formação do profissional que solicitou a avaliação (Cunha, 2000; Rigoni & Sá, 2016). O código de ética profissional define o tipo de informação que pode ser repassado ao profissional que recebe a devolução (Cunha, 2000). Sendo assim, pode ser necessário mais de um tipo de devolução e diferentes tipos de documentos. O avaliando e a família discutem com o profissional responsável as informações que serão repassadas a terceiros, sempre prezando pela ética e pelo bem-estar dos envolvidos, conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005).

## **Entrevista de devolução e comunicação dos resultados**

A comunicação dos resultados no CAP é feita de forma sistemática (Cunha, 2000), com uma entrevista de devolução ao final. Com o termo entrevista, descre-

vemos o objetivo do esclarecimento das conclusões da avaliação: interessa-nos, mais do que informar e explicar os resultados, discuti-los com os responsáveis, saber como eles entenderam as informações e de que forma lidarão com elas. Alguém que não entenda as conclusões da avaliação ou que não concorde com elas pode ter resistência ou se recusar a seguir os encaminhamentos necessários. A entrevista de devolução busca minimizar esses problemas.

Além da devolução oral a quem de direito, no caso o avaliando e/ou sua família e o profissional que o encaminhou, sempre registramos os principais resultados da avaliação por meio dos documentos: laudos (documentos mais longos) e um documento de síntese de avaliação psicológica (mais breve e pontual). Esses documentos contêm os cinco elementos mínimos da resolução CFP 007/2003 (CFP, 2003), a saber: identificação, descrição da demanda, procedimento, análise e conclusão. Detalham a história clínica, conforme recomendado por Lago, Yates e Bandeira (2016), as etapas e procedimentos da avaliação e as informações relevantes que respondem o encaminhamento e objetivos da avaliação. Além dos itens obrigatórios, os documentos do CAP contêm um item final de indicações terapêuticas, que indica os tratamentos ou encaminhamentos considerados mais necessários ao avaliando. Consideramos essencial incluí-lo, uma vez que o avaliando e sua família nem sempre terão conhecimentos para identificar os encaminhamentos necessários.

Na devolução oral, a linguagem científica tem que ser traduzida de forma menos formal, com vocabulário acessível, e focada em questões úteis em benefício do cliente (Cunha, 2000). A entrevista de devolução das informações da avaliação tem o papel fundamental de esclarecer possíveis dúvidas sobre as informações escritas nos documentos, podendo evitar ou prevenir interpretações equivocadas por parte do avaliando e/ou seus responsáveis (Albornoz, 2016). Por isso, a entrevista de devolução pode funcionar como uma avaliação de como as informações foram interpretadas pelos interessados. Ela pode ser encerrada com os encaminhamentos. Especialmente quando as devoluções são difíceis, é muito importante marcar uma segunda entrevista. Na primeira entrevista de devolução, é possível que questões emocionais mobilizem os envolvidos e dificultem o esclarecimento de dúvidas sobre a avaliação ou seus encaminhamentos. Em um segundo momento, eles poderão estar mais tranquilos e ter refletido sobre a avaliação e seus resultados, podendo diminuir as angústias e pensar sobre os encaminhamentos. A professora Cleonice Alves Bosa, doutora e consultora do Ministério da Saúde em transtornos do espectro autista, recomenda que, sempre na confirmação desses casos, mais de uma entrevista de devolução seja feita para melhor auxiliar os envolvidos com o manejo da situação e dos aspectos emocionais, introduzindo o conceito de *elaboração diagnóstica*, no qual o foco são as mudanças no sistema de crenças dos pais sobre o diagnóstico do filho (Semensato, Schmidt, & Bosa, 2017).

## Indicações terapêuticas ou encaminhamentos

O trabalho de avaliação psicológica ou neuropsicológica não se encerra com as conclusões e a entrevista de devolução. Ao contrário, quando bem realizada, a avaliação deve fornecer subsídios para definir os encaminhamentos mais necessários e fornecer dados para uma maior eficácia das intervenções. Identificado um possível diagnóstico nosológico, descritas as vulnerabilidades e as potencialidades do avaliando, e entendendo-se o seu contexto, é possível definir melhor as indicações terapêuticas.

No nosso trabalho em serviço-escola, percebemos que, por vezes, precisamos fazer várias indicações terapêuticas para um mesmo avaliando. Idealmente, as intervenções deveriam ser realizadas para todas as áreas da vida das pessoas que apresentam déficits ou prejuízos. Por exemplo, uma criança com deficiência intelectual pode se beneficiar de apoio pedagógico e reforço escolar, terapia focada no desenvolvimento de habilidades de funcionamento adaptativo, avaliação genética para verificar um possível transtorno associado e terapia de suporte para os familiares, dentre outras intervenções possíveis. Entretanto, para a maioria das famílias, seria praticamente impossível seguir tantas recomendações terapêuticas ao mesmo tempo. Assim, é importante priorizar o tipo de encaminhamento mais urgente para o avaliando, sob o risco de ele não seguir nenhum, em caso de várias indicações. O excesso de encaminhamentos aumenta o risco de que as pessoas não os procurem, podendo isso ser decorrente do baixo poder aquisitivo da família, de dificuldades de encontrar serviços especializados ou do grande dispêndio de tempo necessário para realizar múltiplos tratamentos. Mesmo em casos de pacientes com melhores condições socioeconômicas, é importante destacar quais são as indicações essenciais e quais são as auxiliares, sob o risco de o paciente ou o responsável buscar apenas as secundárias.

