

Mayara Salgado de Moraes



**AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: ANÁLISE DE ESTUDOS DE
CASOS SOBRE O MÉTODO**

**Apoio:
CAPES**



**CAMPINAS
2020**

Mayara Salgado de Moraes

**AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: ANÁLISE DE ESTUDOS DE
CASOS SOBRE O MÉTODO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Área de Concentração - Avaliação Psicológica, para obtenção do título de Mestre.

ORIENTADORA: PROF^a DR^a ANNA ELISA DE VILLEMOR-AMARAL

CAMPINAS
2020

157.94
M822a Moraes, Mayara Salgado de.
 Avaliação Terapêutica: Estudos de Casos sobre o Método /
 Mayara Salgado de Moraes. – Campinas, 2020.
 125 p.

 Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.
 Orientação de: Anna Elisa de Villemor-Amaral.

 1. Therapeutic Assessment. 2. Avaliação psicológica.
 3. Psicoterapia. 4. Validade incremental clínica. 5. Avaliação
 colaborativa. I. Villemor-Amaral, Anna Elisa de. II. Título.



UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM PSICOLOGIA

Mayara Salgado de Moraes defendeu a dissertação “AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: ANÁLISE DE ESTUDOS DE CASOS SOBRE O MÉTODO” aprovada pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco em 19 de fevereiro de 2020 pela Banca Examinadora constituída por:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Villemor-Amaral', written over a horizontal line.

Profa. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral
Orientadora e Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ana Cristina Resende', written over a horizontal line.

Profa. Dra. Ana Cristina Resende
Examinadora

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Rodolfo Augusto Matteo Ambiel', written over a horizontal line.

Prof. Dr. Rodolfo Augusto Matteo Ambiel
Examinador

Agradecimentos

Quero iniciar essa sessão agradecendo as três pessoas mais importantes e fundamentais da minha vida. Primeiro meus queridos pais, Helena e Anselmo, que me deram a vida, muito amor, compreensão, força e muito apoio. Todo apoio necessário para eu chegar até aqui e estar nesta posição de encerrar um ciclo tão esperado, e que jamais mediram esforços para que eu pudesse realizar esse sonho. Também agradeço imensamente ao meu querido irmão, Guilherme, que com seu jeito leve de viver a vida, me ensina que a vida é muito mais importante do que as neuroses caraminholadas da minha mente neurótica. Sem vocês não teria chegado tão longe e meu amor não tem medidas.

Agradeço também a todos meus familiares, que de perto ou de longe, torcem e se preocupam com meu caminhar profissional e pessoal. Vocês me ensinam demais! Um agradecimento em especial à Vó Izaura.

E para aqueles que são suporte, são ouvidos, são coração e ombros, meus amados amigos. São muitos e todos sabem a sua importância em cada etapa que vivi até então, mas deixo um agradecimento especial àqueles que de certa forma tem uma contribuição mais próxima nesse projeto, Ana Celi, Ana Marta, Bianca L, Bianca Z, Fernanda, Gabriel, Jennyfer, Juliana, Kaleb e Thaline, que são meus parceiros de alma e acompanham diariamente minhas conquistas e ajudam a acalmar os meus medos. Diversos são os outros, que custariam 10 páginas para descrever todos, mas que compreensíveis das minhas ausências nos últimos 18 meses, apoiaram essa fase da minha carreira.

Um agradecimento muito especial pra melhor turma que encontrei na vida, Ana Celi, Andreza, Érica, Fernanda, Gustavo, Léo, Marcela e Yara. Com vocês aprendi sobre união, parceria, o compartilhar angústias, respeito pelo trabalho do outro, além de aumentarem meus motivos para viver, entender minha satisfação, propósito e adaptação de

carreira, ter uma direção mais segura da vida, entender sobre inteligência, habilidades socioemocionais, e sem dúvida aumentar minha vitalidade e identificar meu sentido de vida.

Agradeço especialmente duas queridas amigas que são inspiração e guias nas trilhas da pesquisa, Adriana e Tatiana, que além de me orientarem por tantos projetos, são pessoas que sei que posso contar sempre. Também como parte imprescindível, amizades incríveis que vieram graças ao PPG, Felipe, Gabi, Lucas, Samanta e Ana Celi (novamente, né, porque faz parte de tudo mesmo) e nossa House of, que por muitos dias foram os motivos que me fizeram trabalhar mais feliz. E não poderia de deixar de mencionar meu mano Carlão, autor das “melhores” piadas que já ouvi. É certo que toda parceria e irmandade, construída nesse tempo, levarei pra todas as próximas fases daqui pra frente.

Gratidão imensa a todos os membros do LapSam, que não medem esforços para me ajudar a atravessar tantas pedras, Leilane, Gabriel, Juliana (de novo) e Luiz. Em especial à Giselle, que me ajuda a vislumbrar e dar os melhores passos na pós. E como líder desse grupo, minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Anna Elisa, que ilumina esse caminhar com suas ricas e doces contribuições, sobre pesquisa e sobre a vida. Não poderia deixar de agradecer também, Stephen Finn, criador do método de Avaliação Terapêutica e grande parceiro deste laboratório.

Agradeço a todos os professores do programa que de algum modo contribuíram com minha a formação, desde a graduação. Em especial as Prof^a Ana Paula e Francine, que com toda amorosidade refletiram e contribuíram para ser deste trabalho o melhor possível na disciplina de seminários e à Prof^a Acácia que desde a época da Iniciação Científica, já me orientava sobre pesquisa, ética e amor pela profissão. E ao querido Prof^o Rodolfo, membro da banca deste trabalho e que diariamente me incentivava com suas doses de humor, parceria e apoio.

Também agradeço à Universidade São Francisco, lar de toda minha formação profissional, e à CAPES, agência de fomento financiadora da minha bolsa. Aos professores da USF, que me acompanham e orientam desde a graduação, e gratidão especial às funcionárias da Clínica Escola de Psicologia de Campinas, Mariana e Amanda, que foram peças fundamentais na minha coleta de dados. Agradeço também aos membros da banca examinadora, Prof^a Ana Cristina Resende e Prof. Rodolfo.

Por fim, agradeço por toda transformação que o mestrado causou na minha vida. Não foi um período fácil, tiveram mais dias difíceis do que alegres, decepções, dores e abri mão de várias coisas para estar nesse momento. Ao mesmo tempo, para além do título, me trouxe incontáveis conquistas, medalhas e uma nova perspectiva sobre mundo, sobre psicologia, sobre ciência, sobre responsabilidade e sobre fazer a vale a pena cada passo dado nessa caminhada. Agradeço pela pessoa mais forte, mais leve, mais aberta, mais consciente que me tornei e mais especial, agradeço as surpresas da vida que me encontraram nesse período, desde o início, mas principalmente no final.

O presente trabalho foi realizado com apoio da
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal
de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código
de Financiamento 001.

Resumo

Moraes, M. S. (2020). *Avaliação Terapêutica: Análise de estudos de casos sobre o método*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo.

O modelo de Avaliação Terapêutica (*Therapeutic Assessment - AT*) criado por Stephen Finn propõe um modo semiestruturado de avaliação psicológica que tem por objetivo alcançar mudanças significativas e benéficas nas narrativas pessoais e no funcionamento psicológico do cliente no curto prazo em que o processo ocorre. Considerada como um processo colaborativo, permite ao avaliador se aproximar da perspectiva do cliente de acordo com as concepções que tem de si mesmo e deste modo desenvolver uma postura empática sobre as dificuldades vivenciadas pelo avaliado. Tais dificuldades são o foco para programar intervenções terapêuticas, que são ferramentas do modelo que vão além da coleta de dados tradicionalmente realizada em avaliação psicológica clínica. Para este modelo utiliza-se a avaliação multimétodo, em que diversos tipos de instrumentos psicológicos podem ser empregados para o levantamento de dados, o que enriquece o processo. Sendo assim, este trabalho teve como propósito avaliar as mudanças entre as narrativas iniciais e finais de clientes atendidos pela técnica de AT; identificar a complementariedade de dados dos testes e discutir fontes de Validade Incremental Clínica; e ainda avaliar a experiência do cliente sobre o processo, por meio da realização do estudo de casos de três clientes atendidos em um serviço de clínica-escola de psicologia, de uma universidade do interior de São Paulo. Os participantes selecionados eram adultos, maiores de 18 anos, sem limite máximo de idade e faziam parte da lista de espera do serviço. Como critério de exclusão da amostra, apenas pessoas com histórico de tentativa ou ideação suicida, ou ainda diagnóstico prévio de psicose não poderiam participar da pesquisa, pois tais condições exigem acompanhamento medicamentoso, bem como não é recomendado pelo autor da técnica. Para atender aos objetivos da pesquisa foram utilizadas tanto análises qualitativas como quantitativas. A primeira, Análise de Conteúdo, proposta por Gibbs, foi realizada para identificar as narrativas dos clientes nas sessões, que foram gravadas e transcritas. Em seguida, realizou-se a Análise Comparativa, proposta pelo mesmo autor da primeira, dos conteúdos das narrativas para compreender se houve diferença entre elas. Para discussão da Validade Incremental Clínica realizou-se o agrupamento e sintetização dos resultados dos testes aplicados em cada caso e por fim os clientes responderam ao *The Assessment Questionnaire - 2 (AQ - 2)* para avaliar sua experiência sobre o processo. A metodologia escolhida utilizada foi de estudos de casos proposta por Yin (2015). Os resultados indicaram que o método de AT trouxe impactos benéficos na vida dos clientes, que avaliaram de modo positivo, suas experiências. Também proporcionou que especificidades da técnica pudessem ser discutidas sobretudo a colaboração do processo e a utilização da avaliação multimétodo, principalmente quando aplicados instrumentos que demandem processos de respostas distintos para serem respondidos.

Palavras-chave: Therapeutic Assessment, psicoterapia, avaliação psicológica, validade incremental clínica, avaliação colaborativa.

Abstract

Moraes, M. S. (2020). *Therapeutic Assessment: Analysis of case studies on method*. Master's Thesis, Post-Graduate Studies in Psychology, University San Francisco, Campinas, São Paulo.

The Therapeutic Assessment (TA) model created by Stephen Finn proposes a semi-structured mode of psychological assessment that aims to achieve meaningful and beneficial changes in the client's personal narratives and psychological functioning in the short term in which the process occurs. Considered as a collaborative process, it allows the evaluator to approach the client's perspective according to his own conceptions and thus develop an empathic stance on the difficulties experienced by the evaluated. Such difficulties are the focus for programming therapeutic interventions, which are model tools that go beyond data collection traditionally performed in clinical psychological assessment. For this model we use the multimethod evaluation, in which several types of psychological instruments can be employed for data collection, which enriches the process. Thus, this study aimed to evaluate the TA process from the case study of three clients seen at a psychology clinic-school service, from a university in the interior of São Paulo. The selected participants were adults, from 18 years old, without maximum age limit and were on the service waiting list. As a criterion for exclusion from the sample, only people with a history of suicidal attempt or ideation, or even diagnosed with personality disorders could not participate in the research, as such conditions require drug monitoring, as is not recommended by the author of the technique. To meet the research objectives, we analyzed the changes in clients' personal narratives at the beginning and end of the process, the contributions of the multi-method evaluation to broaden the knowledge about the psychological dynamics of the evaluated, and discuss the clinical incremental validity. Customers also evaluated their experiences on the TA process. Both qualitative and quantitative analyzes were used to meet the proposed objectives. The first, Content Analysis, proposed by Gibbs, was performed to identify the clients' narratives in the sessions, which were recorded and transcribed. Then, the Comparative Analysis, proposed by the same author of the first, of the narrative contents was performed to understand if there was a difference between them. In order to discuss the incremental validity, the results of the tests applied were grouped and synthesized in each case and finally the clients answered *The Assessment Questionnaire - 2* (AQ - 2) to evaluate their experience about the process. The chosen methodology used was case studies proposed by Yin (2015). The results indicated that the TA method had beneficial impacts on the clients' lives, which positively evaluated their experiences. It also provided that specificities of the technique could be discussed above all the collaboration of the process and the use of multimethod evaluation, especially when applied instruments that demand distinct response processes to be answered.

Keywords: psychotherapy, psychological assessment, clinical incremental validity, collaborative assessment.

Sumário

FICHA CATALOGRÁFICA.....	ii
FICHA DE APROVAÇÃO.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
RESUMO	vii
ABSTRACT	ix
LISTA DE FIGURAS	xi
LISTA DE TABELAS	viii
LISTA DE ANEXOS	iv
1. APRESENTAÇÃO	1
2. INTRODUÇÃO.....	3
AVALIAÇÃO MULTIMÉTODO	10
REVISÃO DE ESTUDOS SOBRE AT	14
OBJETIVOS	27
3. MÉTODO.....	28
3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA	28
3.2 PARTICIPANTES	28
3.3 INSTRUMENTOS	30
3.4 PROCEDIMENTOS	35
3.5 ANÁLISE DE DADOS	36
4. RESULTADOS	40
5. DISCUSSÃO.....	96
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
7. REFERÊNCIAS	104
ANEXOS	113

Lista de figuras

Figura 1- Fluxograma geral de uma Avaliação Terapêutica	8
---	---

Lista de tabelas

Tabela 1- <i>Modelo para realização da Análise Comparativa das Narrativas</i>	38
Tabela 2 - <i>Testes Utilizados no Caso Suzi</i>	43
Tabela 3 - <i>Narrativa Suzi “Dificuldade para se relacionar”</i>	46
Tabela 4 - <i>Narrativa Suzi “Dificuldade para confiar no marido/conflitos”</i>	46
Tabela 5 - <i>Narrativa Suzi “Conflitos na relação com a família”</i>	47
Tabela 6 - <i>Narrativa Suzi “Conflitos com o pai”</i>	47
Tabela 7 - <i>Narrativa Suzi “Reações Agressivas”</i>	48
Tabela 8 - <i>Narrativa Suzi “Sentimentos de medo e ansiedade”</i>	48
Tabela 9 – <i>Narrativa Suzi “Autoagressão”</i>	49
Tabela 10 – <i>Narrativa Suzi “formas de encarar as pressões no trabalho”</i>	49
Tabela 11 – <i>Principais resultados dos testes de Suzi</i>	56
Tabela 12 – <i>Pontuação Suzi no Assessment Questionnaire - 2</i>	58
Tabela 13 – <i>Testes Utilizados no Caso André</i>	60
Tabela 14 – <i>Narrativa André “Dificuldade para se abrir com as pessoas”</i>	63
Tabela 15 – <i>Narrativa André “Dificuldade para lidar com emoções”</i>	63
Tabela 16 – <i>Narrativa André “Dificuldade para lidar com fracasso”</i>	64
Tabela 17 – <i>Narrativa André “Busca pela perfeição corporal”</i>	64
Tabela 18 – <i>Narrativa André “Dificuldade para expressar o que sente”</i>	65
Tabela 19 – <i>Narrativa André “preferência por se isolar”</i>	65
Tabela 20 – <i>Narrativa André “Dificuldade para lidar com conflitos”</i>	66
Tabela 21 – <i>Resultados dos testes avaliados no caso André</i>	72
Tabela 22 – <i>Pontuações André no Assessment Questionnaire - 2</i>	75
Tabela 23 – <i>Testes Utilizados no Caso Fátima</i>	80
Tabela 24 – <i>Narrativa Fátima “Dificuldade para ter autoridade com os filhos”</i>	82
Tabela 25 – <i>Narrativa Fátima “Conflitos com o marido”</i>	83

<i>Tabela 26 – Narrativa Fátima “Comportamentos agressivos”</i>	84
<i>Tabela 27 – Narrativa Fátima “Opinião sobre ser preguiçosa”</i>	84
<i>Tabela 28 – Resultados dos testes utilizados no caso Fátima de acordo com as narrativas</i>	93
<i>Tabela 29 – Pontuações Fátima no Assessment Questionnaire - 2</i>	95

Lista de anexos

Anexo 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	113
Anexo 2- The Assessment Questionnaire - 2	114
Anexo 3 - Carta de Devolutiva Suzi... ..	116
Anexo 4- Carta de Devolutiva André.....	119
Anexo 4- Carta de Devolutiva Fátima.....	123

Apresentação

Ao se refletir sobre as necessidades contemporâneas, em que a agilidade e rapidez para resolução de questões pessoais e sociais são demandas de clientes e de sistemas de políticas públicas, o modelo de avaliação psicológica, denominado Avaliação Terapêutica, surge como uma proposta com potencial para atender a esse ritmo acelerado que exige solução mais de curto prazo. Essa premência se aplica também ao ensino e prática de avaliação psicológica nos serviços-escola das universidades de Psicologia. Ao mesmo tempo, questiona-se sobre a profundidade e o alcance dos atendimentos psicológicos e o quão eficientes podem ser, tanto na avaliação dos clientes, como na concepção dos psicólogos.

Essa indagação sempre foi uma angústia da autora deste projeto, sempre reflexiva sobre a possibilidade de aprimorar metodologias e técnicas aprendidas ao longo da formação acadêmica. Até se deparar com o interessante método de se avaliar clientes e simultaneamente ter a possibilidade de produzir impactos significativos e mudanças sobre questões persistentes nas suas vidas, de uma forma breve, mas duradoura. No ano de 2017 iniciou-se então a busca por maiores conhecimentos do método de Avaliação Terapêutica (AT).

Com a concepção de que a área de Avaliação Psicológica é fundamental para qualquer prática na Psicologia, o ingresso na Pós-graduação *Stricto Sensu* uniu a possibilidade de investigação aprofundada do método e o desejo de valorizar os estudos científicos, aproximando a pesquisa da prática. Este projeto então foi formulado da junção de um desejo pessoal e a necessidade de explorar práticas que sejam efetivas, benéficas e atendam às necessidades reais de clientes que procuram atendimento psicológico nos dias de hoje.

Em consonância aos objetivos da AT, a parte mais importante de se vivenciar este processo enquanto estudante e terapeuta, é o treino de tornar o atendimento colaborativo e empático, e

assim, certamente muitos ganhos são obtidos em desenvolvimento pessoal e profissional para uma melhor ajuda aos clientes. De fato, são esses os componentes chave para se atingir todo o potencial de uma avaliação psicológica, visando o benefício da pessoa avaliada.

Compreende-se assim, a importância e se reconhece a validade científica dessa proposta e ampliar o conhecimento do método em contexto brasileiro. Desse modo, a realização de estudos como este que focalizam a avaliação de processos de atendimento psicológico e verificação de resultados atingidos criam possibilidades para discussões sobre a otimização de práticas psicológicas seja em ambientes particulares, na saúde pública, como também nos serviços universitários. Gerando assim possíveis discussões sobre ganhos na redução de custos, filas de espera, bem como o aprimoramento para a efetividade dos processos.

Para isso, esta pesquisa foi desenvolvida com o intuito de observar a fundo fenômenos que possam surgir na realização de atendimentos em AT, por meio da realização de três estudos de casos. O objetivo é conhecer algumas especificidades da técnica, por meio de análises qualitativas, principalmente o impacto da avaliação nas narrativas pessoais dos clientes, dando destaque ao modo como a escolha de diversos tipos de testes psicológicos contribuem para ampliar e aprofundar o conhecimento sobre as características de personalidade das pessoas avaliadas, chegando-se a discutir a validade incremental clínica na avaliação multimétodo.

Espera-se que este trabalho atinja profissionais preocupados e interessados em contribuir efetivamente para que a prática de avaliação psicológica seja cada vez mais potencializadora de mudanças benéficas, duradouras e de gerar impactos positivos na população. Apesar dos desafios atuais impostos à ciência brasileira, como a falta de recursos, imposições e descrença, provindas de uma ideologia de desmonte à produção de conhecimento e ao pensamento crítico, não há diminuição de forças e do desejo pelo crescimento.

Introdução

O modelo de Avaliação Terapêutica (AT) criado por Stephen Finn (2007) propõe um modo semiestruturado de avaliação psicológica que tem por objetivo alcançar mudanças significativas no funcionamento psicológico do cliente ao longo do processo. Trata-se um modelo de avaliação multimétodo aliado a intervenções clínicas, que tem como princípios básicos a aliança terapêutica entre psicólogo e cliente, a observação dos fenômenos pela perspectiva do avaliado e o uso de testes como “ampliadores de empatia” e recursos para facilitar insights (Finn & Tonsager, 1997; Fischer & Finn, 2014).

Por “ampliadores de empatia”, o autor da técnica descreve que, a utilização dos testes psicológicos, contribui para que o avaliador possa conhecer aspectos do seu cliente e identificar o modo como a pessoa percebe o mundo e a si mesmo (Finn, 2007/2017). Ou seja, os testes contribuem para que o avaliador compreenda a perspectiva que o cliente tem sobre si mesmo, e se coloque no lugar dessa pessoa. Neste caso, a utilização de diferentes tipos de testes favorece que se compreenda características distintas da mesma pessoa, em função da avaliação multimétodo, que será abordada mais à frente.

O cliente é convidado a participar como colaborador ativo no processo de descobertas na avaliação, assumindo assim uma postura investigativa sobre si mesmo. O avaliador, por sua vez representa um facilitador, com a tarefa de sintetizar as informações trazidas pelo cliente para que juntos formulem os objetivos da avaliação e assim possibilitar meios que ajudem a produzir *insights* no cliente. A partir de uma postura empática, procura compreender as dificuldades e potencialidades do avaliado e com isso ter uma visão ampla e mais próxima da perspectiva que o próprio avaliado tem de si mesmo, o que permitirá uma melhor comunicação e possíveis mudanças (Finn, Fischer, & Handler, 2012).

Apesar de ter objetivos semelhantes às propostas de psicodiagnóstico interventivo que, segundo Barbieri (2010), é uma prática de avaliação diagnóstica somada a intervenções e fundamentada na teoria psicanalítica, o método de AT sugere uma diferente abordagem para avaliar clientes. Diferencia-se por ser semiestruturada, de modo sistemático, em etapas que funcionam como um guia para o planejamento e desenvolvimento das sessões. Envolve também a utilização imprescindível de testes psicológicos com características diferentes como ferramentas tanto avaliativas quanto interventivas. É, portanto, considerada uma técnica de atendimento psicoterápico breve e ateórica, pois constitui um método de investigação que pode ser praticado por qualquer psicólogo, independente da abordagem teórica que prefira, mas certamente não dispensa uma fundamentação teórica que dê sentido aos dados obtidos (Finn, 2007).

Apesar de ser considerada ateórica, como explicitado acima, teve sua origem na perspectiva humanista, principalmente pela ótica da importância da colaboração do cliente no processo de avaliação psicológica (Finn & Tonsager, 1997). Sendo assim, o método de AT parte do pressuposto que a relação entre psicólogo e cliente seja colaborativa. Uma abordagem colaborativa permite a elaboração conjunta de uma melhor compreensão sobre as dificuldades que o cliente está enfrentando naquele momento. Portanto, todo o processo é discutido pela dupla, o que objetiva tornar o cliente mais curioso sobre si e mais envolvido com a avaliação (Finn, 2015).

A proposta para aplicação do modelo de AT é que ocorra em seis passos, geralmente distribuídos entre seis e dez sessões. O primeiro passo é composto pelas sessões iniciais, quando é realizada a primeira entrevista com o cliente, ou com os pais no caso de atendimento com crianças e adolescentes. São encontros destinados a conhecer as queixas e motivações do cliente para o tratamento, mas principalmente visam a elaboração de perguntas para investigação. Tais perguntas podem englobar dificuldades e dúvidas que o cliente tenha sobre si próprio, bem como

ativar a curiosidade do indivíduo no processo, e constituem o foco de toda investigação. Exemplos de perguntas que podem ser trazidas são: “será que tenho problemas de atenção e memória?”, ou “porque tenho dificuldades para lidar com perdas?” (Finn, 2007).

O passo seguinte é destinado à aplicação de testes padronizados, que prioritariamente são selecionados pelo avaliador/terapeuta a partir das questões elaboradas pela dupla nas sessões iniciais. São utilizados testes pertinentes para responder às perguntas de avaliação, podendo com isso promover uma diminuição de ansiedade e maior confiança do cliente no processo. Em seguida, são administrados testes que contribuam para avaliação de outras demandas e para o conhecimento mais aprofundado sobre a dinâmica psicológica do cliente. Diante das interpretações dos resultados dos testes aplicados nesta fase, o avaliador elabora hipóteses que possam responder as perguntas de investigação para então administrar a fase seguinte, que é a sessão intervenção (Aschieri, Fantini, & Smith, 2016).

A sessão de intervenção é o terceiro passo da avaliação. Tem como objetivo que as dificuldades trazidas como foco aconteçam durante o atendimento, para que possam ser observadas, exploradas e abordadas pelo avaliador, por meio de intervenções terapêuticas. Tais intervenções possibilitam a reformulação de ideias pré-concebidas, por vezes distorcidas sobre as situações problema, que traziam angústia e sofrimento. Para esta fase é possível que novamente os testes sejam utilizados, desta vez não mais na sua forma padronizada e tampouco com a função de avaliar ou diagnosticar, mas sim como ferramenta para intervenção (Finn, 2007).

É nesta fase do atendimento que o cliente pode refletir sobre situações que trazem sofrimento e afetos dissociados, que são desconhecidos, como questões mais subjacentes à consciência (explorados mais adiante). Para tal, é possível se utilizar de um teste psicológico como ferramenta de intervenção, para produzir um comportamento-problema durante a sessão. A ideia é não empregar o teste de modo normatizado, nem como avaliação, ou interpretação de

pontuação, mas sim, planejar estratégias para evocar questões problemáticas, que o avaliador tenha a intenção de explorar com o cliente. É possível que se desenvolva mais de uma sessão de intervenção, a critério do psicólogo, para explorar outras situações de dificuldade do cliente, se houver (Finn, 2007).

O quarto passo da avaliação consiste em sessões para discussão dos resultados dos testes e elaboração de um resumo sobre a experiência da avaliação, novamente em colaboração, cliente e avaliador. Essa sessão é denominada de sumarização ou discussão dos resultados. Após avaliação e interpretação dos dados dos testes, de acordo com os manuais de cada um, é possível identificar quais são as informações que convergem ou divergem com as narrativas, que as pessoas têm sobre elas mesmas. Por essa razão é indicado que, para potencializar o efeito terapêutico do método, é necessário que primeiro sejam discutidos achados que refletem de modo mais próximo o que os clientes pensam sobre si. Em seguida introduzir informações que convergem em certo ponto com sua autopercepção, mas que ampliam e reformulam essas percepções. Posteriormente, procurar trazer dados que são mais divergentes da maneira como o cliente se percebe, e, portanto, de mais difícil aceitação. É frequente que este último nível de informação nem chegue a ser abordado na sessão de discussão dos resultados, o que vai depender das defesas e da capacidade de elaboração do cliente (Finn, 2007; Tharinguer et al., 2007). Nestes casos, a recomendação é que estas questões fiquem para uma psicoterapia de longo prazo.

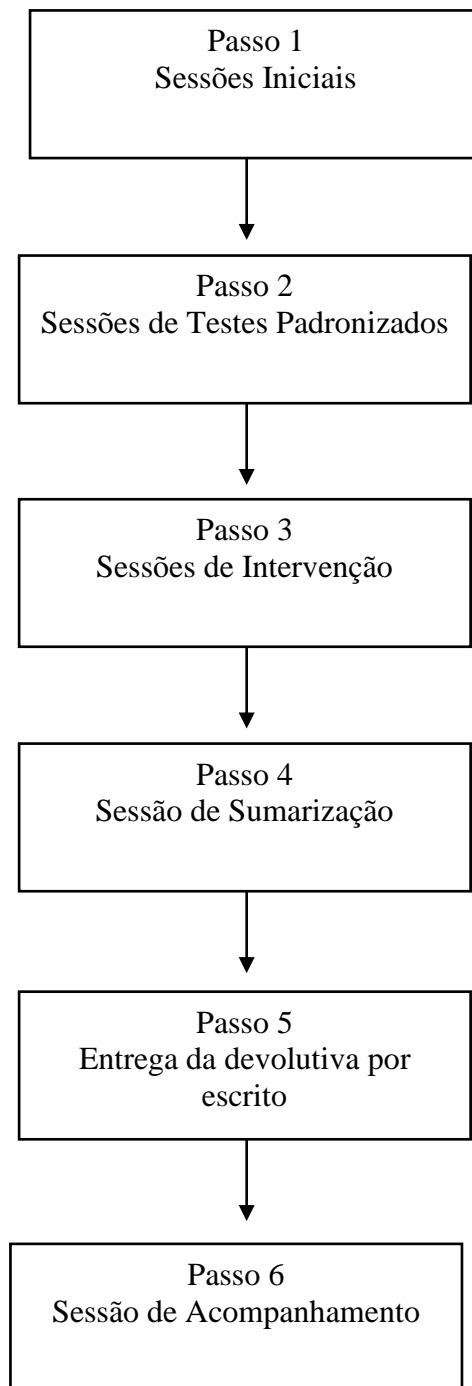
Após a discussão do processo, o clínico descreve o que foi explorado, em formato de Carta de *Feedback* para entregar ao cliente na penúltima etapa do processo, que é a sessão de sumarização por escrito. Trata-se de uma prática inovadora para relatar ao cliente tudo o que foi vivenciado ao longo das etapas da avaliação. Diferentemente de um laudo psicológico, essa carta é escrita numa linguagem informal, como uma conversa, que aborda as questões de avaliação, as respostas encontradas, e as principais conclusões e recomendações da avaliação. Valoriza-se,

deste modo, mais uma vez a participação ativa do cliente no processo (Tharinguer et al., 2007; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

Por fim, acontece a sessão de acompanhamento, normalmente de dois a quatro meses após o último encontro da dupla. É uma sessão destinada a verificar quais mudanças ocorreram, discutir possíveis dúvidas e esclarecer passos seguintes, caso seja encaminhado para psicoterapia. Em situações de pesquisa, os clientes são convidados a responder um questionário de avaliação do processo, de acordo com a sua experiência e deste modo torna-se possível detectar indicadores para discussão dos efeitos terapêuticos (Smith, et al., 2009; Tharinguer et al., 2009).

A Figura 1, abaixo representa graficamente o processo de AT como um todo e permite uma visão geral dos passos. Importante mencionar que não necessariamente precisam ocorrer na ordem em que estão dispostos e podem ser adaptados de acordo com a necessidade observada pelo psicólogo.

Figura 1 – Fluxograma geral de uma Avaliação Terapêutica



Conforme exposto, ao longo das sessões e intervenções, diferente de abordagens tradicionais, o psicólogo oferece a oportunidade de ampliar o modo usual sobre como os clientes pensam sobre si mesmo ou ainda modificar tais concepções e com isso aumentar o senso de controle sobre suas dificuldades. Segundo Finn (2012) as concepções sobre si são narrativas que cada pessoa tem sobre sua história, que por vezes podem ser distorcidas e negativas. Tais narrativas são pontos que estruturam e organizam as versões pessoais sobre a própria vida (Krishnamurthy, Finn & Aschieri, 2016).

Finn (2007) chegou à conclusão que existem três níveis de informações que podem ser identificados numa avaliação, tanto pelos resultados dos testes, como nas entrevistas, relativas às características pessoais. O primeiro, denominado pelo autor de Achados nível um, tratam da autopercepção próxima a que o cliente já tem sobre si e que, quando abordados na sessão, não causa tanto desconforto no paciente. Achados de nível dois dizem respeito a questões que podem contradizer em certo ponto as ideias do cliente, mas que não ameaçam sua autoestima ou auto percepções valorizadas. Dão um novo sentido para antigas concepções, pois ampliam e modificam sutilmente ideias cristalizadas.

No entanto, Achados de nível três devem receber um cuidado especial do avaliador. São dados que geralmente se contrapõem por completo às narrativas trazidas pelo cliente e que podem comprometer a integração do ego se abordadas de forma abrupta ou precipitada. Cabe ao psicólogo, neste momento, ter a sensibilidade para decidir o quanto trazê-las à tona, visto que se trata de um processo de atendimento breve, sem a certeza de continuidade para uma psicoterapia de longa duração. São informações que demandam um maior tempo de elaboração, em um contexto de suporte. O essencial é trabalhar sobre a perspectiva que o cliente tem de si e não extrapolar para outras áreas que não estão presentes naquilo que a pessoa está relatando. Procura-se trazer apenas pontos a mais, que ajudem a pessoa a ter um novo olhar, e assim produzir uma

mudança mais compatível com a realidade, sem, entretanto, modificar as narrativas pessoais em toda sua essência (Finn, 2007), o que só será possível a longo prazo.

Avaliação Multimétodo e Validade Incremental Clínica

Para identificar os três níveis de informações que o processo de avaliação possibilita, a utilização de testes psicológicos é fator substancial pois, além de funcionarem como lentes de aumento que revelam aspectos não perceptíveis somente com entrevistas, funcionam também como ferramenta terapêutica que possibilita insights e permite que o avaliador perceba qual é a perspectiva que o cliente tem sobre si mesmo (Finn, 2012). Entre as diferentes concepções dos testes psicológicos existe os de atribuição a estímulos e de desempenho típico, como projetivos ou expressivos, os de desempenho máximo, como os testes de inteligência e os de autorrelato.

Os testes de desempenho típico, além de ativarem aspectos cognitivos, incitam a experiência emocional, por ativarem mais zonas subcorticais do hemisfério direito do cérebro, e acessam informações mais implícitas. Enquanto que instrumentos de autorrelato ativam mais o funcionamento das zonas corticais do hemisfério esquerdo do cérebro, com mais participação dos processos cognitivos (Bornstein, 2011; Finn, 1996). Sendo assim, utilizar de diferentes tipos de testes contribui para atingir informações diferentes sobre o cliente na avaliação, em função de que cada teste exige um tipo de processo de resposta para responder as demandas da tarefa.

Processo de resposta é a representação comportamental das operações psicológicas que o sujeito desenvolve cognitivamente para responder a determinada tarefa. Portanto, os instrumentos de autorrelato, acessam informações a nível de consciência do sujeito, os de desempenho máximo, como os de inteligência exigem o máximo de esforço da pessoa para acertar ao que é pedido, ou seja, exige o máximo de habilidades. Já os de desempenho típico, como Rorschach, avalia como a pessoa agiria tipicamente, mais comumente, do modo como preferir realizar, não o máximo que precisa para atingir determinado resultado. Sendo assim, o respondente fornece

respostas em níveis diferentes de consciência, de acordo com a exigência da tarefa solicitada. Esses aspectos são considerados como a validade clínica da avaliação multimétodo (Mihura & Meyer, 2018).

Finn (2012) descreveu como a natureza visual e principalmente não verbal dos testes de desempenho típico capta material carregado de afeto armazenado mais fortemente nas áreas subcorticais do hemisfério direito do cérebro, o que é mais inacessível por meio de métodos de autorrelato, pois estes exigem processamento verbal. Nos casos em que traumas são evidenciados nos resultados, os profissionais de AT devem ser cautelosos com o material que parece estar fora do conhecimento atual do cliente, porque existe a possibilidade de reviver o trauma de modo nocivo durante a avaliação. O material temático e conteúdo que surgem em testes de personalidade baseados em desempenho, como o teste de Rorschach, criam uma oportunidade para refletir sobre o significado idiográfico dessas imagens, quando realizado inquérito estendido das respostas.

As respostas às imagens das pranchas de testes projetivos podem servir como metáforas da experiência subjetiva do trauma e contribuir para a discussão de eventos traumáticos, dessa maneira podendo ser menos ameaçador do que pedir diretamente ao cliente para descrever suas experiências. A partir dos resultados encontrados nos testes e o agrupamento dessas informações, se identificam quais são os níveis de informações narradas pelo cliente e de que modo a intervenção terapêutica poderá ser conduzida, para que os efeitos sejam notados de fato e não ocorra o aumento de defesas psicológicas que possam prejudicar o processo e a autoestima do avaliado (Bornstein, 2011).

Assim como já explorado no capítulo anterior, mediante os achados dos testes utilizados para avaliação, o avaliador planeja intervenções que vão ajudar o cliente a perceber sobre suas dificuldades que são o foco de investigação. A ideia é que situações-problema experienciadas no

cotidiano do cliente sejam exploradas. Um exemplo a respeito, quando o cliente tem reações agressivas diante de conflitos e quer entender as razões pelas quais o leva a reagir dessa forma. A intervenção neste caso, deve ser organizada para que essas situações sejam discutidas e explorar quais características do cliente são potenciais ou dificultadores para diminuir esse comportamento e deste modo possibilitar que a pessoa identifique em si mesma tais aspectos, que por vezes, não tinham totalmente consciência a respeito.

Na AT uma ferramenta muito utilizada para promover a intervenção são novamente os testes psicológicos, mas nessa situação, não de modo padronizado. Nesta etapa do processo, podem ser utilizadas pranchas com as imagens dos testes projetivos, tarefas dos testes de inteligência, ou até mesmo os itens dos testes de autorrelato para promover uma tarefa que ajude a surgir aspectos da situação-problema, foco da intervenção (Finn, 2007/2017). A forma como as intervenções são conduzidas ficará mais clara, ao longo da leitura do trabalho, na descrição dos casos de estudo.

Na sequência do processo, é realizada a discussão e sumarização de todos os resultados encontrados na avaliação, tanto os dados dos testes, como as informações exploradas na intervenção. Diante de todas essas informações, o avaliador identifica qual o nível de consciência do cliente sobre tais dados e promove a devolutiva dos resultados de acordo com esses níveis. Assim como já abordado no capítulo anterior, os três níveis de narrativas, denominados Um, Dois e Três são abordados nessa ordem, primeiramente dados semelhantes às narrativas do cliente, ou seja, convergem com seu relato, até informações que divergem das narrativas e essa divergência, explorada com mais cautela, é o que promove uma nova autoconsciência do cliente, sobre si mesmo.

Como exposto por Villemor-Amaral (2016) a ideia de complementariedade entre as visões nomotética (conjunto de características de uma pessoa que a coloca numa determinada

posição em relação a um grupo) e idiográfica (características singulares que diferenciam uma pessoa das outras), na proposta de avaliação psicológica, visa ampliar a observação do mesmo fenômeno, como contribuição para a avaliação e intervenções. Ou seja, a avaliação multimétodo, como ocorre na AT, é fator essencial para que tais níveis de informações sobre os clientes sejam atingidos e identificados. Por essas razões, Meyer et al. (2001) discutem sobre a importância da utilização de diversos métodos de testagem para a prática clínica, o que oferece maior riqueza de informações, já que há ampla variedade de testes psicológicos (autorrelatos, atribuição à estímulos, desempenho, construtivos, heterorrelato, dentre outros) que fornecem informações em níveis diferentes (Bornstein, 2011).

Finn (2011) esclarece que o aumento do campo de visão do terapeuta, possibilitado pela avaliação multimétodo, pode favorecer o crescimento da empatia para com o avaliando, pois permite que as interpretações sobre os testes sejam esclarecidas de modo mais ajustados aos níveis de consciência do cliente, sem causar danos a sua estrutura egóica e defensiva. Para além da importância da complementariedade de dados provindos de diversos tipos de instrumentos, é fundamental considerar a sua validade incremental clínica no surgimento de novas informações na avaliação. A validade incremental refere-se à capacidade de uma medida melhorar a previsão de um dado, em relação a uma ou mais medidas agrupadas, ou seja, se uma medida tem poder explicativo sobre e além de outra (Bryant, 2000; Hunsley & Meyer, 2003).

Em contexto clínico, a validade incremental clínica é utilizada para as inferências, a partir da incrementação de dados, que vão além da complementariedade das informações obtidas em tipos de testes diferentes. Um critério clinicamente relevante é adicionado às informações previamente obtidas a partir da sintetização dos resultados dos testes. Ou seja, o processo de sintetização dos dados obtidos nomoteticamente, proporciona a observação de novos dados, que separadamente não eram possíveis de serem identificados. O agrupamento de informações

possibilita ao clínico mais elementos interpretativos para análise idiográfica do que simplesmente a justaposição dos dados para fins diagnósticos (Hunsley & Meyer, 2003).

Seguindo essa mesma lógica, Weiner (1999) esclarece que a Validade Incremental Clínica, para avaliações multimétodo individuais, refere-se à divergência de informações, ou a observação de novas informações quando unidos os resultados dos testes de diferentes tipos, de acordo com exigência do processo de resposta para responder ao estímulo. A consequência disso é que a junção de dados acessados, quando combinados diversos tipos de testes psicológicos, pode fazer surgir novos dados, ou novas características dos mesmos dados, que não seriam observados, por apenas um tipo de tarefa e podem ser divergentes. Esse incremento, que enriquece a avaliação e amplia os conhecimentos sobre o sujeito testado.

Dada a singularidade de cada avaliação, uma medida pode ter validade incremental num caso, mas não necessariamente em outro, sendo Teste de Rorschach, o que mais oferece evidências para tal (Mihura & Meyer, 2018). Para avaliação clínica a recomendação é que os dados obtidos e sintetizados sejam observados por meio de análises qualitativas. O método de estudo de casos é uma possibilidade para análise fiel, sistemática e criteriosa de toda narrativa de atendimentos (Yin, 2015). Possibilita que os fenômenos clínicos sejam considerados ao longo do processo psicoterapêutico, e as complexas relações entre as informações obtidas nos testes e as variáveis existentes sirvam de material para a produção de evidências empíricas da avaliação clínica.

Revisão de estudos sobre a prática da AT

Com o objetivo de verificar estudos empíricos e os resultados atingidos na avaliação do processo de AT em contexto clínico, realizou-se uma busca em bases internacionais. Abaixo serão apresentados os estudos que foram resgatados, revisados e agrupados pela autora deste projeto. Foram consultadas as bases Pubmed e Psycinfo, sem limitação de data de publicação,

com as seguintes palavras-chave: “*Therapeutic Assessment*” ou “*Colaborative Therapeutic Assessment*” e “*Psychotherapy*”. A busca foi feita no mês de janeiro de 2019. Inicialmente foram localizados 191 estudos, que tiveram todos os resumos analisados. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 39 artigos para leitura na íntegra e então a seleção dos que tinham como objetivo central verificar os resultados, a eficácia e a avaliação de variáveis do processo psicoterapêutico em AT. Após a última análise foram identificados 12 estudos, sendo cinco destes conduzidos com crianças e familiares e outros seis com adultos. Os estudos são apresentados na sequência.

As primeiras pesquisas conduzidas, foram realizados com crianças e seus familiares. Os pais das crianças são convidados a participar ativamente do processo e observam de perto todas as sessões, ou em uma sala anexa ao atendimento da criança, atrás de um espelho, ou por meio de um link de vídeo em tempo real. A intervenção familiar tem como foco permitir que os pais tenham uma nova compreensão e maior empatia sobre seus filhos, o que lhes possibilita dar passos na direção de mudanças no sistema familiar e individual. Outro objetivo é fornecer à criança uma avaliação sobre sua própria experiência na avaliação, o que a afeta de maneira positiva, aumentando sua capacidade de identificar o papel que ocupa na dinâmica familiar e se tornar responsável pelas suas próprias mudanças (Tharinger et al., 2007).

No estudo de Tharinger et al. (2007) há o relato de caso de um atendimento familiar, em que foi possível determinar um protocolo de atendimento com criança. A cliente era uma garota de 11 anos trazida pelos pais para avaliação, com a queixa de que estavam encontrando dificuldades para lidar com o comportamento agressivo e oposicionista da filha. Na primeira sessão foram formuladas questões para avaliação, pelos pais e pela criança, utilizadas como guias para todo o processo. Ao todo conduziram-se 10 sessões e dentre elas, obedecendo as seis etapas, foram realizadas entrevistas, aplicação de testes, a sessão de intervenção familiar e posterior

discussão das informações obtidas e resultados. Para avaliação das mudanças foram respondidos o questionário BASC-2 (Reynolds & Kamphaus, 2004), que avalia a experiência por ter realizado a avaliação na perspectiva dos pais e pontuações semanais que a criança fazia sobre sua própria experiência. Como resultados foram observados uma diminuição significativa nos sintomas inicialmente relatados, como irritabilidade e oposicionismo da cliente. Sobre a experiência, os pais relataram estarem muito mais conscientes das dificuldades da filha e sentem-se mais participativos do processo de mudança familiar. Já as respostas da criança indicaram que ela também percebeu uma melhora nas suas atitudes e comportamentos, notados pela diminuição dos conflitos familiares.

Dois anos mais tarde, Smith et al. (2009) iniciaram uma série de estudos que contemplavam medidas diárias para avaliação do processo, comparando-se medições realizadas entre as fases pré e pós tratamento. Apresentou-se o estudo de caso de um garoto de nove anos que tinha comportamento agressivo com seus familiares. Seguindo a estrutura da AT, inicialmente houve um encontro com os pais e posterior com a criança, em que foram elaboradas questões para condução da avaliação bem como a seleção de alguns índices que foram diariamente acompanhados pela família. Pais e filho deveriam se reunir ao final de cada dia e pontuá-los numa escala tipo Likert de nove pontos. Exemplos desses índices são: “quantidade de comportamentos agressivos dirigidos aos familiares”, “número de explosões de raiva da criança” e “nível de angústia familiar e conflitos existentes entre todos os membros”. Os dados foram verificados por meio da análise *Simulation Modeling Analysis* (SMA) que avalia a significância estatística entre as fases de mudança e o tamanho do efeito na comparação das diferenças. Os resultados indicaram que embora o tamanho do efeito indicado foi de pequeno a médio, os dados sugeriram melhoria na capacidade do garoto de conter sua raiva e impedir comportamento impulsivos de agressividade.

No mesmo ano, Tharinguer et al. (2009) conduziram estudo com 14 famílias que buscaram ajuda psicológica para lidar com problemas emocionais e de comportamento de seus filhos, em uma clínica escola de saúde mental. Todas as 14 crianças, ambos os sexos tinham entre 7 e 11 anos e o processo de avaliação ocorreu em aproximadamente 3 meses com sessões semanais. Quatro instrumentos de auto e heterorrelato foram administrados antes e após a realização do tratamento e avaliavam questões sobre funcionamento familiar, personalidade e comportamento das crianças, questões emocionais dos pais e empatia em relação aos filhos, respondidos pelos pais e um questionário para avaliação da personalidade infantil, respondido pelos filhos. Ao final os pais também responderam uma escala sobre a satisfação com a realização da AT. Os resultados indicaram alta aceitabilidade do tratamento, bem como diminuição significativa da sintomatologia infantil e melhora do funcionamento familiar, conforme relatado por crianças e mães. Além do mais, os pais demonstraram um aumento significativo na emoção positiva e uma diminuição significativa na emoção negativa referente aos desafios e expectativas em relação aos seus filhos.

Smith, Handler e Nash (2010) realizaram estudo para examinar a eficácia do modelo com pré-adolescentes com transtorno desafiador de oposição e suas famílias. O delineamento da pesquisa utilizado foi o de medidas diárias a partir de índices estabelecidos no primeiro encontro. Um exemplo de índice é “quantos comportamentos agressivos ocorreram no dia”, ou “nível de paciência dos pais para com seu filho”. Todos eram pontados numa escala tipo likert. Realizou-se a análise SMA para comparação entre os períodos avaliados, sendo eles: pré-tratamento (10 dias contados da primeira entrevista até a segunda sessão), intervenção (composto por 60 dias de processo) e acompanhamento (conjunto de 60 dias após a finalização até a sessão de follow-up). O tamanho do efeito das diferenças também foi analisado para identificar a significância das mudanças. Além disso, outros instrumentos de auto e heterorrelato foram administrados no início

e ao final do processo, sendo os escores comparados como indicadores de mudanças. Os instrumentos eram o *BASC-2 Child Self-Report*, preenchidos pelos adolescentes e o *BASC-2 Parent Report* respondido pelos pais. Os resultados indicaram que os sintomas inicialmente apresentados em cada caso tiveram uma redução significativa, as pré-adolescentes melhoraram em aspectos relacionados ao transtorno, como agressão, problemas na escola, ansiedade e também depressão.

O estudo de Smith et al. (2011) foi conduzido para avaliar o impacto da sessão de intervenção familiar nos resultados do processo e também utilizaram medidas diárias para análise dos resultados, o que carrega informações sobre a eficácia da intervenção em AT. O caso atendido era de um garoto de dez anos, trazido pelo pai para avaliação psicológica com a queixa de que seu alto desempenho na escola estava causando problemas, no relacionamento com os colegas e professores, baixa autoestima, desmotivação e também angústias que surgiram no relacionamento familiar. Logo na primeira sessão foram determinados os índices para avaliação diária da família, tais como: nível de conflitos familiar, o quanto que a criança se sentia bem consigo mesma naquele dia e como foram as interações com colegas e professores na escola. Todos eram pontuados numa escala tipo Likert de 1 a 9 pontos, sendo 1 para muito ruim e 9 para muito bom. Para análise dos dados verificou-se as diferenças entre os períodos de pré-tratamento, sessão de intervenção e após o tratamento. As mudanças positivas significativas foram identificadas entre o período da intervenção familiar, até a sessão de acompanhamento, realizada após a finalização dos atendimentos. Sugere-se, portanto, que a sessão de intervenção familiar tem um impacto positivo para as mudanças nos sintomas inicialmente relatados. As mudanças relatadas foram uma melhora na autoestima da criança, pois sentia-se mais seguro tanto na relação com seus familiares, como para iniciar interações com colegas da escola. Os pais também

relataram uma ampliação na compreensão e empatia com o filho, o que possibilita a continuidade das mudanças no contexto familiar.

Aschieri e Smith (2012) realizaram um estudo de caso em que verificaram de que modo as mudanças na dinâmica do cliente ocorrem. Apresentou-se o caso de uma jovem de 20 anos, com a queixa de dificuldades para evoluir em suas atividades acadêmicas, ansiedade e dificuldades em relacionamentos amorosos. Todas as etapas da AT foram realizadas, sendo que logo na primeira sessão foram elaborados, colaborativamente, índices para avaliação diária pela cliente, tais como: “autocobrança excessiva”, “reconhecimento de afeto de outras pessoas”, “solidão”, “ansiedade”. Todos eram pontuados numa escala tipo Likert de 10 pontos diariamente pela cliente. Realizou-se a análise SMA para comparação entre os períodos avaliados, sendo eles: pré-tratamento (oito dias contados da primeira entrevista até a segunda sessão), intervenção (composto por 28 dias de processo) e acompanhamento (conjunto de 60 dias após a finalização até a sessão de acompanhamento). Tal análise foi especificamente projetada para estudos individuais com curtos períodos de intervenção. Adicionalmente foi testado o tamanho do efeito das mudanças. Os resultados das análises indicaram melhoria significativa na capacidade da cliente de expressar e identificar afeto, menor cobrança consigo mesma e uma tendência de melhora em seus sentimentos relatados de ansiedade. As mudanças nos sentimentos de solidão, embora não significativas, também tiveram diminuição. A cliente também relatou, por meio de um questionário de avaliação do processo, sentir-se mais encorajada a dar continuidade em uma psicoterapia de longo prazo, salientando que a experiência da AT a fez ter mais curiosidade sobre si e pelo o que lhe causa sofrimento.