No CAP, um estudo foi realizado para investigar as principais indicações terapêuticas feitas aos pacientes e os tratamentos que foram mais procurados após a avaliação psicológica (Steigleder, Beckenkamp, Souza, Silva, & Yates, 2017). Os encaminhamentos mais frequentes foram psicoterapia (73%) – em grande parte, em decorrência de problemas afetivo-emocionais –, psicopedagogia (45,9%), psiquiatria (43,2%), fonoaudiologia (18,9%) e neurologia (10,8%). Dos avaliandos, 37,8% buscaram todos os encaminhamentos, 56,8% pelo menos um e apenas 5,4% não procuraram nenhum tratamento. Os principais motivos para não ter iniciado o tratamento foram estar em fila de espera (57,9%), não ter conseguido atendimento (21,1%) e não concordar com a indicação (10,5%). Dentre os pacientes que receberam indicação, 80% procuraram serviços de fonoaudiologia, 75% de neurologia, 66,7% de psicoterapia, 66,7% de reforço escolar e 62,5% de psiquiatria. O estudo evidenciou uma alta prevalência de problemas afetivos-emocionais dentre as pessoas que buscaram o psicodiagnóstico, que explicavam

ou acentuavam a queixa. Além disso, foi possível concluir que uma entrevista de devolução detalhada e esclarecedora pode contribuir para que os pacientes e seus familiares entendam os benefícios, que podem advir da procura pelas indicações terapêuticas.

As recomendações terapêuticas podem incluir, além de serviços de saúde e educacionais especializados, atividades como lazer e trabalho. No CAP, indicamos que uma menina participasse de atividades de lazer com um grupo de crianças de sua faixa etária. Isso ocorreu porque identificamos, durante a avaliação, que ela tinha pouco estímulo ao seu desenvolvimento no ambiente familiar. Os pais tinham muito baixa escolaridade, conversavam pouco com a menina e quase não brincavam com ela. Como a família tinha pouca convivência com a vizinhança, foi sugerido que esse contato fosse ampliado, e também foi realizada uma devolução aos pais em forma de psicoeducação, incentivando-os a interagir mais com a menina. Em outro caso, foi indicado inserção social pelo trabalho inclusivo a um adolescente de 16 anos com deficiência intelectual leve. Foi discutido com a família que as atividades de trabalho poderiam melhorar a autonomia do jovem e possibilitar a ele um maior convívio social, favorecendo o seu desenvolvimento.

## Considerações finais

Neste capítulo, foram apresentadas etapas de condução de avaliação psicológica e neuropsicológica. Esses procedimentos são adotados no Centro de Avaliação Psicológica (CAP) da UFRGS, podendo diferir entre serviços e profissionais de diferentes abordagens. Destaca-se o fato de a avaliação ser um processo essencialmente clínico, em que o direcionamento teórico e prático do profissional durante as entrevistas e condução do processo é o padrão-ouro da avaliação psicológica e neuropsicológica.

Conforme Rigoni e Sá (2016), o psicólogo não deve ser meramente um testólogo, mas um profissional habilitado e capaz de integrar os achados da testagem e das entrevistas, denotando um olhar mais amplo e compreensivo em relação ao avaliando. Segundo Bandeira (2015), o aperfeiçoamento dos testes, em termos de validade e fidedignidade, deve ser acompanhado de uma formação teórica que possibilite um “psicólogo válido”, que fundamente seu trabalho e interprete os dados em uma teoria da ciência psicológica (Krug, Trentini, & Bandeira, 2016).

O processo de avaliação psicológica e neuropsicológica é complexo e envolve conhecimentos amplos da psicologia e também interdisciplinares. Ele engloba o desenvolvimento humano, a psicopatologia, as técnicas de entrevista, os conhecimentos teóricos e práticos sobre os testes e os instrumentos de medida, dentre outros. Sendo assim, a avaliação psicológica é a especialidade da multiplicidade.