O estudo de caso apresentado por Smith e George (2012) ilustra a aplicabilidade do modelo de AT em contextos de cuidados de saúde e fornece apoio empírico para a eficácia do método na melhoria dos sintomas. A cliente era uma mulher de 52 anos que foi encaminhada para

realizar o atendimento em AT, na fase remissão de um câncer e apresentava sintomas ansiosos e medo do retorno da doença. Os índices de melhora selecionadas para medição diária da cliente eram: “sentimentos de medo e ansiedade frente à doença”, “sentimentos de autoeficácia para realização do tratamento” e “controle de sentimentos de desespero”. Os resultados demonstraram que houve uma redução significativa em todos os índices, principalmente após a sessão de intervenção, quando comparado ao período inicial do tratamento. Segundo os autores, a experiência da avaliação multimétodo proporcionou que a cliente pudesse se recordar de situações traumáticas anteriores, eliminadas de sua memória e com isso ampliar a compreensão de si e sobre o que lhe causava ansiedade e medo. Possibilitou também o fortalecimento de seu sentimento de autoeficácia para enfrentamento da nova fase. Ao final do processo a cliente relatou que a relação colaborativa com o terapeuta facilitou as descobertas sobre si e o engajamento dela no processo. A combinação do experimento de medidas diárias e as melhorias relatadas e observadas pela cliente sugerem que a intervenção foi bem-sucedida.

Tarocchi, Aschieri, Fantini e Smith (2013) ilustram as contribuições do modelo de AT num caso de transtorno de estresse pós-traumático. A queixa trazida pela cliente, de 37 anos, se referia a constantes ataques de pânico, ansiedade e um diagnóstico anterior de depressão. Uma medida composta dos três índices estabelecidos no primeiro contato com o avaliador (ansiedade, solidão e desespero) foi criada para identificar o nível global de sofrimento psicológico da cliente a cada dia. A comparação das medidas para análise das mudanças foi realizada pela divisão entre os períodos de base de tratamento (composto de 12 dias, após a primeira sessão), fase de intervenção (abrangendo 48 dias de tratamento) e acompanhamento (período de 51 dias entre a última sessão e a realização da sessão de acompanhamento) e analisados por meio do teste estatístico SMA. Em comparação com a linha de base, a participação na AT coincidiu com melhorias no nível de desespero e solidão relatados. A mudança no nível de ansiedade não foi

significativa, no entanto, o composto de pontuação, refletido na angústia global, foi significativamente reduzida. Vale salientar que a situação traumática vivenciada pela cliente foi identificada por meio da avaliação multimétodo, porém com o cuidado do terapeuta em se utilizar das informações obtidas, para explorar em que nível de conhecimento tal situação se encontrava para a cliente. Neste caso, a realização do inquérito estendido, trouxe a oportunidade para refletir sobre o significado das respostas dos testes de desempenho típico, que puderam servir como metáforas da experiência subjetiva do trauma e deste modo facilitar a ressignificação de situações causadoras de sofrimento, que então resultou na diminuição dos sintomas inicialmente apresentados.

Outra possibilidade de aplicação da AT é o atendimento de pacientes que já realizam psicoterapia e por alguma razão sentem um obstáculo em seu tratamento. O estudo de Smith, Eichler, Norman e Smith (2015) avaliou os efeitos da AT como uma abordagem para a consulta de terapias em andamento. Dez participantes adultos em psicoterapia em curso e seus respectivos terapeutas participaram do estudo. As queixas principais estavam relacionadas a questões sobre ajuste de humor e ansiedade. Após a coleta de perguntas de avaliação e todas as demais etapas da AT, clientes e terapeutas participaram de uma sessão de *feedback* em conjunto com o avaliador. Os resultados das intervenções individuais e em conjunto revelaram reduções significativas no sofrimento sintomático relatados pelos clientes, e uma redução significativa nos níveis de sofrimento inicialmente relatados. Relatórios de clientes do processo de psicoterapia revelaram um aumento significativo nas classificações dos clientes sobre a aliança de trabalho com seus terapeutas. Os resultados sugerem que uma consulta de “terapia em andamento” usando o método da AT produz efeitos benéficos.

O estudo mais recente, que apresenta os resultados sobre a eficácia da AT (Durosini, Tarocchi & Aschieri, 2017) relata o caso de um rapaz que tinha como principais queixas sintomas

de luto patológico, associado ao Transtorno de Depressão Maior e Transtorno de Estresse Pós-traumático. No primeiro encontro com o avaliador, os índices para avaliação diária, determinados pelo cliente foram: “sentimentos de solidão”, “nível de sofrimento”, “falta da pessoa falecida”. Além disso, semanalmente, após cada sessão, o cliente deveria preencher o questionário Outcome Rating Scale (ORS; Miller, Duncan, Sparks &, Claud, 2003), que é uma medida de autorrelato usada em pesquisa de resultados de psicoterapia que avalia sensação de bem-estar pessoal, sensação de bem-estar nos relacionamentos íntimos, e senso de bem-estar nas relações sociais. Os resultados da análise SMA, para comparação de medidas diárias demonstraram uma diminuição significativa dos sintomas, bem como aumento da sensação de bem-estar do paciente evidenciados pelos resultados do ORS. Além do mais, o cliente relatou ao final do processo, estar mais disposto para descobrir seus potenciais, que contribuirão para melhora no seu bem-estar e aumento da sua autoestima. O estudo revela a utilidade e a eficácia da AT em ajudar os clientes a processar perdas traumáticas e luto persistente.

Após análise de todos os estudos acima descritos verifica-se que se encontrou resultados diferentes, dada a singularidade dos casos apresentados. Deste modo entende-se que os efeitos da AT estão relacionados, sobretudo com as mudanças positivas observadas pelos clientes, considerando a mudança ou ampliação da visão que tinham sobre si, possibilitando assim a ressignificação de suas histórias que lhes causam sofrimento e angústia. No entanto, um ponto comum que tem sido considerado, em todos os trabalhos aqui resumidos, é que os resultados principais atingidos pela AT produzem diminuição de sintomas, aumento da qualidade de vida, aumento da autoestima e de sentimentos de esperança, bem como tem facilitado a aliança terapêutica e a adesão ao processo psicoterapêutico subsequente (Villemor-Amaral & Resende, 2018).

Cabe ressaltar que a avaliação da eficácia de um processo terapêutico é um tema amplamente discutido e longe de ser esgotado (Meyer et al., 2001). Desde a discussão incitada por Messick (1995) como uma crítica sobre a dificuldade de padronizar a avaliação dos processos, encontram-se desafios a serem desvendados no que diz respeito aos critérios a serem utilizados para considerar uma intervenção psicoterápica eficaz, ou não. Diversas variáveis estão envolvidas, como abordagens teóricas, técnicas estruturadas e outras não, mudanças em relação às queixas apresentadas, autorrelato dos clientes, heterorrelatos, avaliação de juízes e ainda a avaliação do próprio terapeuta e possíveis indicadores de eficácia (Honda & Yoshida, 2013). A dificuldade central está em como se avaliar os resultados (Lambert, 2013).

No que diz respeito a avaliação da eficácia, trata-se de um procedimento com alta especificidade de tratamentos e é avaliado por meio de instrumentos aplicados antes e após a condução de intervenções. Geralmente está ligada à mensuração da variação de sintomas e demais características semelhantes, que podem ser medidos com amostras que compreendem os mesmos tipos de transtornos. Tradicionalmente os estudos com tal objetivo promovem pesquisas randomizadas com a utilização de grupo controle para comparação de resultados (Brum et al., 2012).

No entanto, algumas críticas são direcionadas a este modelo de avaliação, em função do distanciamento que tem de práticas reais pela exigência de alto nível de controle de variáveis para condução de estudos, bem como amplo conhecimento e padronização do processo exigido dos terapeutas. Também se questiona que em muitos casos, pode não alcançar aspectos fundamentais para a formação da aliança terapêutica como as individualidades, tanto do paciente como do terapeuta (Lutz, De Jong, & Rubel, 2015).

Baptista (2010) discute a importância de se verificar a eficácia, bem como identificar os resultados possíveis atingidos em psicoterapia. Também faz uma crítica à escassez de estudos

nacionais que busquem evidências sobre a eficácia dos processos de avaliação e psicoterápicos. No entanto, salienta sobre a necessidade de se verificar a eficiência de modelos psicoterápicos, que se dá por meio da avaliação do processo em ação, como um todo, incluindo principalmente a avaliação da experiência do cliente.

A avaliação do processo psicoterapêutico é considerada como a observação do processo num contínuo em desenvolvimento e não apenas como um resultado final. Tradicionalmente são conduzidas pesquisas que podem se utilizar de ferramentas qualitativas e/ou quantitativas para o levantamento de indicadores sobre o processo psicoterapêutico, como mudanças em diferentes aspectos, tais como pensamentos, sentimentos e comportamentos do cliente. Neste caso avaliam-se características como a relação terapêutica e a percepção do cliente sobre sua experiência, motivação e expectativas, bem o quão benéfico considera a psicoterapia (Brum et al., 2012).

Na mesma revisão apresentada anteriormente com estudos conduzidos utilizando AT, o único estudo que tinha como metodologia a análise de casos individuais com foco principal em avaliar o processo psicoterapêutico da AT é o de De Seager et al. (2016). Os autores discutem que a maioria dos estudos sobre AT, busca evidência para eficácia da aplicação do modelo em termos de redução de sintomas, por meio de medidas controladas e quantitativas.

Sendo assim, tais autores (De Seager et al., 2016) realizaram pesquisa a partir da avaliação pela perspectiva do cliente, por meio de análises qualitativas. Para isso, recrutaram-se dez pacientes que realizaram AT, com algum tipo de transtorno de personalidade, em anos anteriores para responderem entrevistas como foco na identificação sobre como avaliam suas experiências nos seguintes aspectos: relacionamento com o avaliador/terapeuta, novos conhecimentos sobre sua dinâmica pessoal, empoderamento e autoconfiança. A análise dos dados das entrevistas foi realizada qualitativamente, por meio de análise de conteúdo das respostas e os resultados indicam que os clientes relataram sentir-se mais autoconscientes e autoconfiantes para

mudanças após a intervenção. Também descreveram que se sentem prontos para enfrentar uma terapia de longo prazo. Tais informações acrescentam possibilidades de medidas para discussão sobre a eficiência do método e pontos importantes para considerar a eficácia.

Ou seja, avaliar um processo também pode ser direcionada para análise mais precisa e minuciosa de aspectos de determinadas técnicas, como no caso desta pesquisa, em que o processo de avaliação conduzido em AT foi observado de forma qualitativa em algumas de suas características. Tais características são: a ampliação e modificação da consciência que o cliente tinha sobre si mesmo, por meio da análise das narrativas iniciais e finais apresentadas, a validade incremental clínica da utilização multimétodo e avaliação da experiência do cliente sobre a AT.

Para avaliar a experiência no ponto de vista do cliente, o mesmo autor da AT desenvolveu um questionário para avaliação do cliente sobre o processo, denominado *Assessment Questionnaire-AQ* (Finn, Schroeder, & Tonsager, 1995). A avaliação é realizada com base em quatro aspectos consideradas fundamentais para identificação do quanto foi possível que os objetivos da avaliação tenham sido alcançados, de que o próprio cliente tenha reconhecido em si as mudanças desejadas e sobretudo ampliado seu autoconhecimento. Tais aspectos são: espelhamento positivo, que é capacidade do terapeuta para capturar com precisão e refletir aspectos do cliente que são congruentes com o seu autoconceito; nova autoconsciência, que é ampliação do conhecimento que o cliente tem sobre si mesmo; sentimentos sobre a avaliação e relação com o terapeuta (Finn, 2007).

A pesquisa realizada por Smith & Egan (2017) ilustra a utilização do AQ. O objetivo do estudo foi avaliar a experiência de estagiários que realizavam atendimentos numa clínica escola, bem como a experiência dos atendimentos pela perspectiva dos clientes que responderam ao questionário de avaliação ao final do processo. Os resultados indicaram que a os clientes sentiram-se satisfeitos em poder avaliar sua vivência de avaliação psicológica e que ao responder

a instrumento puderam observar de modo claro e preciso seus sentimentos e resultados em autoconhecimento e relação com o terapeuta. Outros estudos encontraram resultados semelhante na utilização do questionário (Blonigen, Timko, Jacob &, Moos, 2015; Holst, Nyman &, Nyman, 2009).

Considerando que a AT é fundamentada pela prática de participação ativa e colaborativa do cliente em suas próprias descobertas, torna-se fundamental avaliar a experiência pela perspectiva de quem está sendo avaliado. Por essa razão, os atendimentos realizados com base nesta pesquisa serão avaliados pelas respostas dos clientes ao AQ-2. Ou seja, haverá uma avaliação quantitativa sobre a experiência do processo na perspectiva do cliente, para atender a um dos objetivos deste trabalho, bem como também serão observadas alterações nos estados emocionais e na capacidade integrativa das vivências pessoais dos clientes ao longo dos atendimentos, discutidas em supervisão, para cada caso de modo qualitativo, pela perspectiva do avaliador, por meio da metodologia de estudo de casos individuais.

O modelo de AT vem sendo empregado nos Estados Unidos da América (EUA) e, em alguns países da Europa (Achieri, Seager, & Durosini, 2015; Finn, Fischer, & Handler, 2012; Poston & Hanson, 2010), no entanto, no Brasil, o tema ainda é recente, mas já algumas pesquisas que apresentam resultados promissores (Fernandes, 2019; Scaduto, Cardoso, & Heck, 2019), portanto este estudo visa ampliar os conhecimentos sobre a temática em âmbito nacional por meio da avaliação do processo psicoterapêutico enquanto ação em desenvolvimento (Brum et al., 2012). Considera-se que o emprego do método de AT no setor da saúde, iniciado pelo ensino da técnica em serviços escola de Psicologia, futuramente poderá otimizar os atendimentos psicológicos, diminuindo as filas de espera, principalmente no serviço público, gerando ganhos sociais e econômicos (Kamphuis & Finn, 2018; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

As pesquisas científicas sobre a avaliação de processos psicoterápicos e o estudo da eficácia criam possibilidades para argumentação futura sobre a implementação de políticas públicas que valorizem os serviços psicológicos e possam contribuir efetivamente com as necessidades da população brasileira (Baptista, 2010; Honda & Yoshida, 2013). Diante disso é preciso concentrar esforços para aprimorar as técnicas terapêuticas e testar ferramentas que contribuam tanto na satisfação e mudanças nos clientes, como para que as técnicas tenham sua cientificidade reconhecida.

Objetivos

O objetivo central deste trabalho foi identificar as contribuições da utilização da AT, por meio da realização de três estudos de casos, bem como explorar de modo preciso especificidades desse método. Tais especificidades são: mudança nas narrativas pessoais dos clientes, validade incremental clínica na avaliação multimétodo e a experiência dos clientes sobre o processo. Para isso centrou-se em três objetivos específicos.

Objetivos específicos:

1º objetivo: Analisar e comparar possíveis mudanças entre as narrativas iniciais e finais dos clientes, ou seja, identificar as narrativas iniciais e finais e se houveram alterações entre elas ao final;

2º objetivo: Identificar a complementariedade de dados e no caso de divergência de resultados, discutir fontes de validade incremental clínica, por meio da sintetização dos resultados testes avaliados de cada caso.

3º objetivo: Avaliação da experiência do cliente sobre o processo.

Método

3.1 Delineamento de pesquisa

Esta pesquisa consiste em um estudo de natureza qualitativa, com fins exploratórios. O método utilizado foi estudo de caso (Yin, 2015) para investigação detalhada e minuciosa de cada caso atendido conforme o método de Avaliação Terapêutica de modo a permitir melhor observação e análise idiográfica dos fenômenos surgidos em cada um deles e assim atingir os objetivos propostos. Ao todo foram atendidos e descritos três casos, submetidos ao mesmo processo de coleta e análise de dados.

Diversas podem ser as fontes de evidências dos dados, como entrevistas, relatórios, documentos, cartas, registros de sessão de atendimentos, agendas e notas de campo no estudo qualitativo (Yin, 2015). Para este projeto, as sessões realizadas com os clientes foram gravadas e transcritas na íntegra e tais documentos foram utilizados como material principal de análise. Também foram analisados os protocolos, resultados e interpretações de cada teste utilizado, na avaliação clínica.

3.2 Participantes

Participaram três clientes da lista de espera do serviço de clínica-escola de uma universidade particular do interior de São Paulo. Foram selecionados clientes maiores de 18 anos, ambos os sexos, após triagem, a partir dos seguintes critérios de exclusão: diagnóstico prévio de psicose e histórico de ideação e/ou tentativa de suicídio. Tais critérios foram definidos por se tratar de problemas de maior gravidade e que exigem tratamentos psiquiátricos complementares, e de acordo com Finn (2007, 2017) é desaconselhável o uso de testes psicológicos com clientes

que estejam em sofrimento agudo severo. Os dados de cada cliente serão descritos a seguir, aos quais foram atribuídos nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

3.2.1 Caso 01 Suzi

Suzi é uma mulher de 27 anos, casada, Técnica de Enfermagem, procurou o serviço por indicação de um amigo que, percebendo as dificuldades enfrentadas por ela, sugeriu que buscasse ajuda. Na ficha de triagem havia a descrição de que Suzi tinha como queixa principal crises de ansiedade que vinham ocorrendo em função do estresse no trabalho. Também referia a dificuldades que tinha no relacionamento com seus familiares.

3.2.2 Caso 02 André

André procurou o serviço de psicologia por indicação de uma amiga, que já havia frequentado a clínica. Tinha 24 anos e na época dos atendimentos atuava como professor de futebol para crianças num clube da cidade. Tinha iniciado a graduação em Educação Física, mas relata que por problemas financeiros e dificuldades com as notas, trancou a matrícula na metade do curso, declarando o desejo em retomar os estudos. Suas queixas principais estavam relacionadas as suas dificuldades em se abrir com as pessoas e exigir demais de si mesmo.

3.2.3 Caso 03 Fátima

Fátima tinha 37 anos, era casada e tem 3 filhos. Atualmente reside apenas com os dois mais novos e o companheiro, com quem se casou há cerca de 15 anos. Relata que buscou ajuda, pois tem dificuldades para ter autoridade para sobre seus filhos, principalmente as crianças, um menino de 9 e uma menina de 3 anos. Descreve ainda que receia que dificuldades vivenciadas na infância, ocasionadas por um transtorno psiquiátrico que a mãe sofria, podem interferir em sua vida atualmente.

3.3 Instrumentos

Em todos os casos descritos, os testes *Rorschach Performance Assessment System (R-PAS)*, o *Inventário de Personalidade NEO Revisado (NEO-FFI-R)* e *As Pirâmides Coloridas de Pfister* foram utilizados como procedimento para estudo dos casos. Do mesmo modo, todos os clientes responderam ao *The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2)*, para avaliação da experiência. No entanto, ao longo dos atendimentos, novos testes padronizados foram escolhidos pela avaliadora/terapeuta e supervisora, de acordo com a demanda, relacionadas às especificidades das questões de avaliação formuladas pelo cliente. Todos serão descritos a seguir.

3.3.1 *Rorschach Performance Assessment System (R-PAS)* - (Meyer et al., 2017)

Instrumento de avaliação da personalidade composto por dez cartões com manchas de tinta, originalmente criados por Hermann Rorschach (1921/1967). A aplicação contém duas fases, sendo os cartões apresentados ao examinando em ambas. Na primeira parte denominada fase de resposta, pergunta-se ao examinando diante dos cartões “Com o que isso se parece?”. Ainda são solicitadas que o respondente diga de duas a três respostas por cartão. No segundo momento, denominado de esclarecimento, o objetivo é identificar a localização do percepto e o que na mancha de tinta fez parecer com o que a pessoa viu. A duração da aplicação ocorre aproximadamente em uma hora e trinta minutos. Os dados informados são rigorosamente registrados pelo aplicador e posteriormente codificados e interpretados de acordo com o manual do teste. É possível encontrar estudos nacionais de evidências de validade do instrumento (Pianowski et al., 2019; Vieira & Villemor-Amaral, 2015) e internacionais (Mihura et al, 2013). Dean, Viglione, Perry e Meyer (2007), Meyer (2002) e Shafer, Erdberg e Meyer (2007) realizaram estudos para investigar a validade de critério, no sistema R-PAS. Há também diversos estudos sobre validade incremental do instrumento sobre medidas de autorrelato (Blasczyk-Shiep,

Kazén, Kuhl, & Grygielski, 2011; Dao, Prevatt & Horne, 2008; Mihura, 2012; Mihura, Meyer, Dumitrascu & Bombel, 2013). Em relação aos estudos de precisão com a análise de juízes (Meyer, 2004; Meyer et al, 2002), por meio de medidas de concordância corrigidas ao acaso, os resultados apresentaram bons índices de ajuste $Kappa = 0,84$ e $0,91$ (Meyer, et al., 2017).

3.3.2 *Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (NEO-FFI-R)* – (Costa & McCrae, 2010)

O NEO FFI-R é um instrumento de autorrelato utilizado para avaliação da personalidade. Está baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores, conhecido na literatura como *Big Five*, e avalia a personalidade em cinco domínios conhecidos como Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade. Cada um dos cinco domínios é representado por seis facetas, totalizando um conjunto de 30, ao todo. A versão traduzida para o Brasil que será utilizada neste trabalho tem ao todo 60 itens, subdivididos nos cinco domínios e suas respectivas facetas. O respondente deve assinalar numa escala Likert de 5 pontos, o quanto a afirmativa (item) corresponde sobre si mesmo, com variação entre 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente) pontos. Os estudos nacionais de adaptação e validação para o contexto brasileiro obtiveram índices satisfatórios de evidências de validade de consistência interna (entre 0,41 a 0,82), validade convergente e discriminante e índices de precisão entre 0,487 a 0,914. Estima-se que o tempo para aplicação ocorra entre 15 a 25 minutos.

3.3.3 *The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2)* – (Finn, Schroeder, & Tonsager, 1995)

Trata-se de um questionário de autorrelato para avaliação de satisfação do processo de AT, pela perspectiva do cliente e será utilizado como um critério de medida de eficácia por meio do relato das experiências dos clientes atendidos. Foi desenvolvido com o propósito de produzir uma medida empírica sobre as reações dos clientes quando submetidos a uma avaliação psicológica. A análise fatorial realizada indicou a divisão dos 48 itens em 4 fatores denominados:

Nova Conceção sobre si, Espelhamento preciso positivo, Relação positiva com o examinador e Sentimentos negativos sobre a avaliação, todos com coeficiente de precisão superior a 0,85. O respondente deve escolher numa escala Likert de cinco pontos, qual a melhor pontuação que corresponde à sua satisfação, de acordo com o item. Destaca-se que estudos para identificação de evidências de validade estão em desenvolvimento e por essa razão ainda não estão publicados. Para este projeto será utilizada a versão traduzida para o português, que tem seus estudos de validade e precisão em andamento e na agenda futura de pesquisas do laboratório onde essa pesquisa foi desenvolvida. Também ressalta-se que em função de ser um instrumento de avaliação da experiência do cliente, não são estudos obrigatórios para a utilização do instrumento nessa pesquisa.

3.3.4 As Pirâmides Coloridas de Pfister – (Villemor-Amaral, 2017)

Instrumento classificado como técnica projetiva de avaliação de aspectos da personalidade e emoções por meio da distribuição de cores, forma de colocação dos quadrículos coloridos e a estrutura final das pirâmides elaboradas pelo respondente. É composto pelos seguintes materiais: 3 cartelas contendo o esquema de uma pirâmide e um jogo de quadrículos coloridos (papeléis coloridos) distribuídos em 10 cores, subdivididas em 24 tonalidades, havendo pelo menos 45 unidades de cada tom. As cores são azul, vermelho, verde, violeta, laranja, amarelo, marrom, preto, cinza e branco. A tarefa do teste é solicitada ao respondente que deve cobrir os esquemas das pirâmides, uma de cada vez, com os quadradinhos coloridos, do modo que preferir, realizando trocas se achar necessário, até que fique bonita para ele. Ao final da montagem, é realizado inquérito para que o respondente diga qual das pirâmides achou mais bonita e qual achou menos bonita, qual é a cor de maior e a de menor preferência e também apontar qual das cores no teste mais gostou e a que menos gostou. Não há contagem de tempo para realizar a

tarefa e geralmente leva-se para toda a aplicação 20 minutos. No manual são descritos estudos de evidências de validade de critério, especialmente a validade concorrente para diagnóstico psicopatológico. Há também outros estudos de validade para a utilização do instrumento em crianças (Cardoso, Lopes, Marques & Moura, 2018) e de precisão (Villemor-Amaral, 2017; Villemor-Amaral, Cardoso, Pavan, Tavella & Biasi, 2014).

3.3.5 *Inventário Beck de Depressão II (BDI – II)* – (Beck, Steer & Brown, 2011)

Inventário de autorrelato, utilizado para avaliar depressão de acordo com a Teoria Cognitiva de Aron Beck. É composto por 21 itens que avaliam a severidade de sintomatologia depressiva, numa escala tipo Likert de 4 pontos. A pontuação total dos itens pode ser avaliada entre “depressão mínima” e “depressão severa”, por meio de alguns tipos de sintomas, tais como, tristeza, fadiga, alteração de sono, choro, raiva, pessimismo, dentre outros. O instrumento possui estudos de validação para o contexto brasileiro (Gomes-Oliveira et al., 2012) e contém estudo recentes de suas propriedades psicométricas (Anunciação, Caregnato & Silva, 2019). Este inventário foi utilizado apenas no caso Suzi.

3.3.6 *Teste de Apercepção Temática (TAT)* – (Murray, 2005)

Trata-se de um instrumento projetivo para avaliação de aspectos do funcionamento dos clientes, por meio da criação de histórias e assim identificar, as dificuldades, necessidades e conflitos que a pessoa possa estar vivenciando no momento da avaliação. Tem como base teórica a psicanálise, sobretudo os conceitos de revelação do material latente, subjacente a consciência. É composto por 31 pranchas, ilustradas com fotografias e telas que representam situações cotidianas e geralmente são utilizadas de 9 a 11 pranchas por respondente, de acordo com idade e sexo. O avaliador deve solicitar para que o respondente observe as pranchas e crie uma história de acordo com o que lhe vier a mente, sobre o que pode estar acontecendo na imagem. Tal instrumento foi utilizado nos casos André e Fátima.

3.3.7 Inventário Dimensional Clínico da Personalidade (IDCP-2) – (Carvalho & Primi, 2018)

Instrumento de autorrelato criado com base na teoria da personalidade de Millon e no eixo II do DSM-IV, que pode levantar informações sobre personalidade psicopatológica. A versão utilizada neste projeto contém 206 itens, que são frases em que o respondente deve marcar de 1 a 4 o quanto cada uma delas diz a seu respeito, sendo 1 “muito a ver comigo” e 4 “nada a ver comigo”. Os itens são divididos em 12 dimensões, são elas, dependência, autosacrifício, evitação a críticas, desconfiança, necessidade de atenção, isolamento, grandiosidade, conscienciosidade, inconsequência, agressividade, instabilidade de humor e excentricidade. Há estudo sobre evidências de validade do inventário com base em critérios externos (Carvalho, Zuanazzi & Miguel, 2019) e outras evidências de validade (Carvalho & Primi, 2018). Este instrumento foi utilizado apenas no caso Fátima.

Instrumento utilizado em intervenções

Como já mencionado na introdução teórica, para condução da AT é possível que alguns testes sejam utilizados não de modo padronizado, mas também como uma ferramenta para realizar intervenções de acordo com as queixas dos clientes. Neste estudo, foram utilizados dois instrumentos de modo interventivo, o TAT, para o caso Suzi, já descrito acima e o Teste de Frustração de Rosenzweig, descrito a seguir.

Teste de Frustração de Rosenzweig – PFT (Rosenzweig, 1948)

O teste é composto por 24 desenhos, cada um representando uma situação de frustração que envolve dois personagens. Em cada cena, um dos personagens pronuncia ao outro frases que estão ocorrendo numa situação de frustração e o outro aparece com um balão em branco para que o avaliado preencha com a resposta a situação, em que irá demonstrar como se comporta numa situação de frustração. De modo padronizado tem o intuito de verificar se o indivíduo irá reagir a frustração, se identificando com o personagem e projetando sua elaboração nas respostas, que são

medidas por indicadores, baseados na Teoria Geral da Frustração que são associados a agressividade. De modo interventivo, a utilização é semelhante, pediu-se aos avaliados que respondessem às tiras com situações conflitantes, do modo como costumeiramente responderiam a uma situação do cotidiano. Porém, sem a necessidade de avaliar as respostas de acordo com o manual, discutiu-se em sessão, como cada cliente, sobre as respostas e de que modo ajudariam a responder as questões de investigação e compreender melhor sobre o funcionamento do indivíduo.

3.4 Procedimentos

Primeiramente foi solicitada a autorização do responsável pela Clínica Escola do Serviço de Psicologia da Universidade São Francisco para realização da coleta de dados e em seguida o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco. Mediante a aprovação do comitê (CAAE: 05983118.8.0000.5514) os clientes selecionados foram contatados para agendamento da primeira sessão. Nesse encontro foi esclarecido que, por tratar-se de um atendimento componente de um projeto de pesquisa, as sessões seriam gravadas, por meio de um microcomputador, transcritas na íntegra e supervisionadas. Vale ressaltar que todo material coletado será mantido sob o devido sigilo quanto aos dados dos clientes (*American Psychological Association*, 2012). Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deu-se início às etapas de atendimento de acordo com a proposta do método, já descritas. Foram atendidos um cliente por vez, com encontros semanais, de aproximadamente uma hora e meia cada. Todos os atendimentos aconteceram entre o primeiro e o segundo semestre do ano de 2019.

Após a realização de cada atendimento, as sessões eram transcritas e salvas num arquivo em que era realizado backup com frequência, juntamente com os vídeos e áudios. Também eram

realizados semanalmente relatórios que compuseram o prontuário de cada cliente, numerado de acordo com a listagem do Serviço Escola de Psicologia, bem como as sínteses de cada teste aplicado. Tais materiais foram utilizados para supervisões dos casos.

3.5 Análise de dados

Para atender aos objetivos propostos por esta pesquisa, que é composta por três estudos de casos, foram escolhidas algumas análises qualitativas para análise individual de cada um. As duas primeiras para responder ao primeiro objetivo, a terceira para responder ao segundo objetivo e a última para compreender a avaliação do cliente sobre a experiência de avaliação, terceiro objetivo dessa pesquisa. Todas serão descritas a seguir.

3.5.1 Análise de conteúdo

Proposta por Gibbs (2009) consiste na codificação do material de pesquisa, neste caso as transcrições das sessões, em categorias que melhor explorem o conteúdo evidenciado. A codificação tem a função de exemplificar um quadro geral e específico das temáticas surgidas que dão sentido ao que está descrito no texto. Para tanto, as sessões iniciais, de intervenção e de sumarização, de cada um dos três casos, foram selecionadas para transcrição, pois nelas estaria contido o material central para análise das narrativas dos clientes. Ou seja, buscou-se com essa análise compreender quais eram as narrativas iniciais relatadas pelos clientes, sobre si mesmos, e finais (na sessão de sumarização). As demais sessões, com compõe a fase de aplicação de testes padronizados não foram transcritas e codificadas, pois o material destas está subordinado à padronização da aplicação dos testes e serão apresentadas na forma dos resultados e interpretações de cada teste utilizado.

Realizou-se então a Codificação Baseada em Conceitos, que segundo Gibbs (2009) é iniciada, a partir de uma lista de códigos previamente criada com base em pressupostos do analista, quando já se tem uma ideia das temáticas que podem surgir. Tal procedimento foi realizado, pois parte-se da premissa que as sessões em Avaliação Terapêutica são direcionadas para a tentativa de responder a algumas questões de investigação surgidas nas sessões iniciais. Sendo assim, os códigos inicialmente listados estavam relacionados a tais perguntas. No entanto, outros códigos também foram criados ao longo da leitura exaustiva de cada texto, pois compreende-se que novos conteúdos surgem e são importantes para dar sentido ao material analisado.

Após a categorização completa de cada texto e revisão pela mesma analista (autora do projeto), os textos e códigos foram revisados pela supervisora dos atendimentos. Assim, foram estabelecidos os códigos que melhor correspondiam as narrativas explícitas em cada uma das sessões. Destaca-se que muitos códigos surgiram ao longo do processo, porém foi estabelecido que seriam mantidos para a etapa seguinte, aqueles que correspondessem às questões de investigação, que neste caso poderiam ser tanto os inicialmente listados, como novos que surgiram, desde que contribuíssem para compreensão do foco de investigação. Esta decisão foi tomada considerando que este projeto segue os pressupostos teóricos propostos por Finn (2007, 2017) para realização da AT.

3.5.2 Análise Comparativa

Após análise e codificação de conteúdo de cada uma das sessões os dados foram organizados numa planilha e comparados em ordem cronológica. Ou seja, foram observadas as mudanças que ocorreram, ou não, nas narrativas dos clientes, entre as sessões iniciais, de intervenção e sumarização. Segundo Gibbs (2009) esta análise é fundamental para se

compreender as razões das variações entre os dados encontrados e espera-se que haja mudanças após a sessão de intervenção.

Tabela 01 – Modelo para realização da Análise Comparativa das Narrativas

Sessão	Sessão inicial	Intervenção	Sumarização
Categorias de narrativas codificadas	Exemplos de narrativas identificadas na Sessão Inicial	Exemplos de narrativas surgidas na Intervenção	Exemplos de narrativas surgidas na Sumarização

Fonte: Elaborada pela autora

3.5.3 Sintetização dos resultados dos testes

Após análise normativa para identificação dos resultados de cada teste utilizado em cada um dos casos avaliados, foram observados como a integração e comparação dos escores obtidos complementa e incrementa informações na compreensão de fenômenos, ou seja, adiciona novos dados que vão além da soma dos resultados em si, sendo também analisada a contribuição de cada um para a mudança do cliente no processo final (Bornstein, 2011; Finn, 1996).

Tais procedimentos seguirão os seguintes passos analisados qualitativamente: (1) formulação de hipóteses e expectativas; (2) análise dos escores extremos que representam aspectos fundamentais e distinguem o sujeito dos dados normativos, de cada teste; (3) seleção das informações relativas às hipóteses da pesquisa, guiadas pelas questões de avaliação (etapa 1 AT); (4) sintetização das informações do conjunto de escores baseada nas interpretações propostas nos manuais; (5) análise do conjunto completo de escores, provenientes de todos os testes e identificação de informações adicionais podem ser observadas, a partir da sintetização dos dados; (6) incorporar evidência idiográfica aos resultados nomotéticos para o adequado ajuste das interpretações considerando a história e o contexto de cada indivíduo avaliado.

3.5.4 Análise da satisfação do cliente

Foram verificadas as informações respondidas pelos clientes sobre sua experiência pessoal na avaliação, considerando as dimensões avaliadas pelo instrumento AQ-2. Tal análise quantitativa visa identificar quais resultados foram percebidos na perspectiva do cliente, por meio de 4 aspectos avaliados pelo questionário, são eles, espelhamento positivo, nova autoconsciência, relação com o terapeuta e sentimentos negativos sobre a avaliação.

Resultados

Serão descritos os resultados de cada um dos casos separadamente seguindo a ordem do método de AT, dividida em 6 passos. Assim como, para cada um deles, haverá a apresentação dos resultados de acordo com os objetivos deste estudo.

4.1 Resultados Descritivos Caso 01 Suzi

Passo 01 – Sessões iniciais

O início dos atendimentos com Suzi se deu com a realização de duas entrevistas iniciais que compuseram a primeira etapa do processo de AT. Ao longo dessas entrevistas foram abordadas as principais razões que fizeram a cliente buscar atendimento psicológico e a elaboração das perguntas de investigação. Como queixas principais, a cliente relatou estar sofrendo angústia e desespero em relação ao trabalho. Disse que não se sentia confortável no ambiente e sofre constantes agressões e “puxadas de tapete”. Referiu-se a essas questões em forte emoção e choro. Também relatou estar se sentindo perdida em todas as áreas da vida, que sentia dificuldades no relacionamento com o esposo, com seu irmão mais novo e com seus pais. Descreveu que não gosta da carreira que escolheu atuar, enfermagem. Disse ser uma pessoa muito fechada, mas que não está mais aguentando suportar algumas pressões, sozinha. Menciona que gostaria de receber mais apoio da mãe, principalmente para voltar a morar em sua cidade de origem, mas a mãe não permite, pois segundo a paciente, a mãe diz que deve insistir e não perder o emprego, até ter um novo trabalho. Relatou fatos sobre sua infância, como se sentia na relação com os pais e que sempre sentiu a falta de apoio da mãe. Disse que o pai era alcoólatra, mas nunca fora agressivo com ela e o irmão. No entanto, presenciou diversas cenas de agressão, verbal e física entre os pais. Uma cena muito marcante dessa época, foi quando seu pai, um ex-

militar, atirou com um revólver, em uma parede da casa, ameaçando a mãe, durante uma briga. A cliente relata essa situação demonstrando muito medo, mas ao mesmo tempo, descreve que em sua lembrança, sentia-se forte o suficiente para se proteger disso e proteger seu irmão, que ainda era muito pequeno.

Relatou que era violentada sexualmente pelo ex-marido, mas que logo pôde se divorciar. Sobre este fato, descreveu que foi morar com ele, que era 15 anos mais velho que ela, quando ela tinha apenas 17 anos, mesmo sem a aprovação dos pais. Ao longo do tempo de convivência, segundo a cliente, o companheiro a obrigava a ter relações sexuais sem o livre consentimento dela. Sobre o atual casamento, relatou que não consegue sentir confiança no esposo, justificando-se pelas situações vividas anteriormente. Descreve o esposo como uma pessoa tranquila, que a apoia e sente que gosta muito dela, mas que é imaturo e por vezes, irresponsável com as finanças da casa. Também contou sobre o enteado, que passa alguns dias com o casal. Relatou que é uma criança que dá muito trabalho para os pais, mas que a respeita. No entanto receia assumir o papel de mãe da criança, visto que ela é a única pessoa que o menino respeita.

Relatou que nunca procurou conversar com as pessoas para resolver conflitos, dizendo que sempre tratou as situações de modo a fugir de soluções pacíficas e quando não suporta mais, age de modo agressivo. Também falou que não gosta de demonstrar suas possíveis fragilidades, pois tem medo de parecer alguém frágil e que precisa de ajuda. Relatou que sentia a necessidade de sempre mostrar-se “forte”, pois desde a infância teve a necessidade de assumir responsabilidades que exigiam maturidade, como ter que cuidar do irmão, desde muito pequena. E deste modo internalizou a ideia de que não poderia demonstrar fraquezas. Descreve-se como uma pessoa “difícil” e que tem muita dificuldade para ter amigos, ou para iniciar alguma relação. Questionada, disse que não consegue confiar nas pessoas, pois sabe que todas podem, a qualquer momento, a trair sua confiança e que não se sente segura em poder dividir suas questões com

ninguém. Diz também, que desde muito pequena, por volta dos dois anos de idade, começou a arrancar os pelos da sobrancelha. Tal ato ocorre sempre que se sente triste, angustiada, ou quando está com algum problema. Mantém o comportamento até o momento de sua vida, o que a incomoda muito, principalmente pela dor. Descreve que decidiu procurar ajuda psicológica, pois não tem mais controle das angústias que sente e que gostaria de estar bem para lidar com conflitos cotidianos. Diz que não gostaria de agir agressivamente, em suas reações emocionais, mas que não sabe como controlar-se, pois quando reage, está exausta do conflito e explode. Também descreve que gostaria de aumentar a confiança pelo esposo, visto que gosta muito dele e tem medo de perdê-lo.

As questões para investigação elaboradas foram:

“Porque sou transtornada desde os dois anos de idade?” (referindo-se ao comportamento de arrancar a sobrancelha);

“Porque tenho dificuldades para estar num relacionamento amoroso?”;

“Porque tenho dificuldades para confiar no meu esposo?”

Passo 02 – Sessões de aplicação de testes padronizados

Após as queixas levantadas e a criação das questões para investigação, antes de iniciar a fase de aplicação de testes padronizados, houve o planejamento de quais podem ser utilizados, para ajudar a compreender as razões da queixa e levantar informações sobre o funcionamento psicológico do cliente. Iniciou-se pelos testes que poderia ser considerado de maior validade aparente, que podem ser escolhidos de acordo com aquilo que o cliente traz como mais importante. Neste caso, logo nas primeiras sessões, os sentimentos de angústia, ansiedade, irritabilidade, falta de controle emocional, crises de choro, isolamento social e alterações no sono e apetite foram salientados por Suzi e descritos com grande preocupação. Portanto o primeiro teste selecionado foi o BDI-II como foco em investigar sintomas depressivos que poderiam estar

ampliando o desconforto da cliente. O segundo e terceiro testes aplicados foram o NEO-FFI-R e o Rorschach (R-Pas) e o último teste administrado foi As Pirâmides Coloridas de Pfister, com objetivo de compreender melhor de que modo Suzi lida com as emoções. Os objetivos de cada teste estão descritos na Tabela 02 e os resultados de cada um será exposto mais adiante, quando será descrita a análise de interpretação e sintetização dos dados.

Tabela 02 – Testes Utilizados no Caso Suzi

Teste	BDI-II	Neo-FFI-R	Rorschach	Pfister
Função/objetivo	Avalia sintomatologia depressiva	Autorrelato de avaliação da personalidade	de Teste projetivo para avaliação da personalidade por meio de desempenho típico	Teste projetivo para avaliação de aspectos da personalidade e emoções

Fonte: elaborada pela autora

Passo 03 – Sessão de intervenção

Para a sessão de intervenção a questão principal escolhida foi a “porque sou transtornada (tricotilomania)?” com a hipóteses de que os sentimentos de desamparo e angústia vivenciados na infância, quando presenciava cenas de agressividade com os pais, estivessem ligados ao comportamento de tirar a sobrancelha. Provavelmente agia deste modo para tentar transferir para o corpo a dor emocional vivenciada. Para isso foi escolhido o Teste de Apercepção Temática (descrito no método), que pode elucidar a forma como a cliente concebe as relações, por meio das histórias. Foram escolhidas 4 pranchas e solicitado que a cliente criasse histórias, adaptando-se a aplicação para a sessão de intervenção. Na prancha 16 (em branco) a história criada era dela mesma, descrevendo uma menina sozinha, com sentimentos de solidão e desamparo, vivenciando o sofrimento gerado por ações prejudiciais de outras pessoas, sem perceber ou sem realmente poder contar com figuras de apoio, visto que seus pais estavam envolvidos com brigas constantes. Em conjunto, foi possível discutir com a cliente que esses sentimentos de desamparo estão ligados às outras duas questões de investigação, o que justifica sua dificuldade para confiar e se relacionar.

Passo 04 – Sessão de resumo e discussão

Na sessão de discussão dos resultados, a cliente relatou estar se sentindo muito bem e aliviada com as informações que foram abordadas na intervenção. Descreveu que de certa forma, pensou que o comportamento de arrancar os pelos da sobrancelha pudesse estar ligado a problemas da infância, mas nunca tinha parado pra refletir sobre isso com calma. Também disse que estava monitorando o comportamento e que ao longo da semana quando se sentia angustiada e com desejo de se machucar, tentava entender o que estava acontecendo. Dessa forma contou que a frequência do comportamento havia diminuído.

Passo 05 – Entrega da devolutiva por escrito

A última sessão foi destinada para a entrega e leitura da carta de feedback com os dados da avaliação (Anexo III), bem como preenchimento do questionário de avaliação do processo pela perspectiva da cliente. Neste atendimento a cliente ainda relatou que tem se sentido bem nos últimos dias, sem os sintomas que inicialmente declarou ter, como ansiedade e pânico para trabalhar. Também falou que há semanas que estava “arrancado” os pelos da sobrancelha, relatando que ao sentir-se angustiada com algumas questões, monitora seu desejo pelo ato agressivo, evitando o comportamento. Tais informações demonstram, falas da cliente sobre sentir os benefícios da avaliação.

Passo 06 – Sessão de acompanhamento

Suzi relatou estar bem e observando as questões que antes foram mencionadas como queixa, por outra perspectiva. Salientou que é como se “tivesse ampliado a visão” que tem sobre si e sobre as outras pessoas e que, principalmente, encontrou outra forma de lidar com as dificuldades que lhe incomodavam fortemente. Disse que está mais calma na relação com o esposo e com outras pessoas, visto que prefere aceitar que a outras pessoas é apenas diferente e não adianta ter o desejo de mudar as características alheias.

Ao ser questionada disse que o comportamento de “arrancar” a sobrancelha diminuiu, mas que diante de situações lhe causem ansiedade sente o desejo de se machucar. No entanto, tem conseguido monitorar seus pensamentos e busca identificar os sentimentos vivenciados, que provocam o desejo e deste modo evitar que o comportamento aconteça. Ainda contou que não consegue confiar e se entregar nas pessoas, pois ainda acredita que as pessoas e as relações podem ser prejudiciais para ela, mas reconhece que tal crença está relacionada aos modelos em que se espelhou na infância.

4.1.1 Resultados Análise Comparativa das Narrativas

Para responder ao primeiro objetivo do estudo de caso, foram realizadas duas análises qualitativas, a primeira Análise de Conteúdo para identificar os elementos centrais nas narrativas do cliente, que representam a forma como concebia suas dificuldades, consciência sobre si e queixas, extraídas da etapa 01, que são as sessões iniciais. Em seguida foram comparadas com narrativas identificadas nas etapas de intervenção e sumarização (etapas 03 e 04, respectivamente).

Após a realização da Análise de Conteúdo das três sessões utilizadas para identificação das narrativas principais com a cliente foram identificados 36 tipos de códigos, que classificavam as falas. No entanto, conforme já descrito no método, foram selecionados para análise comparativa somente as narrativas que estivessem relacionadas com as questões de investigação, bem como aparecessem nas três sessões para que pudessem ser comparadas. Deste modo, após leitura dos dados e extração dos conteúdos mais relacionados com o foco de investigação, oito tipos de narrativas foram selecionados para análise.

As narrativas mais evidentes identificadas nas falas de Suzi são: Dificuldade para se relacionar; Dificuldade para confiar no marido; Conflitos na relação com a família; Conflitos com o pai; Pressões vivenciadas no trabalho; Reações agressivas; Sentimentos de ansiedade, nervoso e

medo; Autoagressão. As tabelas abaixo exemplificam cada uma delas com trechos extraídos das sessões e por meio desses dados foi possível identificar as mudanças percebidas pela fala da cliente, que ocorreram em todas as categorias codificadas.

Tabela 03 – Narrativa Suzi “Dificuldade para se relacionar”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para se relacionar
1ª entrevista	"Mas é difícil mesmo, pra mim é difícil estar num relacionamento. É muito difícil"; "Na verdade, eu acho que o meu problema com relacionamento, é porque me fragiliza um pouco, eu não sei lidar com a saída do outro da relação. O meu medo com o H. é que ele leve tudo de bom que eu já dei e eu fique sem nada depois. No fundo no fundo no fundo, é isso. É que eu não quero muito aceitar, né. Mas é isso. Aceitar que eu não sei lidar com perdas. E estar com ele me coloca nesse risco. Por isso eu brigo com ele um pouco".
Sessão de Intervenção	"Mas que tinha dificuldade de relacionamento com outras pessoas e tinha dificuldades pra perceber afetos"; "Eu nunca quis ter um relacionamento assim, sabia?"; "talvez eu precisasse me abrir mais com ele". "Porque tenho dificuldade para estar num relacionamento? confiança!"; "Porque é difícil confiar e se entregar pro meu esposo? acho que nem é só ele, né".
Sessão de Sumarização	"Parece que eram perigosos"

Tabela 04 – Narrativa Suzi “Dificuldade para confiar no marido/conflitos”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para confiar no marido/conflitos
1ª entrevista	"Esses dias também tive uma briga com o meu marido e a gente quase largou"; "Porque o problema pra mim dele, foi a imaturidade com que ele leva o... as relações dele com o filho dele"; "Eu não sei que graça que ele vê no relacionamento, mas ele continua. É o que eu penso, isso eu penso realmente. Eu já teria ido embora realmente. Porque essa última vez que a gente quase separou mesmo, não me pareceu certo, diferente do outro relacionamento que quando eu decidi largar pareceu muito certo. Agora não me pareceu tanto não."
Sessão de Intervenção	"Ah ele tenta me ajudar, sabe? Ele tenta bastante"; "Acho que ainda está mais difícil. Acho muito difícil"; "Posso tentar ser mais flexível com as coisas"; "Eu consegui entender o lado do H. em algumas coisas, ele é muito imaturo mesmo, mas eu posso entender um pouco mais, sem querer que ele aja de acordo com o meu tempo"; "Que ele é muito bom em outras coisas. Ele é uma ótima pessoa, mas ele é mais devagar"; "O contrário? ah assim, ele conversa comigo, ele tenta me ouvir sabe. Acho que por isso que eu não larguei dele ainda. Porque ele está sempre feliz, sabe?"; "Talvez eu precisasse me abrir mais com ele".
Sessão de Sumarização	"Eu mudei a estratégia com ele, eu não xingo mais ele. Eu falo o que eu quero falar, mas de outra forma "; "Já e tem surtido efeito. Porque ele já vai resolver os problemas dele de pensão. Já vai entrar na justiça assim que ele puder e ele tá vendo Senai pra fazer e vai prestar a prova"; "Parece que a gente tá indo pra algum lugar" "não, acho que a gente está bem resolvido mesmo. Não estamos brigando mais. Está tudo dando certo".