## Referências

- Albornoz, A. C. (2016). Devolução das informações do psicodiagnóstico. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 160-171). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: texto revisado (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre: Artmed.
- Bandeira, D. R. (2015). Prefácio à primeira edição. In S. M. Barroso, F. Scorsolini-Comin, & E. Nascimento (Orgs.), *Avaliação psicológica: Da teoria às aplicações* (pp. 7-8). Petrópolis: Vozes.
- Borsa, J. C., Oliveira, S. E. S., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Centro de Avaliação Psicológica-CAP: Uma clínica-escola especializada em avaliação e diagnóstico psicológico. *Psicologia Clínica*, 25(1), 101-114.
- Borsa, J. C., Segabinazi, J. D., Stenert, F., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2013). Caracterização da clientela infanto-juvenil de uma clínica-escola de avaliação psicológica de uma universidade brasileira. *Psico*, 44(1), 73-81.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (1996). *Resolução CFP n. 15/1996*: Institui e regulamenta a Concessão de Atestado Psicológico para tratamento de saúde por problemas psicológicos. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2003). *Resolução CFP n. 007/2003*: Institui o Manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP o 17/2002. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2009). *Resolução CFP n. 001/2009*: Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2013). *Cartilha avaliação psicológica*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2018). *Resolução CFP n. 009/2018*: Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Brasília: CFP.
- Cunha, J. A. (2000). Passos do processo psicodiagnóstico. In J. A. Cunha (Org.), *Psicodiagnóstico V* (pp. 105-138). Porto Alegre: Artmed.
- Graminha, S. S. V., & Martins, M. A. O. (1994). Procura de atendimento psicológico para crianças: Característica da problemática relatada pelos pais. *Psico*, 25(2), 53-79.
- Heine, J. A., Souza, D. S., Henz, K., Silveira, L. B., Yates, D. B., & Silva, M. A. (2017). Encaminhamento versus busca espontânea: Diferenças no perfil de psicodiagnósticos por tipo de admissão. *Anais do Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica*. Florianópolis, SC, Brasil, 8.
- Krug, J. S., Trentini, C. M., & Bandeira, D. R. (2016). Conceituação de psicodiagnóstico na atualidade. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 16-20). Porto Alegre: Artmed.
- Lago, V. M., Yates, D. B., & Bandeira, D. R. (2016). Elaboração de documentos psicológicos: Considerações Críticas à Resolução CFP nº 007/2003. *Temas em Psicologia*, 24(2), 771-786.

- Laros, J. A., Tellegen, P. J., Jesus, G. R., & Karino, C. A. (2015). *SON-R 21/2-7[a]. Manual - Teste não-verbal de inteligência*. São Paulo: Hogrefe.
- Mônego, B. G. (2016). Cuidados técnicos no início do psicodiagnóstico. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 35-44). Porto Alegre: Artmed.
- Portugal, P. N., Riter, H. S., Golbert, K. S., Vaz, R. T. G., & Silva, M. A. (2014). Diagnósticos recebidos por crianças e adolescentes com queixa de dificuldades de aprendizagem avaliados em uma clínica-escola de Porto Alegre. *Anais do Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica*. Belo Horizonte, MG, Brasil, 11.
- Rigoni, M. S., & Sá, S. D. (2016). O processo psicodiagnóstico. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 27-34). Porto Alegre: Artmed.
- Scortegagna, P., & Levandowski, D. C. (2004). Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul. *Interações*, IX(18), 127-152.
- Semensato, M. C., Schmidt, C., & Bosa, C. A. (2017). Relato de caso clínico: O processo de elaboração parental do diagnóstico de autismo. In C. A. Bosa, & M. C. T. V. Teixeira (Orgs.), *Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica*. São Paulo: Hogrefe.
- Serafini, A. J. (2016). Entrevista psicológica no psicodiagnóstico. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. Trentini, & J. S. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 45-51). Porto Alegre: Artmed.
- Silva, M. A., & Bandeira, D.R. (2016). A entrevista de anamnese. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira, C. M. Trentini, & J. F. Krug (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 52-67). Porto Alegre: Artmed.
- Silva, M. A., Silveira, L. B., & Bandeira, D. R. (2014). Caracterização do processo de psicodiagnóstico de adultos em um serviço-escola da UFRGS. *Anais do Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica*. Belo Horizonte, MG, Brasil, 11.
- Silva, M. A., & Yates, D. B. (2017). A prática de supervisão em avaliação psicológica em caso de suspeita de transtorno do espectro autista. In C. A. Bosa, & M. C. T. V. Teixeira (Orgs.), *Autismo: Avaliação psicológica e neuropsicológica* (pp. 43-61). São Paulo: Hogrefe.
- Spreen, O., & Strauss, E. (1998). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Steigleder, B. G., Beckenkamp, C. Souza, D. S., Silva, M. A., & Yates, D. B. (2017). Encaminhamentos pós avaliação psicológica: Serviços mais indicados e procurados. *Anais do Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica*. Florianópolis, SC, Brasil, 8.
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectiva para a avaliação terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 249-255.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision [CID-11]*. Recuperado de <https://icd.who.int/>