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 05 – Narrativa Suzi “Conflitos na relação com a família”

Narrativa/Sessão	Conflitos na Relação com a Família
1ª entrevista	"E o meu pai sempre viveu daquele jeito, sempre bebendo. A minha irmã já conhecia o meu pai sempre bebendo. E eles já tiveram muitas, muitas brigas, eu acho que a pior delas, que eu lembro até hoje, eu não lembro se eu tinha 2 ou 3 anos, foi depois que eles brigaram, meu pai tinha arma e ele deu um tiro na parede. É a única coisa que eu lembro, dele atirando na parede, daí ele ficou muito, mas muito mal mesmo e daí ele deu a arma e não quis mais. Era uma parede igual a essa, tinha um papel de parede bege e um quadro e ele atirou do lado do quadro e ficou um buraco".
Sessão de Intervenção	"Minha mãe só brigava com ele, quando ela estava em casa. Eles brigavam por todos os motivos"; "Eu falava pra minha mãe não ficar tacando fogo na roupa do meu pai. Ai depois de um tempo eles se separaram e eu fui morar com essa minha tia, que eu não gostei"; "Eles se separaram. Meu pai ficou na casa e minha mãe foi morar com ela"; "e a gente tinha ido com um carro de polícia. Eu, meu irmão e ela, a gente foi pra casa da minha tia"; "Eu não lembro exatamente porque tinha polícia, mas acho que meu pai ficou uns dias preso e depois soltou ele. Eu não sei se foi por conta da agressão. Eu não lembro exatamente se foi por conta disso"; "Uma mistura de amor e ódio, sabe? Hoje em dia eu compreendo eles um pouco mais, mas é difícil".
Sessão de Sumarização	"Passei o dia das mães com a minha mãe, consegui ir ver ela e meu pai também. E eu tô tentando conversar mais com ele, porque o meu pai está ficando depressivo por causa da doença dele. Então eu tô tentando ligar pra ele mais um pouco"; "A proximidade, porque assim, apesar de tudo, nos meus piores momentos eles sempre tiveram perto. Apesar de eles serem doídos. Mas sempre fizeram o possível"; "Eu tinha mais um rancor deles. Um rancor por tudo, mas hoje em dia já não tenho mais. Não tenho mais raiva deles não"; "Estou bem em paz com eles. Embora não concorde com muita coisa que eles falem. só, mas assim, tô em paz. E quando eles entram em algum assunto que eu não concordo eu falo pra eles mudarem de assunto, porque a gente vai acabar brigando, porque só isso que a gente sabe fazer de melhor".

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 06 – Narrativa Suzi “Conflitos com o pai”

Narrativa/Sessão	Conflitos com o pai
1ª entrevista	"Porque a partir do momento que ela entrava total na minha liberdade mesmo, aí começou... Tinha muita briga, então tipo, eu apanhava, ou ficava de castigo. Sabe? coisas... Porque meu pai, ele achava por exemplo, que seu eu pintava minha unha de preto, eu era puta, ele falava que eu era puta, e eu deixava ele falar e eu pintava a minha unha de preto"; "Mas não que ela jogasse esse peso pra mim, que eu tinha essa obrigação. e talvez a briga dela com o meu pai fosse essa. o meu pai estar sempre alcoolizado e ter sempre duas crianças pra ele olhar e olhava".
Sessão de Intervenção	"E o pai estava sempre alcoolizado e só"
Sessão de Sumarização	"Assim, estou considerando algumas coisas, mas eu deixei muito, o que já foi, já foi, não dá pra mudar mais. Eu vou continuar amando os dois. São mais pais de qualquer forma"; "Recentemente eu estava conversando com o meu pai e assim ele tem uma história muito bosta de vida. De fome, de não ter onde morar, de ter que trabalhar muito cedo, com 6 anos. Então não tinha como ser melhor".

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 07 – Narrativa Suzi “Reações Agressivas”

Narrativa/Sessão	Reações Agressivas
1ª entrevista	"Sim, é... só que eu coloco de maneira agressiva, né. Eu não queria que isso acontecesse, mas aconteceu" "Eu não queria que eu fosse muito agressiva, né. Mas as vezes as pessoas me forçam (riso) a ser meio bruta"; "Fui, ele eu xinguei bastante"; "E tive um desentendimento no serviço, de falar coisas que ferem assim, sabe? Falei pra ele que ele era um mentiroso, que ele estava fazendo eu perder meu tempo, que eu não queria mais ficar com ele, eu fui bem agressiva mesmo"; "Comecei a me defender de uma forma muito grosseira, mas era necessário, porque tem gente que não entendeu com sutileza"; "E na verdade eu também não gosto de brigar, eu brigo, porque sei lá, são algumas situações que me obrigam, mas eu não gosto de ficar brigando também. embora minha mãe diga que eu sou briguenta, mas eu não gosto, eu fico muito mal."; "E eu sinto que eu agrido ele bastante".
Sessão de Intervenção	"Na verdade, eu estava tão puta com tudo que eu já não conseguia fazer mais nada. com muita raiva." "porque o meu problema com ele é a falta de maturidade dele pra resolver as coisas e a minha falta de paciência pra lidar com a falta de maturidade dele. ontem a gente estava brigando e ele fala que eu fico humilhando ele e não é. não é que eu queira humilhar ele, é que eu não tenho paciência . ele poderia já ter começado algum curso, ele poderia estar caminhando com a vida dele pra algum lugar”
Sessão de Sumarização	"Vou passar raiva essa semana? Eu acho que eu vou, mas eu acho que eu estou bem mais contida. Teve um episódio esses dias lá, com um enfermeiro. Ele assediou a minha colega. E assim, eu consegui resolver em partes o problema. Porque eu mantive a calma, então eu percebi que quando eu mantenho a calma eu consigo ir em algum lugar."; "Explodir não é muito bom".

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 08 – Narrativa Suzi “Sentimentos de medo e ansiedade”

Narrativa/Sessão	Sentimentos de medo e ansiedade
1ª entrevista	"e eu tinha muito medo, porque eu tinha medo de matar o meu paciente com algum procedimento errado. então eu tinha pesadelo toda noite, eu tive crise de ansiedade, eu chorava todo dia antes de entrar, me dava taquicardia"; "Ah eu tô conseguindo. porque desde aquela última vez que eu sai daqui eu fiquei muito cansada. Porque chorar cansa, né? E eu comecei a ver a coisas que eu deixo de fazer e que criam o esgotamento. Por exemplo, eu fico chorando, chorando, me irritando, acumulando raiva, mas eu não faço as coisas que eu deveria fazer. essas coisas, poque eu perco mais tempo passando raiva, do que agindo".
Sessão de Intervenção	"Essa parte dos 2 anos foi a pior que eu tive, bem pior do que hoje, eu não tinha muito amizade com crianças e nem sai a muito de casa "; "Eu tinha medo. Medo de qualquer um dos 2 morrer, ou qualquer coisa nesse sentido. Eu tinha bastante medo"; "Ah não sei. poderia apanhar sem querer. eu poderia muito bem ter levado o tiro sem querer. poderia ter acertado a minha mãe".
Sessão de Sumarização	"Nossa, eu tô bem mais calma" "sim. eu acho que melhorou muito, porque se eu lido com as emoções, elas deixam de ser fraqueza."; "Sim. E isso foi muito bom, porque nada mais me atinge. nem a família do H., nem a minha família, nem o meu serviço. Isso está sendo muito bom. Estou tendo certo autocontrole"; "estou encarando melhor os meus medos"; "Na verdade eu sempre fui muito idiota, porque eu sempre achei que meus sentimentos eram coisas descartáveis e não era. Se você estiver em desequilíbrio atrapalha muito"; "Estou me sentindo aliviada ".

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 9 – Narrativa Suzi “Autoagressão”

Narrativa/Sessão	Autoagressão
1ª entrevista	"Porque eu não sei, não é possível que toda vez que eu tenha situação assim tão ruim, que eu queira resolver as coisas assim, sabe? né? Não é positivo em querer... Porque daí também vai acumulando outros pensamentos destrutivos né, daí eu não resolvo nenhum problema e fico nesse sofrimento"; "Mas eu arranquei, não aguentei"; "Na verdade eu estava pensando muitas coisas. Eu estava pensando em mudar na faculdade, meu marido, um monte de coisas, daí eu estava sentada naturalmente como eu estava e foi um processo natural, fui e tirei" "é... desde os dois anos, segundo a minha mãe".
Sessão de Intervenção	"sim. Ah sim, menos do que antes, mas continuo sim"; "Eu tinha crise de raiva. Eu me batia, eu me socava na parede. Que é uma das coisas que eu faço até hoje"; "e tirar a sobrelha"; "Se eu conseguir parar de me agredir já vai ser grande coisa".
Sessão de Sumarização	"Sim. E está sendo ótimo, porque faz muito, muito tempo que eu não tiro nenhum pelo da minha sobrelha"; "É uma grande melhora"; "Porque eu estou tentando resolver isso faz tempo. E eu nunca tinha conseguido"; "Até ver isso aqui eu consigo pensar antes e me controlar"; "Mais quando eu tô, não nervosa, mas ansiosa, sabe? É mais nesse momento"; "eu estou muito feliz. E muita surpresa também, porque teve muitas coisas que você me falou que eu nunca parei pra pensar, principalmente de arrancar a sobrelha, nunca parei pra pensar, que poderia ser esse o motivo"

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 10 – Narrativa Suzi “formas de encarar as pressões no trabalho”

Narrativa/Sessão	Forma de encarar as pressões no trabalho
1ª entrevista	"Mas eu acho que a pressão maior que tem é a do paciente estar muito grave". "Porque o meu maior medo é morrer no Mario Gatti, Deus me livre. Mas também não posso ficar sempre sofrendo e não. Me deixa mais tranquila. Acho bom, porque se eu conseguir resolver o meu transtorno já tá ótimo. Eu posso até trabalhar sorrindo no Mário Gatti, porque isso me atrapalha demais "
Sessão de Intervenção	"O trabalho era 60% do que me incomodava mais. Hoje já não me incomoda tanto".
Sessão de Sumarização	"Assim, eu tô cansada por conta desses problemas todos de serviço, mas não é uma coisa que me afeta tanto que nem antes. A ponto de me sufocar assim, é só mais cansaço físico mesmo"; "Agora no meu serviço não tem mais muito o que resolver. Vai ser aquilo e pronto"; "eu acho que ali não depende de ninguém. O serviço público é uma bosta porque nada depende de ninguém. Você está sempre ali pra apanhar. Então é bem isso ", "E, lá é só 6 horas do meu dia, mas me prejudica o dia inteiro", "É um inferno na terra".

Fonte: Elaborada pela autora

O objetivo dessa análise é observar se houve alguma alteração na forma como o cliente afirma uma ideia que tenha sobre si mesmo, ao longo das sessões e principalmente, se após a realização da intervenção a ideia sobre si, ou seja, a narrativa que inicialmente apresentava,

passou ser observada a partir de um novo ponto de vista. Deste modo é possível identificar se o processo de AT possibilitou que o cliente ampliasse a visão que tinha sobre tais narrativas.

No que diz respeito à dificuldade que sentia para se relacionar, Suzi descrevia inicialmente que, em função do medo de que as pessoas pudessem deixá-la, não se abria por completo, evitando entregar-se mais intensamente, e atualmente encontrava dificuldades para confiar que o relacionamento com o esposo pudesse ser intenso e verdadeiro, o que já permite fazer uma hipótese para a segunda narrativa “dificuldade para confiar no esposo”. Suzi descreveu que se sentia frágil, ou seja, como se o afastamento do outro mobilizasse internamente um sentimento de fragilidade, que seria insuportável, caso se percebesse sozinha e talvez por isso, preferia não se envolver por completo, para justamente não correr o risco de entrar em contato com essa fragilidade interna. Em comparação as sessões iniciais, em que dizia que era difícil se relacionar, na sessão de sumarização reconheceu que considerava os relacionamentos como perigosos e ainda relatou mudanças de estratégias para lidar com o marido, como deixando de brigar com ele, compreendendo melhor as dificuldades dele e aparentou estar mais confiante para dividir suas dificuldades com ele.

Já as Tabelas 6 e 7 refletem os problemas em Suzi tinha com seus familiares, principalmente seus pais. Inicialmente suas narrativas descreviam os pais como pessoas que causaram prejuízos e não conseguia ter boas impressões sobre eles. Obviamente vivenciou experiências em seu núcleo familiar, que a fizeram sentir desamparo e desproteção e isso gerou em Suzi, além dos comportamentos de autoagressão, grande ressentimento de seus pais, pessoas com quem não sentia que poderia ter apoio. Ao final, descreve que apesar das dificuldades as quais foi imposta pela família, parece que pode compreender que tais eram as possibilidades de seus pais, não que fossem pessoas ruins, mas que apesar das dificuldades, ainda investiam as

possibilidades que tinham para criar os filhos, diminuindo o ressentimento que tinha pelos pais e conseguindo mudar a forma de se relacionar com eles.

No que diz respeito aos sentimentos de medo e ansiedade, descritos na Tabela 8, provavelmente relacionados as dificuldades da infância, mas principalmente pela forma de Suzi de encarar seus sentimentos. Como ela descreve na sessão de sumarização, compreendeu que é necessário falar sobre como se sente para compreender e conseguir se acalmar. Ao final do processo, percebendo esse mecanismo de abafamento do que sentia, pôde perceber melhora, quando descreve que estava “mais aliviada”.

Essa estratégia de esconder o que e como se sentia, durante toda a sua vida, gerados pela sensação de desamparo e sentimentos de desproteção, poderiam estar fortemente relacionados com o comportamento de autoagressão que sofria, que era arrancar os pelos da sobrancelha quando se sentia angustiada. Como é descrito na tabela 9, Suzi reduziu esse comportamento ao longo dos atendimentos e ainda a passos graduais, mas demonstrando algo muito positivo, relata que passou a monitorar seus pensamentos e sentimentos, quando tinha o desejo por se agredir o que contribuía com a redução desse sintoma.

Por fim, a Tabela 10 descreve como que Suzi conseguiu modificar a forma de lidar com os problemas que enfrentava no trabalho, sobretudo as pressões vindas de superiores e colegas. Suas queixas descreviam principalmente o modo hostil como era tratada, mas também o fato de se sentir responsável por obrigações e preocupações que não eram necessárias, como a falta de recursos para desenvolver suas funções no hospital público. Na sessão de sumarização, descreve que conseguiu compreender que essas responsabilidades não lhe cabiam gerando alívio nas tensões que sofria.

4.1.2 Resultados Análise da sintetização dos testes

Conforme descrito no item 4.1, os testes selecionados para realizar a avaliação de Suzi foram o BDI-II, NEO-FFI-R, Rorschach e Pfister. Abaixo segue os resultados de cada um e a análise de sintetização de todos.

Síntese BDI-II: Suzi atingiu a pontuação 42, indicando para sintomatologia depressiva grave, principalmente com alta pontuação em alteração do sono (dorme muito mais) e alteração no apetite (não tem nenhum apetite). Analisando com mais detalhes para cada frase endossada e o modo de pontuação, notou-se que não há 4 componentes importantes da depressão altamente pontuados, como tristeza, pessimismo, culpa e autopunição. Todos esses foram endossados com pontuações mais baixas. Ainda não se descarta a possibilidade da cliente estar em episódio depressivo, mas por enquanto compreende-se mais como as angústias vivenciadas no momento, que estão enaltecendo outros aspectos como irritabilidade, alterações no sono e no apetite, cansaço e fadiga. Como o comportamento de punição é marcante nas falas da paciente, tal aspecto foi melhor investigado com outros testes.

Síntese NEO-FFI-R Altos escores em Neuroticismo, indicando que diante dos desafios do dia a dia, tem maior propensão a sentir desânimo e desesperança para continuar. Concomitantemente, ao enfrentar situações que diferem das previstas ou do que esperava, tende a transparecer facilmente sua frustração para as demais pessoas do seu convívio. Assim, neste momento, ao ficar sob pressão, reage de maneira hostil quanto às suas ações e expressões, além do fato de que tende a se sentir desencorajada a prosseguir com os projetos que desenvolve. Tais dados corroboram a fala da paciente, principalmente no que diz respeito às pressões vividas no trabalho e no relacionamento com o esposo. Reage de modo agressivo e hostil e por vezes percebe o desajuste. Atualmente, demonstra maior preocupação com relação ao futuro e mantém uma postura apreensiva quanto às responsabilidades assumidas. Quando sob pressão, costuma se

comportar de maneira agitada, deixando transparecer facilmente sua tensão às demais pessoas com quem convive (pressões no trabalho são constantemente relatadas). Em momentos de estresse, pode sentir dificuldade para tomar decisões, tendo em vista que tende a se sentir insegura em tais situações, o que vai ao encontro com a queixa da cliente, dizendo que procurou ajuda, pois não estava mais conseguindo ser prática em sua vida, ou seja, não consegue ter clareza das dificuldades e possibilidades e então não sabe como agir. Suzi também pontuou baixo no fator Extroversão, que indica que na maior parte do tempo, não sente necessidade de interagir com um grande número de pessoas e, dessa forma, tem maior preferência por desenvolver as atividades que lhe são atribuídas e as tarefas do dia a dia de maneira mais individualista. Pode transparecer uma imagem de maior seriedade, sobretudo pela tendência a não demonstrar uma postura descontraída diante de qualquer situação, o que não indica que seja, necessariamente, uma pessoa considerada mal-humorada. Já no fator Abertura, atingiu alta pontuação, indicando que tem maior disposição para considerar ideias que lhe sejam novas, e tende a manter uma postura aberta para aceita-las na maior parte do tempo. Inclina-se a ter uma gama maior de interesses intelectuais, assim como pelas formas de expressões artísticas. Nas atividades que desenvolve, pende a manter uma postura receptiva a novas sugestões, e tem preocupação pela questão estética, podendo sentir maior satisfação em se envolver em tarefas nas quais tais aspectos sejam considerados. Tais aspectos podem ser positivos para o prognóstico, visto que tenderá a se engajar no processo psicoterápico. Os fatores Conscienciosidade e Amabilidade encontram-se na média, mas com informações importantes a serem consideradas tais como tende a manter uma postura mais desconfiada e cautelosa diante das intenções das pessoas, principalmente com quem não conhece. Concomitantemente, no dia a dia, pode transmitir e expressar prontamente seu desapontamento diante de algumas situações e acontecimentos (reações agressivas). Nas interações sociais, tende a manter uma postura humilde e comedida. Tal

fato não indica necessariamente qualquer sinal de menos valia sobre si, apenas que não prioriza a busca do reconhecimento de suas competências e capacidades pelos demais. Além disso, procura expressar suas opiniões de maneira franca, e expor seu ponto de vista na maioria das situações, mas por vezes acontece de forma desajustada. Por fim, atribui importância às questões éticas e morais nos projetos que desenvolve e as leva em consideração ao realizar as atividades do dia a dia.

Síntese Rorschach: Diante do levantamento de informações para cada um dos domínios avaliados pelo teste, é possível descrever que Suzi se apresentou à tarefa de modo defensivo, provavelmente refletindo a tentativa de não entrar em contato com as emoções intensas que possam surgir frente a situações desconhecidas. Parece ser essa uma estratégia inconsciente muito utilizada por ela, considerando outros dados do protocolo como o aumento de respostas simplistas e a ausência de cor, que reforçam essa tentativa de negar as emoções. No que diz respeito às relações, suas respostas indicam que as compreende de modo positivo, como vantajosas, de apoio e cooperativas, bem como acredita que podem ser dotadas de maturidade e saudáveis, incluindo potencial profundidade e intimidade (COP e MAH). Tais dados se contrapõem ao que Suzi relata, sobre a dificuldade de se relacionar, visto que não tem uma concepção ruim das relações. Essas informações provavelmente ajudem a responder as razões pelas quais não confia nas pessoas e tem receio de relações íntimas e profundas. Seu histórico de vida é recheado de decepções e encontros hostis, o que pode ter ferido essa percepção de relações saudáveis. Não que isso tenha sido afetado, ela continua tendo a percepção de que as relações podem ser saudáveis, mas atualmente essa ideia está ferida pelos acontecimentos e ações prejudiciais de outras pessoas grande sofrimento. Suzi também expressou suas respostas de uma forma detalhista e mais particular, que implica num modo diferente de observar os ambientes do que geralmente outras pessoas possam perceber, ou seja, menos convencional (aumento de Dd% e FQu).

Na análise qualitativa do conteúdo idiográfico das respostas, observou-se que na Resposta 22 da Prancha IX (codificados os códigos FQ-, FMa e AGC), que houve uma desorganização frente ao estímulo colorido. Primeiramente interpretado, pela verbalização da cliente quando recebeu o cartão II, que tem o vermelho. Na aplicação Suzi comentou ter ficado nervosa ao receber essa prancha, disse não gostar da combinação da vermelho e do preto, pois remetia a coisas ruins. A ausência de cor nas respostas também pode reforçar a ideia da negação da cor e, portanto, uma tentativa de negar os estímulos emocionais que possam surgir. Por fim, o aumento de conteúdos anatômicos do protocolo, pode refletir a preocupação com o transtorno que desenvolveu, de arrancar os pelos da sobrancelha, não apenas pela dificuldade física e da aparência, mas principalmente pela fragilidade psíquica que sente, e tal comportamento pode ocorrer para suplantar a ansiedade.

Síntese Pfister: Os dados de interpretação do teste sugerem que Suzi tende a demonstrar uma atitude mais estável e madura, compatível com o princípio lógico e dentro do esperado. No entanto, nota-se aumento na utilização da cor Vi1, que está ligado à ansiedade difusa do medo do desamparo e de sentir-se indefesa, combinando exatamente com histórias relatadas sobre sua infância. Também utilizou a cor branca, na montagem de tapetes denominados como “rasgados” que segundo as interpretações do manual podem representar um vazio interno assim como a utilização de cores claras como o violeta e azul claros, como representação de fragilidade. Mas como um fator positivo a utilização do azul escuro é interpretada como tentativa de controle emocional.

Realizada a sintetização e agrupamentos das informações obtidas em cada teste, os dados foram organizados em uma tabela, em que é possível observar de que forma tais dados corroboram com as narrativas pessoal identificada e os dados novos. A Tabela 12 revela tal comparação.

Tabela 11 – Principais resultados dos testes de Suzi

Narrativas	BDI-II	NEO-PI	Rorschach	Pfister
Dificuldade para se relacionar	-	Tende a ser mais reservada e não cria vínculos próximos com facilidade	Manobra emocional defensiva de evitação <u>Percepção de relações positivas*</u>	Ansiedade de desamparo
Dificuldade para confiar no marido/conflitos	-	Tende a uma postura mais desconfiada e cautelosa	Manobra emocional defensiva de evitação <u>Percepção de relações positivas*</u>	Ansiedade de desamparo
Conflitos na relação com a família	-	Tende a manter uma postura mais desconfiada e cautelosa	Manobra emocional defensiva de evitação <u>Percepção de relações positivas*</u>	Ansiedade de desamparo
Conflitos com o pai	-	-	Manobra emocional defensiva de evitação <u>Percepção de relações positivas*</u>	Ansiedade de desamparo
Reações agressivas	Irritabilidade	Ao ficar sob pressão, reage de maneira hostil em suas ações e expressões	<u>Agressão como uma defesa diante de ameaças, maneira de mostrar-se forte*</u>	-
Sentimentos de medo e ansiedade	Irritabilidade, cansaço, fadiga, choro	Diante dos desafios do dia a dia, tem maior propensão a sentir desânimo e desesperança para continuar	<u>Coping</u> voltado para emoção que é expresso na dificuldade para lidar com situações emocionais. Desanimo como fuga	<u>Sentimentos de angústia, provindas de ansiedades de desamparo*</u>
Autoagressão	Autocrítica	Impulsividade: tem maior dificuldade em resistir a seus impulsos e menor tolerância à frustração	Preocupação com a integridade física e psicológica	Ansiedade de desamparo
Pressão no trabalho	Cansaço, fadiga e dificuldade de concentração	Atribui importância às questões éticas e morais nos projetos que desenvolve e as leva em consideração ao realizar as atividades do dia a dia, diante das pressões no trabalho costuma se comportar de maneira agitada, deixando transparecer facilmente sua tensão às demais pessoas com quem convive	<u>Coping</u> voltado para emoção que é expresso na dificuldade para lidar com as pressões e situações mais emocionais	-

Nota: as descrições sublinhadas são informações que não apareciam na fala da cliente, portanto divergente das narrativas.

Observando-se os dados da Tabela 11, algumas divergências nas informações dos dados dos testes são encontradas, o que é esperado, visto que segundo Weiner (1996) nem sempre há convergência de informações quando utilizados tipos de testes diferentes. A divergência ocorre em função do processo de resposta, no que surge da divergência que não teríamos acesso a essa informação se não fosse o aparecimento da divergência.

Quando observados os dados divergentes, ou seja, que não se complementam e não confirmam resultados de outros testes, apresenta-se o incremento dos dados. No caso de Suzi ela relata que tem problemas para confiar nas pessoas que evita as relações para não se machucar. Essa narrativa é corroborada pelo teste NEO-FFI-R, em que a cliente endossou itens correspondentes ao afastamento de relações, preferência por atividades mais isoladas do que grupais e ainda tem a tendência a manter uma postura mais cautelosa e desconfiada, principalmente para estabelecer novos vínculos.

A cliente ainda complementa em sua fala que seu receio é que o outro possa levar dela, o que ela tem a oferecer na relação, como o trecho descrito na Tabela 3 sobre essa situação: *“Na verdade, eu acho que o meu problema com relacionamento, é porque me fragiliza um pouco, eu não sei lidar com a saída do outro da relação. O meu medo com o H. é que ele leve tudo de bom que eu já dei e eu fique sem nada depois. No fundo no fundo no fundo, é isso. É que eu não quero muito aceitar, né. Mas é isso. Aceitar que eu não sei lidar com perdas. E estar com ele me coloca nesse risco. Por isso eu brigo com ele um pouco”*.

Essa fala da cliente revela que se sente fragilizada com as perdas, pois racionalmente compreende que o outro levará algo que seja dela, restando um vazio, o que então gera a defesa evitativa para se relacionar. No entanto, o teste de Rorschach revela que a concepção das relações para Suzi não é negativa, ao contrário, são saudáveis, incluindo potencial de profundidade e

intimidade. Portanto, a partir disso podemos compreender que não é a concepção sobre as relações que está danificada, mas sim o medo de estar frágil, não também que o outro possa ir embora e levar algo embora, mas que sem a presença do outro, ela não se sinta fortemente suportada. Então, diante da fantasia de poder perder esse suporte, a primeira reação de Suzi é se defender evitando a profundidade das relações, e assim afastar a sensação do vazio decorrente da separação. O incremento dos dados nos faz pensar que o que pode trazer a sensação de fragilidade é algo interno a ela, que sem a presença do outro, pode ser insuportável de aguentar, como se a dificuldade central de Suzi fosse a angustia de desamparo.

4.1.3 Análise da experiência do cliente

Para analisar as pontuações da cliente no *Assessment Questionnaire - 2*, questionário de avaliação do processo, os dados endossados foram tabulados e demonstrados na Tabela 13, a seguir. Considera-se que cada fator pode variar de 0 a 5 pontos na escala de avaliação do cliente.

Tabela 12 – Pontuação de Suzi no The Assessment Questionnaire - 2

Fator	Nova autoconsciência	Espelhamento positivo	Relacionamento positivo com o avaliador	Sentimentos negativos sobre a avaliação
Pontuação	4,85	4,42	4,58	1,42

Fonte: Elaborada pela autora

Os resultados encontrados na análise de pontuação endossada pela cliente em níveis de satisfação, indicam que Suzi pontuou acima da média ($M = 2,5$) nos fatores que avaliam de modo positivo a experiência e abaixo da média, o fator que avalia os sentimentos negativos com o processo. Tais informações nos possibilitam acreditar que a cliente se sentiu satisfeita com a experiência vivenciada e apesar de ter sentimentos negativos ao longo do processo, numa análise quantitativa, são pontuações abaixo da média.

4.2 Resultados Descritivos Caso André

Passo 01 – Sessões iniciais

Na primeira etapa do processo foram realizadas duas entrevistas iniciais com André que relata como queixas principais o fato de ser uma pessoa fechada e com dificuldades para compartilhar suas necessidades, sentimentos e dificuldades com outras pessoas, sobretudo com familiares. Descreve-se como alguém competitivo e que não aceita perder, pois não sabe lidar com os sentimentos de insatisfação que surgem em situações que sente fracassar. Relata não saber como lidar com as perdas que sofreu, como o falecimento do pai, do tio e da avó, bem como com o término de relacionamentos. Procurou atendimento na clínica, pois quando está com algum problema prefere se fechar, porém sente-se irritado e diz que fica explosivo com as pessoas. Havia terminado recentemente um relacionamento amoroso e diz que estava sentindo-se sufocado com os pensamentos repetitivos que o sondam sobre esta situação ser mais um fracasso e não saber como lidar com isso. Demonstra desejo por se conhecer melhor e identificar o que em seu funcionamento provoca sensações de desvalia.

Sobre o histórico de suas perdas, relata que quando tinha 5 anos os pais se separaram e por essa razão, o cliente a mãe e os irmãos foram morar com um casal de tios. O pai era alcoólatra e em seguida faleceu. Após essa situação passou a ter o tio como grande referencial de autoridade, mas que na adolescência de André, veio a falecer. Um pouco antes da morte do tio, também sofreu a perda da avó, com quem tinha muita proximidade. Relata também que após a separação dos pais, a mãe teve depressão.

Em relação ao círculo de amizades, descreve que tem muitos contatos, mas evita proximidade. Não demonstra interesse em se vincular em um círculo de amizades e prefere distanciamento de atividades grupais. Comentou que após o término do último relacionamento,

que durou cerca de 2 anos, não mantinha muito contato com amigos e por isso sente mais dificuldade em ficar solteiro. As questões para investigação elaboradas foram:

“Porque sou tão fechado?”;

“Porque ajudo os outros com seus problemas e não consigo me ajudar?”;

“Porque tenho dificuldades para lidar com emoções?”;

“Porque tenho dificuldades para lidar com fracassos?”;

“Porque tenho buscado a perfeição corporal?”

Passo 02 – Sessões de aplicação de testes padronizados

Para atender às demandas inicialmente trazidas pelo cliente, bem como averiguar informações para responder as questões de investigação foi realizado o planejamento da utilização dos testes psicológicos. As quatro primeiras questões e o desejo por buscar autoconhecimento possibilitou que como validade aparente, o primeiro teste administrado foi o de autorrelato NEO-FFI-R que avalia características da personalidade bom base nos cinco grandes fatores, o Big-Five. Em seguida foi administrado o Teste das Pirâmides coloridas de Pfister com o objetivo de entender melhor como André lida com suas emoções. Com objetivos semelhantes ao Pfister, mas também para incorporar informações sobre o funcionamento psicológico do cliente, por meio do desempenho típico, o teste de Rorschach foi aplicado e por último o teste TAT para identificar o modo como lida com conflitos e relacionamentos. Os objetivos de cada teste estão descritos na Tabela 13 e os resultados de cada um será exposto mais adiante, quando será descrita a análise de interpretação e sintetização dos dados.

Tabela 13 – Testes Utilizados no Caso André

Teste	Neo-FFI-R	Pfister	Rorschach	TAT
Função/objetivo	Autorrelato de avaliação da personalidade	de Teste projetivo para avaliação da personalidade e aspectos pessoais	para de avaliação da personalidade por meio de desempenho típico	para de avaliação dos vínculos afetivos, desejos e necessidades subjacentes

Fonte: elaborada pela autora

Passo 03 – Sessão de Intervenção

Para a sessão de intervenção as questões principais escolhidas “porque tenho dificuldade para lidar com fracassos” e “porque tenho dificuldade para lidar com emoções”. Diante dos resultados dos testes foi possível observar que André mantém uma postura evitativa diante de conflitos e situações que possam lhe mobilizar emocionalmente. Essa atitude foi relatada por ele, como uma dificuldade em lidar com situações conflitantes e emocionais, como por exemplo o término recente de um relacionamento amoroso, ou até mesmo, lidar com os sentimentos que as sensações de fracasso podem causar. No entanto, para André ainda não estava claro o que o levava a agir desse modo e assim deixa de resolver situações, que segundo ele, são simples, mas tem dificuldade para tomar uma atitude. As informações obtidas pelo teste de autorrelato revelaram que André percebe-se como uma pessoa que tende a se estressar com facilidade em situações do cotidiano e tem dificuldade para controlar seus impulsos agressivos, chegando a agir de modo hostil com outras pessoas. O oposto foi revelado nos demais testes, em que os resultados demonstraram que o cliente tende a uma postura mais contida, ponderada e controlada frente a situações estressantes. Para identificar o modo usual e as dificuldades de André quando necessita enfrentar conflitos e situações que possam lhe gerar desconforto emocional, sobretudo aquelas em que podem ocorrer fracassos e sentimento de frustração, o teste escolhido para realizar a sessão de intervenção foi o de Rosenzweig.

Após responder ao teste, o cliente foi questionado sobre como poderia avaliar suas respostas nas situações que poderia gerar sentimento de frustração. Imediatamente André respondeu que notou que é passivo em tais circunstâncias, pois descreveu respostas que não condizem com o que de fato desejaria responder e que apesar de saber que evitava conflitos, não identificava que continha suas reações emocionais (trecho da sessão). Ainda se seguiu a investigação com o objetivo de proporcionar ao cliente, a percepção sobre o que o leva a evitar

discussões. A hipótese era de que, segundo os resultados dos testes, age de modo evitativo, pois receia não conseguir controlar impulsos que possam surgir, no caso a raiva e assim correr o risco de agir agressivamente.

Passo 04 – Sessão de resumo e discussão

Na sessão de discussão dos resultados foi notável a satisfação do cliente em conseguir compreender de modo mais claro tudo o que havia sido trabalhado na etapa anterior, na intervenção. Relatou que havia passados os últimos dias tentando compreender como nunca pôde perceber o que estava por trás da sua dificuldade em se abrir e que de fato sentia receio em expor seus sentimentos com medo de ser agressivo.

Passo 05 – Entrega da devolutiva por escrito

A devolutiva de André foi enviada por e-mail, mas as informações foram discutidas com o cliente na sessão de sumarização. Em função do calendário da clínica escola, os atendimentos deste último caso tiveram que ser reduzidos, pois quando as sessões iniciais começaram, já se passava da metade do semestre. Essa situação ocorreu, pois os clientes que foram chamados anteriormente, faltaram aos atendimentos, riscos recorrentes em serviços de clínica-escola.

Passo 06 – Sessão de acompanhamento

Em consequência da situação relatada na etapa anterior, o semestre de atendimentos de André se encerrou e a sessão de acompanhamento está agendada para o início de fevereiro de 2020, época em que os atendimentos na clínica retornam do período de férias. Infelizmente essa sessão não será relatada neste projeto, mas será anexada na versão final da dissertação.

4.2.1 Resultados Análise Comparativa das Narrativas

A análise de conteúdo das sessões iniciais, intervenção e sumarização de André resultaram em sete narrativas, das quais tanto podem ajudar a compreender as questões de investigação da avaliação, como foram notadas nas três sessões analisadas para comparação. As sete tabelas abaixo apresentam as narrativas codificadas e com exemplos de falas do cliente.

Tabela 14 – Narrativa André “Dificuldade para se abrir com as pessoas”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para se abrir com as pessoas
1ª entrevista	"Mas um ponto positivo, que eu não fazia isso antes e eu fiz, que eu liguei pra um amigo meu, ai eu disse que precisava trocar uma ideia"; "Ai eu sai e conversei com ele a respeito disso. Coisa que eu não fazia antes, já foi um negócio que, pra mim foi uma barreira, foi uma conquista né. Um alívio que eu consegui, porque eu não fazia, não me abria com ninguém"; "Porque eu conversando, dentro do que eu pensava, eu não tô me mostrando fraco, pelo contrário. Se eu tô conseguindo lidar com aquilo, eu já sou mais forte do que eu achava que eu era". "Mais leve. Eu sinto a tristeza, mas não é ruim. Eu sentia a tristeza, mas não falava nada pra ninguém. se eu tivesse em casa agora, provavelmente eu ia fechar a porta do quarto e ficar lá dentro".
Sessão de Intervenção	"Porque aí eu, da parte de zona de conforto, de ser fechado, eu já estou totalmente quase inverso, porque eu já não fico mais tão fechado me casa, eu saio mais, eu converso mais com as pessoas, não exponho minha vida, mas converso". "É assim, um médio equilíbrio. Em casa também, no meu convívio eu melhorei, muito por causa do meu sobrinho, que com ele é pequenininho, de colo, tudo. Eu passo muito tempo com ele, então eu acabei de reaproximando da minha irmã, do meu cunhado. converso mais com a minha mãe". Hoje eu pondero mais as atitudes, as coisas que eu falo, então dentro desse contexto assim, eu aprendi a dosar. Não sou 100%, mas também não sou nada. sou um meio termo".
Sessão de Sumarização	"Se for pra tipo assim, manter um círculo de amizades, eu sempre mantive, mas muito fechado. E sempre com o mínimo de informações possíveis da minha vida pra outras pessoas, então tipo, os meus amigos me conhecem assim, por exemplo, os da faculdade me conhecem como o cara da faculdade, do trabalho é do trabalho. Porque eu sempre deixei a minha vida bem, sem revelar muitas coisas. Então quem me conhece da faculdade não sabe o que acontece no trabalho e ao contrário, nenhuma dos dois conhece o que acontece na minha casa. então eu sempre fui assim". "Porque eu tenho receio dos conflitos, de ter que resolver eles e acabar dando mais proporção, deixando de sei lá, me desestabilizar de alguma maneira".

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 15 – Narrativa André “Dificuldade para lidar com emoções”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para lidar com emoções
1ª entrevista	"Ah porque assim, a minha dificuldade antes era que eu sentia, mas eu não compreendia o que eu estava sentindo. Porque se eu sei que o problema, tudo o que aconteceu, em relação a esse fato no final de semana e quem me botou pra baixo foi eu mesmo, eu mesmo me sabotei, já é um ponto que eu sei que eu tenho que trabalhar pra eu conseguir me desvencilhar disso".
Sessão de Intervenção	"Ah eu acho que não me permito, porque como estou sempre me controlando

e me regrado, então acabo sempre deixando tudo pra depois. em vez de pensar na hora, de vivenciar na hora, de viver aquilo e depois de deixar passar e conviver com aquilo normalmente, eu vou segurando, seu lá, medo de opinião alheia, de qualquer coisa. mas eu sempre tô me controlando"; "Porque eu evito elas"

Sessão de Sumarização "Porque, acho que pra mim, a passionalidade e dá um, sei lá, e deixa mais impulsivo. Eu paro de pensar antes de agir, eu faço por impulso"; "é, vou acumulando as coisas e quando eu preciso extravasar de alguma maneira, eu perco meu filtro de me conter, de deixar pra lá, de não resolver. Eu acabo não pensando e vira só um impulso."

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 16 – Narrativa André “Dificuldade para lidar com fracasso”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para lidar com fracasso
1ª entrevista	"Tem gente que é assim e pode ser até que consiga ser assim. Mas eu tentei ser assim, mas tinha momentos que eu não conseguia, que era a hora que acumulava um monte de coisa, um monte de frustração e eu tinha que extravasar e descontar em alguma coisa". "A partir do momento que eu não tenho mais controle, que eu tenho que admitir que eu errei, que eu fracassei, me trava, eu não consigo falar".
Sessão de Intervenção	"É bem por aí mesmo. eu evito justamente por causa disso, pra não ter que entrar nesse contexto de deu certo, ou deu errado. fui bem, fui mal"
Sessão de Sumarização	"Porque o fracasso não deixa de ser algo conflituoso, que gera sentimento e eu não gosto de trabalhar com sentimento e ai eu deixo de lado e vou fazer outra coisa"; "Não. porque quando você lida com ele no espaço de tempo que aconteceu, está resolvido. Mesmo que depois você se lembre de alguma coisa, você não tem aquele sentimento de frustração de novo. agora quando você evita ele, sempre que você lembrar você se sentir frustrado".

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 17 – Narrativa André “Busca pela perfeição corporal”

Narrativa/Sessão	Busca pela perfeição corporal
1ª entrevista	"Um questionamento que eu tenho assim, de mim, que é uma coisa que tipo assim, essa coisa com a academia eu não tinha tanto, porque como eu treinava antes, eu tinha essa vontade de academia. Só que não sei, de uns tempos pra cá eu comecei a pensar diferente. Que eu tenho que fortalecer meu espirito minha mente, mas eu corpo também tenho que fortalecer. De repente me veio essa necessidade"; "Ah em alguns momentos eu dou uma exagerada"; "É em partes saudável, porque como sou da área de educação física, culturalmente a gente tem exercitado o corpo, só que é algo que antes eu não tinha interesse".
Sessão de Intervenção	"No da academia, eu acho que na verdade, quando eu entrei, que eu estava naquele período fechado. Eu estava querendo me auto afirmar. Eu estava querendo provar pra mim mesmo que eu era capaz de sei lá... ser forte. Porque depois de um tempo, que eu comecei a trabalhar, depois que acalmou tudo, que passou toda aquela ansiedade, angustia, aquele negócio, eu já não senti mais tanta necessidade de ir, tanto que eu não sinto mais aquela necessidade de ir, as vezes eu treino e tals, mas já não sinto tanto aquela vontade. eu acho que na verdade foi uma maneira que eu achei de fugir. eu precisava de, como eu não estava jogando bola ainda eu estava precisando de alguma coisa pra fugir".
Sessão de Sumarização	"que era uma maneira de me fortalecer, de me manter mais sei lá, me manter firme."

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 18 – Narrativa André “Dificuldade para expressar o que sente”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para expressar o que sente
1ª entrevista	"Porque tipo assim, ela consegue expor o sentimento dela, ela passa a situação e eu continuo remoendo. não é um negócio que eu fico bem".
Sessão de Intervenção	"Ah sim, eu respondi, se fosse eu mesmo a situação e eu percebi que sou extremamente passivo, que eu não tenho aquela voz ativa, aquela imperatividade de pegar e responder a altura. tipo assim, sei lá, ao invés de responder o que eu pensei, eu respondi o que eu responderia."; "Nossa, é limitante demais. Às vezes a pessoa me fez mal. Aí falo que não tem problema, só que por dentro eu tô, sei lá, explodindo de raiva, ou eu tô, muito chateado. então pra mim, além de limitante é bem perturbador".
Sessão de Sumarização	"Tô sempre respondendo como devo, mas nunca como eu quero responder, né"; "e acumulava pro próximo". "Ah angustiado, preso, uma sensação de talvez mais de impotência do que quando estava dentro do conflito em si. porque são várias situações diferentes, que eu não soube lidar em nenhuma delas, porque queria resolver elas de alguma maneira, naquele momento, então era bem pior quando saturava e ficava realmente, um nível de estresse que não dava pra controlar". "sim. um dos motivos de eu tanto manter esse autocontrole quando eu sou exposto numa situação assim, é o medo de acabar explodindo, acabar fazendo, dando mais proporção pra algo que não tem tanta relevância".

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 19 – Narrativa André “preferência por se isolar”

Narrativa/Sessão	Preferência por se isolar
1ª entrevista	"É, a primeira reação minha foi me fechar, aí depois eu fui correr pra refrescar a cabeça, pra organizar as ideias. Aí eu cheguei e meu irmão me chamou pra tomar uma cerveja e em algum outro momento da minha vida eu ia falar não e ia me trancar no meu quarto, mas aí eu preferi ficar lá fora". "Ficamos lá tomando cerveja e conversando sobre N coisas, mas nada relativo a isso. e depois que eles foram embora minha primeira reação foi chamar meu colega. que eu já fiz muito diferente do que eu fazia antes".
Sessão de Intervenção	"Eu sempre fui muito da minha zona de conforto. Tanto que eu nunca sai muito. Eu sempre fui bem caseiro. Então pra mim está sendo agora uma experiência nova".
Sessão de Sumarização	"A partir do momento que acontecesse uma situação que me gerasse um desconforto, eu me isolava e acaba me, o pouco contato que eu tinha não se tornava nenhum. E aí eu não queria mais conversar com ninguém, não frequentar mais determinado ambiente"; "É disso de me isolar, de preferir o isolamento o confinamento, eu sempre tive noção disso, mas eu nunca soube uma maneira diferente de lidar com isso. era sempre assim, independente do conflito ou situação que fosse, o resultado era sempre o mesmo. Eu pegava e me isolava".

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 20 – Narrativa André “Dificuldade para lidar com conflitos”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para lidar com conflitos
1ª entrevista	"Faz, bastante. É um complemento. Eu tento lidar, não consigo, algumas coisas sim, outras não. mas as que eu não consigo, eu simplesmente boto na minha cabeça que eu não tenho. eu não tenho problema, é como se eu não quisesse. Não tenho problemas algum. só que não funciona pra tudo".
Sessão de Intervenção	"ah eu sempre não tô me expondo, sempre tô oculo do que eu tô pensando. É eu evito a situação".
Sessão de Sumarização	"Aí em vez de eu me impor, eu deixo do jeito que tá, prefiro evitar conflito, essas coisas. então foi bem esclarecedor"; "A situação do trabalho, os pós-termino do relacionamento. Foram coisas que me afetaram, mas não na mesma intensidade de antes. Eram coisas que se tivesse acontecido antes, eu provavelmente ia ficar mal, sei lá. ia ficar mal de alguma maneira, só que eu consegui resolver com muito mais facilidade".

Fonte: elaborada pela autora

Observando-se todas as falas é possível verificar as mudanças ocorridas para cada uma das narrativas de André, ao longo do processo. As narrativas mais evidentes identificadas nas falas do cliente são: Dificuldade para se abrir com as pessoas, dificuldade para lidar com emoções, dificuldade para lidar com fracassos, busca pela perfeição corporal, dificuldade para expressar o que sente, preferência por se isolar, dificuldades para lidar com conflitos.

No que diz respeito à dificuldade para se abrir com as pessoas, as primeiras mudanças foram relatadas pelo cliente logo na segunda sessão, que compõe o conjunto de duas sessões iniciais. Ele descreveu que o fato de ter conseguido se abrir na primeira sessão com a terapeuta, o fez perceber que poderia fazer com outras pessoas também. Dali em diante a cada sessão trouxe relatos sobre novas interações e momentos em que se sentia a vontade em dividir suas dificuldades com pessoas próximas, como amigos e familiares. Após a intervenção, André percebeu que agia de modo a se fechar, pois tinha receio de entrar em contato com as emoções surgidas dos conflitos que lhe afligia e por isso não conseguia se abrir. Preferia manter-se afastado de tais emoções e então não relatava a ninguém como estava se sentindo. tais relatos são exibidos nas Tabelas 14 e 15.

De modo semelhante, André também relatava que tinha dificuldade para lidar com emoções e fracassos, pois evitava entrar em contato com emoções que surgia em situações mais adversas, sobretudo as que geravam frustrações. A mesma situação é notada pela narrativa de não saber lidar com situações conflituosas. Essas três narrativas foram percebidas pelo cliente, como tendo a mesma causa na base, André evitava conflitos e lidar com situações que lhe geravam emoções, principalmente de frustrações, pois tinha o receio das reações impulsivas que poderia ter, como comportamentos agressivos e falas hostis que poderiam machucar as pessoas próximas, como demonstram as Tabelas 16, 18 e 19.

O receio de se comportar de modo agressivo o levou-o a se isolar das relações e ter dificuldade para expressar como se sentia, verdadeiramente, como demonstram as tabelas 18 e 19. No início das sessões André relatava que não conseguia expressar como se sentia e acreditava que demonstrar sentimento era uma atitude de uma pessoa frágil, que não sabe lidar com as próprias dificuldades. Disse também que talvez tivesse aprendido ser dessa forma, observando o modo como os homens da família se comportavam, sempre discretos com seus sentimentos. Ao final do processo essas narrativas se modificaram e o cliente começou a descrever que passou compreender que poderia agir de forma diferente, mesmo ainda não sabendo como.

Por fim, na busca pela perfeição corporal, em que causava certo desconforto e preocupações para o cliente, no início dos atendimentos, tinha como ponto principal uma defesa para lidar com as dificuldades que vivenciava quando buscou ajuda psicológica. Essa percepção foi relatada por ele na sessão de intervenção, quando chegou dizendo que achava que a busca pelo corpo perfeito e fortalecido talvez fosse uma forma que conseguiu encontrar para se sentir mais forte, numa fase em que estava sentindo psicologicamente enfraquecido. Na sessão de sumarização descreveu que tinha reduzido a intensidade e frequência dos treinos, pois percebeu que não era esse fortalecimento que o ajudaria de fato.

4.1.2 Resultados Análise da sintetização dos testes

Abaixo serão descritos os resultados obtidos de cada um dos testes utilizados na avaliação de André e em seguida a Tabela 21 apresenta como que cada dado encontrado ajuda na compreensão das narrativas identificadas na Análise de Conteúdo.

Síntese Neo-FFI-R: Elevado índice de neuroticismo, que indica alta probabilidade de agir de modo emocionalmente desajustado diante de pressões do dia a dia. Por isso, tem mais facilidade para se estressar com pequenos contratemplos do cotidiano e tende a se irritar facilmente com as pessoas. Tem maior probabilidade de apresentar ideias irracionais em função de vivenciar estados emocionais negativos em circunstâncias estressantes. Reage de modo mais ansioso diante de frustrações e tem dificuldade para controlar seus impulsos em tais situações. Índices de extroversão e abertura baixos, que indicam baixo interesse para a convivência social e preferência por atividades menos interpessoais, assim como pouca disposição e menor tendência de se abrir para outras ideias, opiniões e perspectivas que não as suas. Também pode indicar resistência e dificuldade para lidar com mudanças e situações que lhe fogem do controle. O fator amabilidade também foi pontuado abaixo da média, indicando que André tem pouco interesse em relacionamentos interpessoais e tende a manter uma postura de desconfiança em relação as intenções de outras pessoas. Tem mais interesse em atividades mais aut centradas e pode transmitir uma ideia de arrogância e presunção, quando em poucas trocas interpessoais. Declara abertamente seu descontentamento, quando achar necessário (apenas aparentemente, pois na realidade controla-se para evitar responder agressivamente nas situações de conflito). Já o fator conscienciosidade foi pontuado na média, indicando que André apresenta maior grau de escrupulosidade e de determinação para atingir seus objetivos, assim como tende a manter o propósito de cumprir com seus compromissos, sejam pessoais ou profissionais. Normalmente pensa bastante antes de agir, analisando os riscos e consequências de suas ações, além de ter

grande preocupação com a organização e por vezes pode demonstrar ser metódico. Tem maior grau de disciplina para realizar os projetos que inicia até seu término, mantendo-se encorajado na maior parte do tempo.

Síntese Pfister: As interpretações dos resultados do teste sugerem que André possui alto nível de controle emocional por medo dos estímulos emocionais que poderiam desencadear impulsos mais primitivos (agressivos ou não) que o levariam à perda de controle. Controla-se, pois, sente-se instável e vulnerável e por isso segue o princípio lógico e racional para não perder o controle. Parece ter receio das suas próprias reações emotivas, do seu possível poder de destruição. Há tanto medo de ser vulnerável que se controla excessivamente, com isso não lida com os conflitos do cotidiano que podem ocorrer, bem como com as emoções surgidas dos conflitos. Muito menos filia-se as pessoas, pois as relações são grandes desencadeadores emocionais.

Síntese Rorschach: Sintetizando os dados a nível de protocolo é possível descrever que André tem um processamento cognitivo simplista e realista do ambiente e não vive em situação de estresse emocional, nem crônico (baixa complexidade). No entanto, tem uma visão distorcida sobre si e sobre as outras pessoas, que interfere claramente nos seus relacionamentos, deixando-o afastado do contato social e talvez por isso tende a se afastar de compartilhar ideias e sentimentos. Por essa razão não se descarta a possibilidade de este ser um protocolo mais defensivo (como demonstra a baixa complexidade), assim como se relaciona com as outras pessoas, visto que tem uma percepção errônea de si e das outras pessoas (apenas um H). Há indicadores de problemas na percepção da realidade, provavelmente por dar mais atenção a aspectos gerais das situações, com a dificuldade para observar aspectos mais sutis e de agrupar informações, o que parece gerar uma distorção do que é real, ou seja, diferente da percepção mais comum, como da maioria das pessoas e possivelmente falha. Provavelmente idealiza as pessoas

como “erradas” e por isso defende seu ponto de vista como único correto, pois é deste modo que verbaliza as situações. Apesar de ainda sentir-se inseguro com isso, pois ao entrar em embates de ideias, pode sentir-se ameaçado pela raiva (impulsos mais primitivos incontroláveis). Tal visão não realista sobre si mesmo, pode estar afetando o modo como encara e lida com situações cotidianas, resultando em capacidade limitada de coping. Pode estar compreendendo a si como alguém enfraquecido para conter tais impulsos e sem condições de enfrentar suas dificuldades e não à toa, buscou ajuda psicológica. Tal seja a razão para estar tão interessado em aumentar sua resistência corporal e por isso demonstra preocupação física e estética. Analisando as respostas de modo qualitativo, por meio dos conteúdos expressos nas pranchas, selecionou-se as que podem conter maior carga projetiva (R3 e R4 na prancha II e R7, prancha VIII). Considerando serem essas duas pranchas cromáticas, nota-se a desorganização de André para lidar com as emoções, condizente com sua queixa, principalmente aos afetos mobilizadores de impulsos internos. Parece que está tentando conter o que pode surgir diante de situações emocionais, sobretudo a ideia de uma agressividade que pode aparecer e destruir as coisas. Resultado este fortemente associado aos resultados do Pfister. André relata ser uma pessoa que aprendeu a ser controlado e não demonstrar suas emoções, incentivado pelas figuras do pai e do tio.

Síntese TAT: Nota-se que de um modo geral os personagens principais das histórias estão tristes, insatisfeitos, mergulhados em conflitos e tramas angustiantes. Há situações traumáticas e um ambiente pouco defensivo, protetor ou provedor dessas necessidades. Os heróis desejam por mudanças, buscam aconselhamento de pessoas mais experientes, mas ao mesmo tempo não parecem que sentem confiança nesses conselhos e tomam atitudes de fugir de situações conflituosas, emocionais ou que precisam tomar alguma atitude. Até mesmo quando o principal é o criador do universo, sente-se sozinho, isolado, insatisfeito e incapaz de prover suas próprias necessidades, ou seja, de atender às suas próprias necessidades e expectativas. André parece estar

sofrendo por essas necessidades, mas controla-se excessivamente pois tais angústias parecem ser imensamente ameaçadoras e desintegradoras. Parece haver muitas indefinições quanto aos seus objetivos diante da vida, como se a possibilidade de fracassos, o fizessem desistir, se esquivar. Nas suas tentativas de realização, todas são frustradas, pois não se sente capaz de realizá-las. Fica bem claro que diante de situações conflituosas, o herói se esquia. Talvez por não se sentir capaz de solucionar, talvez pelo receio de que diante de fracassos, impulsos mais primitivos possam surgir, como a raiva, que em sua concepção é destruidora.

Sintetizando todas as informações dos testes é possível descrever que para André, os fracassos são situações que provocam forte desestabilização emocional e por isso tamanha dificuldade para lidar, pois depara-se com sua instabilidade e vulnerabilidade, e fazem surgir impulsos mais primitivos de agressividade. Ou seja, quando enfrenta situações difíceis, André tem receio da instabilidade que pode surgir e principalmente dos impulsos primitivos que podem transbordar e destruir tudo. Tais situações são caracterizadas como baixa capacidades para enfrentar as situações estressantes, ou seja, estratégias de *coping* ineficientes. Como resultado, ele foge de situações emocionais, como abrir-se com as pessoas, lidar com as emoções e fracassos, bem como poder ajudar-se em com seus problemas. Assim, sente-se enfraquecido e numa fantasia de resistência tem buscado fortalecimento corporal.

Tabela 21 – Resultados dos testes avaliados no caso André

Narrativas	NEO-FFI-R	Pfister	Rorschach	TAT
Dificuldade para se abrir com as pessoas	Índices de extroversão e abertura baixos, que indicam baixo interesse para a convivência social e preferência por atividades menos interpessoais, assim como, pouca disposição e menor tendência de se abrir para outras ideias, opiniões e perspectivas que não as suas.	Evita o encontro com pessoas, pois as relações são grandes desencadeadores emocionais.	Tem uma visão distorcida sobre si e sobre as outras pessoas, que interfere claramente nos seus relacionamentos, deixando-o afastado do contato social e dependente e talvez por isso tende a se afastar de compartilhar ideias e sentimentos	Evita situações em que pode compartilhar suas dificuldades e sentimentos. Quando ocorrem não aceita a opinião da outra pessoa.
Dificuldade para lidar com emoções	Pela alta tendência a vivenciar estados emocionais negativos em circunstâncias estressantes tem maior probabilidade em apresentar ideias irracionais	<u>Altíssimo controle emocional por medo dos estímulos emocionais que poderiam desencadear impulsos mais primitivos (agressivos ou não) que o levariam à perda de controle*</u>	<u>Parece que está tentando conter o que pode surgir diante de situações emocionais, sobretudo a ideia de uma agressividade que pode aparecer e destruir as coisas*</u>	Tem uma postura evitativa diante de conflitos emocionais
Dificuldade para lidar com fracassos	Tem maior facilidade para se estressar com contratempos do cotidiano. Reage de forma ansiosa diante das frustrações e tem dificuldade para controlar os próprios impulsos em tais circunstâncias. Pode agir de modo hostil e agressivo.	Altíssimo controle emocional por medo dos estímulos emocionais que poderiam desencadear impulsos mais primitivos (agressivos ou não) que o levariam à perda de controle. <u>Parece ter receio das suas próprias reações emotivas, do seu possível poder de destruição*</u>	<u>Pode estar compreendo a si como alguém enfraquecido tanto para realizar seus objetivos, como para conter as emoções negativas que possam ocorrer, caso não atinja seus objetivos. Não sente que tem condições de enfrentar suas dificuldades ou objetivos de vida*</u>	Parece haver muitas indefinições quanto aos seus objetivos diante da vida, como se a possibilidade de fracassos, o fizessem desistir, se esquivar.
Busca pela perfeição corporal	-	-	<u>Elevados índices de conteúdo anatômico que sugere preocupação corporal e psicológica. Pode estar mais atento A questões estéticas, mas com a real intenção atingir o fortalecimento psicológico*</u>	-

Dificuldade para expressar o que sente	Declara abertamente seu descontentamento, quando achar necessário	Não expressa seus sentimentos exatamente como os vivencia internamente, pois há fortes indícios de controle emocional <u>por medo dos estímulos internos que poderiam desencadear impulsos mais primitivos*</u> (agressivos ou não) que o levariam à perda de controle.	Tal visão não realista sobre si mesmo, pode estar afetando o modo como encara e lida com situações cotidianas, resultando capacidade limitada de coping para enfrentar dificuldades e expressar-se diante delas.	Evita demonstrar como se sente, principalmente quando é mobilizado pela raiva e impulsos agressivos.
Preferência por se isolar	Tem mais interesse em atividades mais autocentradas.	Evita o encontro com pessoas, pois as relações são grandes desencadeadores emocionais.	<u>Pode estar compreendo a si como alguém enfraquecido para conter impulsos e sem condições de enfrentar suas dificuldades*</u>	<u>Evita debate de ideias diante de conflitos e tende a isolar para tomar decisões, que por vezes são adiadas e não executadas*</u>
Dificuldades para lidar com conflitos	Alto nível de neuroticismo indica probabilidade para reagir de modo desajustado emocionalmente diante de pressões do dia a dia.	Há tanto medo de ser vulnerável que se controla excessivamente, com isso não lida com os conflitos do cotidiano que podem ocorrer, bem como com as emoções surgidas dos conflitos.	<u>Há indicadores de problemas na percepção da realidade, provavelmente por dar mais atenção a aspectos gerais das situações, com a dificuldade para observar aspectos mais sutis e de agrupar informações, o que parece gerar uma distorção do que é real, ou seja, diferente da percepção mais comum às outras pessoas e possivelmente falha (tempestade num copo d'água)*</u>	<u>Evita debate de ideias diante de conflitos e tende a isolar para tomar decisões, que por vezes são adiadas e não executadas*</u>

Fonte: elaborada pela autora; *Nota: os resultados em sublinhado são os que contradizem as narrativas iniciais

Após a realização da sintetização dos resultados dos testes é possível verificar quais dados convergem entre si e quais são divergentes, ou seja, aparentemente se contradizem, assim como divergem das narrativas do cliente, ou seja, da forma como ele se descreve, que são observados nos resultados dos testes de autorrelato e nas falas de André. Neste caso, parece que a principal

contradição está em como reage quando mobilizado por sentimentos mais intensos, como a raiva, geralmente ocorrida em situações conflitantes e que geram frustrações.

André se descreve como uma pessoa que tem dificuldade para se expressar, para compartilhar como se sente com as pessoas e que se isola quando está diante de conflitos. Diz que não entra em discussões, tem preferência por não debater ideias e expor seu ponto de vista em qualquer situação que enfrente no dia a dia, sobretudo quando as pessoas envolvidas são seus familiares. Diante desse comportamento estava vivendo num conflito interno, como se precisasse armazenar dentro de si todo descontentamento que vinha sentindo, tanto de situações mais antigas, como os conflitos mais atuais, como o término recente de um relacionamento.

Porém alguns resultados apontaram para uma direção diferente dessa relatada pelo cliente, como se observa na Tabela 21, os pontos de divergência são o isolamento e a dificuldade para expressar como se sente, agindo de modo compreensivo com as outras pessoas para não entrar em embates, versus alto controle emocional e uma característica mais defensiva, talvez numa tentativa de controlar impulsos que possam surgir e ter reações mais descontroladas, como as que são mobilizadas pela raiva.

Essas informações ficaram evidentes na sessão de intervenção, quando nas respostas ao Teste de Rosenzweig, André descreveu todas as situações de uma forma apaziguadora, resolvendo imediatamente as situações propostas, sem expressar nenhum descontentamento ou reação mais agressiva. Ao finalizar o teste, o próprio cliente se descreveu como uma pessoa passiva diante de tais situações que são conflituosas (tiras do teste). O desenrolar dessa mesma sessão conduziu para a conclusão de que o isolamento, a dificuldade para se expressar e as dificuldades que tem para lidar com emoções e frustrações provém do receio que sente em agir de modo desajustado, hostil e agressivo. André ainda exemplificou recordando-se de uma briga que teve com a irmã quando ainda era adolescente. Disse que não discutiu com ela, não quis expor

sua opinião, mas ele de forma insistente continuava a discussão, até que de modo inesperado ele reagiu agredindo-a fisicamente e a partir de então passou a se controlar excessivamente, mas nunca conseguindo expressar de nenhuma forma, como se sentia em outras situações.

Tais dados sugerem que a divergência dessas informações ajudou no surgimento de novos dados a serem trabalhados com o cliente, como o medo que tem da própria agressividade, ou seja, um fato novo. De um lado observa-se que o cliente se reconhece como uma pessoa passiva, fechada em seus sentimentos e que foge de conflitos. Por outro lado, observa-se alto controle emocional numa tentativa de conter seus impulsos. Quando agrupados os dois dados obtém-se a informação de que as atitudes passivas para resolver conflitos, na verdade encobrem um medo do descontrole emocional e ter reações abruptas e agressivamente descontroladas. Esses achados reforçam a discussão de validade incremental clínica, proposta por Weiner (1996).

4.2.3 Resultados Análise da experiência do cliente

Tabela 22 – Pontuações André no The Assessment Questionnaire - 2

Fator	Nova autoconsciência	Espelhamento positivo	Relacionamento positivo com o avaliador	Sentimentos negativos sobre a avaliação
Pontuação média	4,54	4,42	4,33	2,42

Fonte: elaborada pela autora

Os dados da Tabela 22, acima, demonstram o nível de satisfação de André em cada um dos fatores avaliados pelo questionário de satisfação do cliente pela experiência de avaliação. Para os fatores que avaliam a experiência de forma positiva, o cliente pontuou todos acima da média, indicando que pode ter uma nova compreensão sobre si e sentiu que suas questões foram bem notadas pelo avaliador. Do mesmo modo, pontuou que teve uma boa relação com a avaliadora ao longo do processo. No que diz respeito aos sentimentos negativos sobre a

avaliação, André atingiu uma pontuação média, indicando que teve sentimentos negativos durante a avaliação.

Para entender melhor em que pontos o cliente avaliou que teve sentimentos negativos, observou-se em quais itens desse fator pontuou mais alto. Os mais evidentes foram: “a avaliação foi desconcertante pra mim”; “as vezes, durante a avaliação, me senti como quando era criança” e “eu me senti exposto”. Ainda seria possível ter explorado melhor com o cliente como se sentiu, em inquérito estendido do questionário, mas com esses dados pode-se dizer que realmente deve ter sido uma experiência desconcertante para André, no sentido emocional, visto que sua principal queixa recai sobre a dificuldade em lidar com emoções e a avaliação pôde trazer à tona muitos sentimentos que estavam guardados.

4.3 Resultados Descritos Caso Fátima

Passo 01 – Sessões iniciais

A primeira etapa do Caso Fátima se deu em 3 sessões, pois em função da falta de disponibilidade de horários no serviço, foi necessário que as três primeiras sessões fossem realizadas em apenas 1h cada, diferente das instruções de Finn (2007/2017) que sugere que os atendimentos durem cerca de 1h30. Para que a cliente não fosse prejudicada, com a diminuição do tempo, optou-se por fazer três entrevistas iniciais, em que foram abordadas as principais queixas e elaboradas as questões de investigação.

Quando chegou para o atendimento iniciou seu relato contando situações que vivenciou na infância. Descreve que desde muito pequena sofreu com uma vida de pobreza e dificuldades e que sua mãe foi diagnosticada com Transtorno Bipolar. Contou que desde sempre a mãe a deixava sob os cuidados de várias pessoas diferentes, pois gostava de sair (era baladeira como descreve) e, portanto, não se preocupava em como as filhas estavam. Vivia entre diversas mudanças de casas, de parentes e outros conhecidos, já havia morado em barracos, favelas e ocupações e muitas vezes foi e voltou do Piauí, onde nasceu para São Paulo. Descreve que suas irmãs mais novas são filhas de pais diferentes e que conviveu na casa desses homens por um tempo, mas que em todos os lugares que moravam a mãe sofria agressões. Num determinado momento na adolescência, quando morava no Piauí, sua mãe teve um surto agressivo e começou a bater as pessoas. A cliente não sabe descrever com clareza exatamente como aconteceu, mas lembra-se que a mãe jogou um tijolo na perna dela e isso magoou demais. Após esse episódio a mãe foi presa e em seguida internada num hospital psiquiátrico onde passou vários meses. nessa fase relata sobre assédio da vizinhança que chamava ela e as irmãs de “filha da doida”, mesmo apelido que a avó também tinha, por ter “problemas mentais”, como a cliente descreve.

Um pouco mais velha, com cerca de 15 anos, vou morar na casa do pai, com quem mantinha pouco contato. Disse inicialmente que a estadia lá tinha sido boa, apesar da madrasta ser contra, pois a S é fruto de uma traição do pai, com a mãe, já casado com a madrasta. No entanto, disse nunca ter sofrido agressões por parte dela, apenas que sentia que não era bem-vinda. No entanto, durante o inquérito estendido, após a aplicação do teste TAT, a cliente revelou que neste período sofria abuso sexual, por um irmão mais velho.

Um pouco antes da maioridade, já de volta em São Paulo, casou-se. Descreve esse como o melhor momento da sua vida, pois havia encontrado um companheiro que poderia cuidar dela e supria necessidades que tinha. No entanto, ficou viúva após 3 meses do casamento, o que lhe causa grande dor até o momento. Após o ocorrido descreve ter se envolvido em vários relacionamentos, mas nenhum como com seu primeiro esposo, em que se sentia muito feliz. Com vinte e poucos anos teve a primeira filha, mas que logo em seguida se separou do pai dela. Após se relacionar com outros homens, encontrou seu atual esposo, há cerca de quinze anos, com quem teve outros dois filhos.

Questionada sobre as queixas que lhe fizeram buscar ajudar, mas que claramente estavam relacionadas a este histórico trazida por ela, Fátima descreve que tem muitas dificuldades para lidar com os filhos, principalmente para ter autoridade com eles. Relata que está muito magoada com o fato de a filha mais velha ter saído de casa e ir morar sozinha e que tem medo que os mais novos possam ser difíceis como a mais velha. Diz que o filho do meio, atualmente com 9 anos, tem problemas de comportamento em casa e dificuldades de aprendizagem e que não tem problemas com a menor, de três anos, mas se preocupa dela aprender a se comportar como o do meio. Diz que outra dificuldade importante no momento é lidar com constantes cobranças do esposo para que ela volte a trabalhar, já que estão passando por dificuldades financeiras e somente ele tem uma renda. Ela diz que não quer trabalhar fora de casa, que já tentou, mas tem

dificuldades com regras de empresas, e longas jornadas de trabalho. questiona-se se é uma pessoa preguiçosa como outras pessoas a descreve, por ser mais lenta em seus afazeres e sentir dores no corpo, quando está trabalhando. nas duas primeiras sessões foram elaboradas questões de investigação relacionadas a essa dúvida (preguiça), sobre a autoridade com os filhos e se atualmente enfrenta tais dificuldades como uma consequência dos problemas vivenciados na infância, questionando se há traumas decorrentes, principalmente uma herança genética do transtorno que a mãe tem. As questões de investigação selecionadas foram:

“Sou realmente preguiçosa?”

“Tenho algum transtorno mental, que posso ter herdado da minha mãe?”

“Porque não consigo ter autoridade com meus filhos?”

Passo 02 – Sessões de Aplicação de testes padronizados

Para atender às demandas inicialmente trazidas pelo cliente, bem como averiguar informações para responder as questões de investigação foi realizado o planejamento da utilização dos testes psicológicos. Diante da preocupação em investigar sobre a possibilidade de um transtorno psiquiátrico, como o da mãe da cliente, partiu-se da ideia de iniciar com o teste IDCP-2, que tem como foco avaliar aspectos mais patológicos da personalidade. Em dificuldade que não pôde ser desconsiderada é a baixa escolaridade da cliente, que segundo ela, completou somente o ensino fundamental, mas em meio a toda problemática de vida. Salienta que nunca teve interesse em estudar e tinha dificuldades para aprender. Além disso é perceptível que a cliente tem dificuldades para compreender alguns questionamentos e fazer relações entre os acontecimentos, principalmente quando lhe é solicitado alguma informação que exige maior capacidade de abstração e sintetização. Também se nota empobrecimento no vocabulário, visto que verbaliza muitas palavras de modo incorreto. Todas essas dificuldades provavelmente são consequências da baixa escolarização, bem como prejuízos em como os prejuízos decorrentes da

precariedade em que vivia na época. Por essas razões, já se esperava que poderiam haver prejuízos nos questionários de autorrelato, que mesmo realizados inquérito estendido subsequente a aplicação desses testes, maiores questionamentos sobre o entendimento da cliente não foram mais explorados para justamente não causar constrangimento a ela. De todo modo, muitos resultados combinaram com as queixas e características próprias descritas pela cliente, o que permite manter a validade de tais resultados. O segundo teste aplicado, como padrão dos estudos de caso foi o NEO-PI, seguido do teste de Pfister, com objetivo de avaliar como a cliente lida com suas emoções. Depois ainda foram administrados o Teste de Rorschach e o TAT, este último para ajudar a identificar o modo como idealiza e realiza suas dificuldades e necessidades. Os objetivos de cada teste estão descritos na Tabela 23 e os resultados de cada um será exposto mais adiante, quando será descrita a análise de interpretação e sintetização dos dados.

Tabela 23 – Testes Utilizados no Caso Fátima

Teste	IDCP-2	Neo-FFI-R	Pfister	Rorschach	TAT
Função/objetivo	Autorrelato de avaliação de aspectos psicopatológicos da personalidade	Autorrelato de avaliação da personalidade	Teste projetivo para avaliação de aspectos da personalidade e emoções	Teste projetivo para avaliação da personalidade por meio de desempenho típico	Teste projetivo para avaliação dos vínculos afetivos, desejos e necessidades subjacentes

Fonte: elaborada pela autora

Passo 03 – Sessão de Intervenção

Para realizar a sessão de intervenção a questão “porque não consigo ter autoridade com meus filhos” foi escolhida como foco e o Teste de Rosenzweig foi utilizado. Este teste foi escolhido para a cliente pudesse expressar de modo agnóstico em situações conflituosas e que poderia gerar certa irritação e então ter a oportunidade de explorar com Fátima se suas reações diante de situações mais emocionalmente mobilizadoras estariam interferindo na sua capacidade de ter autoridade com seus filhos.

As respostas às tiras dos testes expressaram exatamente as reações mais agressivas e explosivas de Fátima e quando questionada sobre situações que ocorriam no núcleo familiar, descreveu que age do mesmo modo. No entanto, houveram respostas em que ela mesma descreveu que poderia pensar antes de agir e que não necessariamente precisava se impor de forma hostil para resolver. Ainda questionada se haveria alguma forma de agir de forma mais calma com os filhos, ela cliente relatou diversas situações que já haviam ocorrido recentemente que deixavam claro que quando conseguia se conter e agir de modo calmo com os filhos, não precisava ser agressiva para que a obedecessem.

Seguindo esses exemplos a avaliadora recordou Fátima de uma situação que ocorrera em sessão, numa eventualidade em que a filha mais nova estava junto, na sessão, que foi brevemente realizada (apenas um acolhimento), justamente pela presença da criança. A menina irritada com o fato de estar ali e chamando atenção da mãe, começou a chorar e derrubar coisas que segurava no chão. Fátima então de modo bastante assertivo conversou com a filha: “M. diga o que você quer, assim eu posso te ajudar. Se você apenas chorar, eu não vou saber o que você quer e não posso te ajudar”. No mesmo momento a criança se acalmou e disse que queria lavar as mãos e Fátima respondeu: “Espera cinco minutos, já estamos indo”. Imediatamente a criança se sentou e aguardou o final do atendimento.

Diante da recordação do ocorrido, a cliente pareceu surpresa, mas percebeu que há momentos que consegue lidar com as dificuldades dos filhos, sem a necessidade de agredi-los, demonstrando que tem sim autoridade com eles, ideia diferente do que trouxe como queixa. Ainda foram explorados outros exemplos e a cliente compreendeu que apesar de em alguns momentos sentir-se mais irritada, também consegue agir de modo assertivo e ter autoridade com os filhos.

Passo 04 – Sessão de Sumarização

A sessão de sumarização foi realizada para devolutiva discussão de todo o processo de avaliação com Fátima e principalmente os resultados dos testes, bem como, de modo colaborativo, discutir possíveis respostas as questões de avaliação. Primeiramente foram abordados os dados que surgiram na sessão de intervenção sobre a dificuldade da cliente em ter autoridade com os filhos e após as demais informações. Nesta sessão também foi solicitado que Fátima respondesse ao Assessment Questionnaire (AQ-2) para avaliação da experiência que vivenciou em Avaliação Terapêutica.

Passo 05 – Entrega da devolutiva por escrito

A carta com a escrita de todos os dados do processo e as respostas discutidas das questões de investigação foi elaborada posteriormente com base nas informações debatidas na última sessão e enviada para a cliente por e-mail. A carta está no Anexo V deste projeto.

Passo 06 – Sessão de acompanhamento

Do mesmo modo que no caso de André, não houve tempo hábil dentro do semestre de atendimentos da clínica escola para realização da sessão de acompanhamento com Fátima. Tal atendimento está agendado para o início do semestre seguinte e ocorrerá anterior à defesa deste projeto, quando será relatada essa sessão do processo de avaliação.

4.1.1 Resultados Análise Comparativa das Narrativas

Após a realização da análise de conteúdo das falas de Fátima durante as sessões iniciais, de intervenção e sumarização foram selecionadas quatro narrativas que expressavam as dificuldades relatadas pela cliente, bem como ajudavam a responder as questões de investigação e foram notadas nas três sessões analisadas. As tabelas abaixo exemplificam as narrativas com as falas da cliente.

Tabela 24 – Narrativa Fátima “Dificuldade para ter autoridade com os filhos”

Narrativa/Sessão	Dificuldade para ter autoridade com os filhos
1ª entrevista	“Ah, mas tipo assim, tem hora que meu filho não quer fazer nada, eu começo a gritar dentro de casa. Tipo, dessa minha filha, que saiu de casa, eu exigia muito dela, ela não queria, não limpava o quarto dela, não tinha as responsabilidades dela, então me dava uns surtos de nervoso, de vontade de bater neles”; “Eu não tenho pulso firme com eles, eu não consigo ter pulso firme. Aí eu fico gritando falando alto e meu marido vê e questiona muito isso”; “Mas ninguém quer me respeitar, ninguém quer, aí eu fico louca no momento, sabe?” “E quero saber porque tenho dificuldade pra ter autoridade com as crianças, porque é tudo tão difícil”.
Sessão de Intervenção	"Ah eu falo com o L. e ele fala, não vou fazer"; "E aí ele não fez mais isso. eu falei, você não se atreva a fazer"; "Não. Eu fui lá e fui firme com ele. eu falei você não vai, quero assim, você não vai fazer isso comigo. Eu já passei por isso e não quero passar de novo"; "Ah essa semana eu peguei ele duas vezes de chinelo, tive que pegar ele de chinelo, porque nossa ele não parava de me responder, ele não aceitava o que eu tava falando"; "Porque ele fica querendo me desafiar. Aí eu falei pra ele, você vai sentir. Você vai ter que me respeitar"; (falas antes da intervenção) "é, eu tive autoridade e conversei com ele."; "de saber dialogar né. de falar do jeito certo. "é, pra eu ter um pouco mais de paciência e saber expressar melhor desde sempre". " eu só tenho que fazer na hora certa né. respirar " (falas após a intervenção).
Sessão de Sumarização	"Eu tentei ignorar um pouco, pra eu não ficar nervosa. Aí tentei ignorar ele e agilizar pra vir e até me surpreendeu dele querer vir"; "igual essa semana, que a gente conversou e eu vi que eu tenho autoridade sim, que é só ter calma e saber falar pra não estourar né. eu senti que por mais que eu já tô atacada por causa dos hormônios, eu senti que eu tentei me controlar, mas é difícil "; "que eu tenho autoridade. que eu consigo "; "Porque ele não respondia, aprontava, pra ver até onde eu ia. porque ele me remói. Ai depois eu sai, respirei e fui tomar banho. ai ele ainda queria assistir as coisas no celular e não deixei"; "sim, é o tipo de atitude que eu não teria."; "porque eu não tô sabendo lidar né. não tô sabendo como conversar com eles"; "é só eu pensar pra falar"; "respirar fundo, assimilar o que é".

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 25 – Narrativa Fátima “Conflitos com o marido”

Narrativa/Sessão	Conflitos com o marido
1ª entrevista	"é, ele reclama muito disso. porque acho que ele estava acostumado, eu tinha meu dinheiro e eu tipo assim, eu não precisava pedir as coisas pra ele, eu comprava as coisas pra ele, eu já emprestei dinheiro até pra ele pagar pensar pensão, eu não dava responsabilidade pra ele" "e agora eu sinto que ele fica meio que me pisando, você tem que me pedir, você não pode gastar o que você não tem , "; "não, não tava grávida dela ainda, ei eu falei, vou ficar grávida, quero ver se ele vai ficar me exigindo que eu vou trabalhar fora. (ri)"; "na semana que eu cheguei, que eu tava no hospital com ela, eu senti... ele não fez o que ele precisava fazer, que era ele pegar a e me dar uma assistência assim"; "ah eu acho que tipo assim, que deu uma trégua por agora, sabe? porque esses tempo atrás eu ameacei que ia embora de casa, eu tava decidida, determinada que eu ia embora pra casa da minha mãe".
Sessão de Intervenção	"eu procuro mesmo, que o M. me ajudasse mais. eu falo pra ele dizer pro L. que ele tem que entender que ele pode guardar uma louça, entender que ele não vai ser menos homem. só que o pai dele já pensa totalmente diferente. o pai dele fala "é menino, ele é machista, entendeu"; "é, eu até fiquei admirada de mim mesma essa semana, eu tenho uma poltrona de madeira ai perguntei se ele podia aumentar o banco, você tira as laterais e faz um banco maior. ai no

	<p>dia seguinte, fui lá perguntar pra ele e ele pegou e fez"; "...de ter conseguido. ultimamente ele não tava fazendo nada por mim"; "é, pra eu ter um pouco mais de paciência e saber expressar melhor"</p>
Sessão de Sumarização	<p>"ah eu ia ficar muito brava, queria hoje. eu queria, eu queria comprar uma orquídea, e até a gente foi ontem e na hora da gente passar no caixa eu pedi pro M. dar uma orquídea pra mim, ele reclamou, mas disse vai la ver quanto é". " e parece que até em casa, ta tendo... ta sendo melhor a convivência melhor. não sei se ele ta tendo um momento de menos estresse, ta sendo melhor. apesar de não ter relação sexual, de ter carinho e tal, mas a gente se entendendo assim bem, fazendo as nossas obrigações com os nossos filhos, acho que a convivência ta bem. ele não ta me agredindo com palavras mais. não sei o que aconteceu que ela parou"; "eu não sei, talvez ele veja que eu to tentando buscar algo melhor também, talvez ele se tocou"</p>

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 26 – Narrativa Fátima “Comportamentos agressivos”

Narrativa/Sessão	Comportamentos Agressivos
1ª entrevista	<p>"ah mas tipo assim, tem hora que meu filho fica, não quer fazer nada, eu começo a gritar dentro de casa"; "tipo, dessa minha filha, que saiu de casa, ela não me obedecia e eu corria atrás dela e ela se trancava no banheiro, não conseguia pegar"; "não, porque eu me controle, mas tipo assim, já teve vezes de que pegar e dar uma surra nele, não tem jeito. dei uma surra nele, de chinelo"</p>
Sessão de Intervenção	<p>"ah eu começo a gritar, caramba!"; "sim, só em casa, fora não, mas em casa. dentro de casa "; "ah eu não sei, eu acho que eu perco a estribeira, não sei... eu já tava irritada porque não conseguia ninguém pra ficar com a pequena. ai eles começaram a pular na minha cama e eu doida, caçando alguém que ficasse, ligando pra um e pra outro"; "é, e eles lá pulando. ai comecei a gritar. ai peguei forte na M. pra ver se ela parava. e se pega forte nela"; "é, e eles lá pulando. ai comecei a gritar. ai peguei forte na Manu pra ver se ela parava. e se pega forte nela, ela fica"; "é, o estouro. meu marido sempre falou isso pra mim. ele sempre falou isso. só que tipo assim, quando eu falo baixo ninguém me escuta, se eu fico assim, calminha, e ninguém nem... como que faz?"; "é isso é. até meu marido fala, é tem hora que baixa o espirito do Piauí em mim"; "é, falo alto né. que ai até a vizinhança escuta "; "ah essa semana eu peguei ele duas vezes de chinelo, tive que pegar ele de chinelo, porque nossa ele não parava de me responder"</p>
Sessão de Sumarização	<p>"é. gritei um pouco, mas me controlei ."; "então, ontem eu tentei também ficar mais tranquila, porque o que realmente a gente falou, do que eu realmente imaginava mesmo, mas cheguei a passar nervoso, porque não ta descendo a minha menstruação e ontem eu tava bem irritada sabe, e eu tava tentando respirar fundo. e o L. ficou no celular o tempo inteiro e eu me irritei com ele no celular. então, acho que com a M. eu consigo melhor lidar com ela, porque ela tem uma certa coisa assim, que não quer que eu brigue com ela"; "porque primeiro eu explodo, pra depois agir ..."; "e já descontro em todo mundo também".</p>

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 27 – Narrativa Fátima “Opinião sobre ser preguiçosa”

Narrativa/Sessão	Opinião sobre ser preguiçosa
1ª entrevista	<p>"As pessoas dizem que sou lenta, que sou devagar quase parando, que pareço tartaruga. Esses tipos de coisas que as pessoas falam. "; "ah meu marido fala, ah é que a água nunca bateu na bunda, você não quer ir trabalhar fora, e acho que uma coisa que me preocupa ".</p> <p>"eu acho que... eu acho que não sou preguiçosa. porque a minha vida, é coisa toda de dona de casa, eu lavo louça, tem vez que é meia noite eu lavando louça, que quero amanhecer a pia limpa. eu gosto disso de pia limpa. porque é corrido, tem criança, ai a gente janta, ai eu fico um pouco com eles e vou, lavo a louça. Às vezes, se eu tô cansada, eu vou e lavo a louça nem que seja 11 horas, termino meia noite, tomo meu banho e vou descansar. só que eu gosto de acordar tarde gosto de acordar 9, 10 horas. ai o que eu acho que tipo assim, eu tive uma infância muito sofrida, então não sei se é isso que não faz querer sair da minha zona de conforto”.</p>
Sessão de Intervenção	<p>"eu não me considero uma pessoa preguiçosa não. eu considero que eu não gosto de sair da minha zona de conforto, que tipo, eu gosto de ter a minha liberdade de acordar a hora que eu quero”; "ah eu não sei, eu sou até lenta pra pensar coisas"</p>
Sessão de Sumarização	<p>" eu acho que sou um pouco devagar"; "é, no meu tempo, porque eu enrolo demais"; "eu pra mim, não, mas eu vejo que as pessoas de fora exigem que eu fosse o contrário. só que eu não penso assim, que o mundo vai acabar e as coisas vai estar ai, se eu posso fazer mais devagar, na hora que eu quiser, porque eu vou ficar me matando igual os outros"; "eu acho que sim, mas ai quando tem uma coisa que tem pressa assim, que tem que fazer, ai eu faço ."; "eu acho que eu não sou preguiçosa não"; "e eu também penso que as vezes quando da aquele pico de adrenalina, vai lá e faz de qualquer jeito e depois que passa, aparece a ideia que seria mais funcional pra resolver, a solução. porque tipo assim, quando a pessoa me apressa, eu não funciono. "; "não! porque eu faço as coisas no meu tempo ".</p>

Fonte: elaborada pela autora

A Tabela 24 representa as mudanças ocorridas na narrativa de Fátima a respeito da dificuldade que sentia para ter autoridade com os filhos. Inicialmente a cliente se descrevia como uma pessoa sem autoridade e que facilmente perdia o controle quando se irritava muito com as crianças e tinha comportamentos agressivos. Essa era uma ideia fixa que ela tinha sobre si. Ao final do processo, observou que apesar de em alguns momentos ter sim a dificuldade para se controlar, também havia situações em que conseguia se expressar de modo mais assertivo fazendo com os filhos a respeitassem e obedecerem ao que solicitava.

Já no que tange aos problemas que vinha enfrentando na relação com o esposo, com falas apresentadas na Tabela 25, comparando-se as três sessões analisadas, foi possível identificar que

Fátima conseguiu perceber que a maior dificuldade que sofria era para se comunicar, o modo de expressar seus desejos e ponto de vista. Descreve ao final que tem se esforçado para modificar alguns comportamentos e que tem notado o reflexo disso nas atitudes do marido também.

Os comportamentos agressivos que tinha também a preocupavam, sobretudo pelo receio que tinha, de tais ações serem semelhantes às que a mãe dela tinha e por isso a apreensão em ter herdado algum transtorno mental da mãe. Como Fátima relatou no início dos atendimentos, não sabia descrever com precisão qual era o diagnóstico psiquiátrico da mãe, mas que a maior dificuldade que notava eram os comportamentos agressivos espontâneos e sem razão aparente. Quando questionada a respeito, percebeu-se que tais atitudes de Fátima estavam mais relacionadas ao baixo controle emocional, dos impulsos e irritação que sentia, quando contrariada, particularmente nas relações com a família. Ou seja, estavam relacionados ao desafio em ter autoridade com os filhos, ou a forma de se comunicar com o marido.

Os resultados dos testes também corroboraram para descartar a possibilidade de Fátima ter algum sinal de transtorno psiquiátrico e ajudaram a entender que tais comportamentos têm relação com características de sua personalidade, como baixo controle de suas emoções. Na comparação das falas sobre tal narrativa, descritas na Tabela 26, nota-se que há maior compreensão da cliente sobre os momentos em que tem reações mais agressivas e que relata que estava se esforçado para controlar a raiva que sente.

Por fim, na discussão sobre ser preguiçosa, a Tabela 27 tem exemplos de falas que essa dúvida de Fátima provinha da opinião de outras pessoas sobre ela. Ao longo do processo foi possível notar que ela mesma não se via como uma pessoa preguiçosa, mas que também não tem alta exigência sobre as demandas do dia a dia, como cumprir prazos, horários ou até mesmo esforçar-se demasiadamente para cumprir atividades, em relação a forma como a maioria das pessoas.

4.1.2 Resultados Análise da sintetização dos testes

Abaixo serão descritos na íntegra os resultados completos de todos os testes utilizados na avaliação de Fátima e a sintetização de todos. Após a descrição da complementariedade dos achados, ou seja, as informações que tais dados fornecem quando agrupados.

Síntese IDCP-2: Antes de considerar os resultados dos testes de autorrelato, é importante lembrar que a cliente tem baixa escolaridade e que talvez tenha prejuízo nos resultados em função da dificuldade de entendimento das questões. Mesmo após realização do inquérito estendido, na tentativa de investigar se houve de fato alguma dificuldade na compressão dos itens, essa limitação deve ser considerada. No fator Instabilidade de humor, Fátima teve alta pontuação, principalmente na dimensão vulnerabilidade que indica um funcionamento geral mais patológico e ansiedade. Também se observa desvalorização e desesperança autodirigida, que tem a ver com uma visão mais depressiva de si própria, mais alta, com relevância clínica. Portanto, tem a indicação de um paciente com funcionamento mais ansioso e também depressivo. Além disso demonstra diversas dificuldades interpessoais (com pontuação subclínica) como desconfiança generalizada e apatia emocional, descrevendo uma pessoa que não consegue sentir tanta emoção e nesse mesmo sentido estilo excêntrico e despersonalização, o que bate com altas pontuações (apesar de ser subclínica) com necessidade de rotina. Também revela altas pontuações (apesar de subclínico) pra agressividade e impulsividade, que demonstra um funcionamento mais irritadiço, agressivo e explosivo. Também outro aspecto observado é a alta pontuação em necessidade de reconhecimento, que tem a ver com grandiosidade e narcisismo, bem como intensidade emocional e busca por atenção, que está mais relacionado com perfil histriônico. Essa intensidade emocional faz com que a pessoa pense que os sentimentos dela são mais fortes, impactam mais ela do que a maioria das pessoas. Dado este que destoa um pouco da apatia emocional, não são opostos, mas isso não é comum de acontecer. E busca por atenção é

aquela pessoa que deseja estar mais no centro das atenções o que destoa um pouco de autodesvalorização e desesperança autodirigida, que seriam características de pessoas que não tem a necessidade de se expor (parece mais relacionada aos relatos). Em função dessas pontuações “conflitantes” será necessário ponderar os resultados pois, como já mencionado, é possível que a cliente tenha dito dificuldades de compreensão na tarefa. A instabilidade de humor, impulsividade, autodesvalorização e desesperança autodirigida parecem ser características mais presentes na cliente. Oscila entre a ansiedade e a depressão.

Síntese Neo-FFI-R: No teste de autorrelato que avalia características da personalidade com base no Cinco Grandes Fatores, as pontuações mais altas foram no fator Neuroticismo indicando que atualmente a cliente tende a não manter o adequado controle emocional para agir de forma ajustada diante das situações estressantes do cotidiano, tendo em vista que tem maior tendência a vivenciar estados emocionais negativos em tais circunstâncias. Assim, diante das pressões do dia a dia acaba demonstrando menor tolerância às frustrações e pode reagir com maior hostilidade, irritabilidade e ansiedade. Além disso, tem maior propensão a apresentar ideias irracionais e a ter menor controle dos próprios impulsos. No fator Extroversão teve pontuação abaixo da média, que representa que tem maior propensão a manter uma postura de reserva social e a levar mais tempo para estabelecer contato, sobretudo diante de pessoas que não lhe sejam familiares. Prefere se envolver em rotinas nas quais não tenha interação com um grande número de pessoas, visto que estas não a atraem muito. Assim, aprecia ter contato com um número reduzido de pessoas e, geralmente, mantém uma postura discreta no grupo no qual está inserido, ainda que o convívio com este lhe seja habitual. Já em Abertura, as baixas pontuações indicam que Fátima tem preferência por atividades que sejam rotineiras e concretas, nas quais possa ser prática na forma de desenvolvê-las e que não tenham exigência quanto à inovação. Apresenta uma gama limitada de interesses, portanto, tem baixa propensão a buscar experiências novas.

Sente-se confortável mantendo-se em segurança estritamente em tarefas e contextos que lhe sejam familiares e, assim, tende a demonstrar resistência à mudança por apresentar relutância em aceitar novas ideias. No fator Amabilidade, que também pontuou abaixo da média, indica que tende a manter uma postura de desconfiança em relação às intenções das pessoas e não demonstra preocupação genuína com os outros. Desse modo, tende a focar nas próprias responsabilidades e a desenvolver as atividades de forma mais autocentrada. Apresenta uma postura vaidosa quanto às próprias capacidades e, assim, acaba transmitindo uma imagem presunçosa e arrogante as demais pessoas. Tende a expressar pronta e abertamente seu descontentamento, o que a leva a se comunicar com maior grau de cinismo e ironia. O último fator avaliador, Conscienciosidade, a pontuação abaixo da média descreve que a cliente pode demonstrar menor grau de determinação para atingir os objetivos de sua vida pessoal e profissional, o que não significa que nunca o faça. Pode apresentar menor grau de organização na forma de se preparar e de conduzir as atividades pelas quais é responsável, assim como procrastinar muitas vezes o início de uma tarefa. Pode ser mais flexível quanto aos prazos estabelecidos, o que pode transmitir uma imagem displicente nesse aspecto. Prefere tomar decisões de maneira mais espontânea, ainda que possa envolver risco, do que levar mais tempo ponderando na tomada de decisão.

Síntese Pfister: Na integração dos dados, conforme a análise do protocolo, os resultados indicam que Fátima parece ter indícios de comprometimento no que diz respeito a habilidades interpessoais e controle de seus impulsos. Há indicadores de impulsividade, principalmente quando mobilizada pela raiva, que pode ser manifestada com agressividade, que parece se manifestar com frequência, pois ao que parece ter baixa tolerância à frustração. Também se encontram fortes indícios de alta reatividade emocional e irritabilidade, além de dificuldade para se expressar de forma espontânea e afetiva nas relações interpessoais.

Síntese Rorschach: Sintetizando todos os dados do protocolo é possível concluir que Fátima parece ter dificuldades para reconhecer a si mesma e os outros de modo realista, por inteiro, em suas totais habilidades, levando o foco da sua visão para autodepreciação e autodesvalorização. Na última sessão relata sentir que por vezes não é vista pelas pessoas e sente-se desamparada com isso (sentimentos de desamparo e desproteção são evidentes no teste TAT). Considerando a elevação de MOR, indicador que pode revelar características mais depressivas, de autodepreciação e desvalorização, tais informações são corroboradas, pois provavelmente está se percebendo como uma pessoa “danificada” pela vida, evidenciada em seus relatos, pelo receio de ter marcas do que passou na infância e adolescência. No que diz respeito as emoções e controle de impulsos, Fátima parece ter certo prejuízo, pois sente dificuldade para conter impulsos mais agressivos quando mobilizada por emoções mais intensas, parece experienciar suas emoções de forma relativamente não filtrada e modulada. Esse comportamento é algo que traz como preocupação, pois está tendo dificuldade para lidar com os filhos, justamente por conta disso. Seu receio é que tenha herdado essa característica da mãe. Diz se descontrolar quando precisa chamar atenção das crianças e reage de modo agressivo, verbalmente na maioria das vezes, mas também chega a bate neles. Apesar disso, tem uma tendência para encarar as relações como fontes de apoio, úteis, vantajosas e colaborativas, o que talvez seja a ajude a se preocupar com a forma que se relacione com seus filhos e não torne a relação tão prejudicial como a que teve com a mãe. Não há evidências de prejuízos cognitivos, ou severidade psicopatológica que tenha afetado sua cognição, exceto pela baixa escolaridade que a prejudica na forma de comunicação e compreensão em algumas situações. A exemplo disso, era notável a dificuldade de entendimento de algumas palavras ditas pela avaliadora, a verbalização incorreta de alguns termos pela cliente, bem como contrastes nos resultados dos testes de autorrelato que sugerem essa limitação na compreensão do texto. Contudo, revela capacidade para integrar componentes

sintéticos e complexos, ou seja, boa capacidade para integrar conceitos e ideias diferentes, o que pode sugerir operações psicológicas e cognitivas ricas e diferenciadas. Ainda há escores que apontam mais para um funcionamento individualista, menos convencional e mais opositivo, mas não um problema patológico no teste de realidade. Por fim, ressalta-se que certamente as situações precárias e de vulnerabilidade que vivenciou na infância deixaram marcas de carência e desamparo em Fátima, que podem estar favorecendo nas dificuldades que vive hoje, como problemas de relacionamento com o esposo e com os filhos, principalmente de comunicação e expressão de pensamentos e sentimentos. Também na dificuldade que tem para conter os impulsos mais agressivos, quando se sente mais mobilizada pela raiva.

Síntese TAT: De um modo geral e na reunião de todos os aspectos apresentados nas histórias, há a evidência de uma identificação com heróis sempre prejudicados, não atendidos em suas necessidades, mas apesar de sempre frustrados, tem uma postura passiva e contemplativa sobre as dificuldades, sem o desejo de reagir, ou lutar para conquistar o que deseja ou sente que necessita. Os ambientes são percebidos como hostis e perigosos, causadores de danos e dificultadores das necessidades dos heróis. Conteúdo sexual e ameaçador é evidenciado e corrobora relato da cliente, de que durante a adolescência sofreu abuso por um dos seus irmãos mais velhos. Sobretudo ao final parece que o herói resguarda uma expectativa de que as coisas possam melhorar e ter suas necessidades atendidas, porém de modo mágico, sem elaboração adequada à realidade, ou seja, apenas espera que as coisas se resolvam, mas sem sua participação efetiva. Tais informações podem sugerir que a cliente tem baixa capacidade de resolução de conflitos, o que parece estar prejudicando suas relações interpessoais próximas.

Quando observadas todas as informações extraídas dos testes utilizados na avaliação é possível descrever que a cliente parece estar vivenciando maior dificuldade para lidar com as insatisfações que sente em função das experiências de vulnerabilidade, desamparo, abandonos,

abusos e precariedade que sofreu até que se tornasse adulta. Essas lembranças e registros podem estar fazendo com que se perceba como uma pessoa danificada e prejudicada pela vida, mas também como perigosa, pois preocupa-se com as reações agressivas que tem, principalmente quando mobilizada fortemente por impulsos de raiva. Os dados sugerem certa imaturidade e pouco controle de tais impulsos que a fazem despejar a raiva que sente nas pessoas próximas. No entanto, os dados também não sugerem para prejuízos mais severos que caracterizariam algum tipo de transtorno psiquiátrico, como quando Fátima descreve a mãe. Observa-se como aspectos mais patológicos uma possível característica mais depressiva e de autodesvalorização. Também apresenta características de maior passividade e descompromisso com as próprias necessidades e desejos, e alta expectativa de que terceiros possam prover tais necessidades, o que tem gerado a ela frustração nas relações próximas. Tais relações também parecem estar prejudicadas em função de Fátima ter baixas habilidades interpessoais, que podem não ter sido desenvolvida, diante de todas as experiências de vulnerabilidade e precariedade vivenciada. Parece que Fátima vem buscando certa compensação por ter passado por inúmeras privações ao longo da vida, mas acaba exigindo demais de seus familiares, que nem sempre a correspondem em suas expectativas.

Abaixo, serão apresentados os principais dados extraídos das interpretações e sintetização dos resultados dos testes, bem como a comparação sobre a convergência e divergência nas informações surgidas. Os dados estão dispostos na Tabela 28.

Tabela 28 – Resultados dos testes utilizados no caso Fátima de acordo com as narrativas

Narrativas	IDCP-2	NEO-PI	Pfister	Rorschach	TAT
Dificuldade para ter autoridade com os filhos	Instabilidade de humor; Dificuldades interpessoais; Impulsividade	Baixa tolerância a frustração; Instabilidade de humor;	Comprometimento no que diz respeito a habilidades interpessoais e controle de seus impulsos;	Dificuldade que tem para conter os impulsos mais agressivos, quando se sente mais mobilizada pela raiva; <u>Oposicionismo*</u>	<u>Sentimento de incapacidade para resolução de conflitos interpessoais*</u>
Conflitos com o marido	Busca por atenção; Necessidade de reconhecimento; Instabilidade de humor.	Baixa tolerância a frustração; Instabilidade de humor;	Comprometimento no que diz respeito a habilidades interpessoais e controle de seus impulsos;	Dificuldade que tem para conter os impulsos mais agressivos, quando se sente mais mobilizada pela raiva; <u>Oposicionismo*</u>	<u>Sentimento de incapacidade para resolução de conflitos interpessoais*</u>
Comportamentos Agressivos	Alto nível de agressividade, impulsividade e baixo controle emocional	Instabilidade de humor, reações irritadiças, hostis e ansiosas	Impulsividade, principalmente quando mobilizada pela raiva, que pode ser manifestada com agressividade	Dificuldade que tem para conter os impulsos mais agressivos, quando se sente mais mobilizada pela raiva	<u>Reações passivas diante de frustrações*</u>
Opinião sobre ser preguiçosa		Apresenta menor grau de organização na forma de se preparar e de conduzir as atividades, assim como procrastinar Pode ser mais flexível quanto aos prazos estabelecidos, o que pode transmitir uma imagem displicente nesse aspecto.	-	<u>Funcionamento individualista, menos convencional e mais opositivo*</u>	<u>Reações passivas diante de frustrações e expectativa por ser atendida por outras pessoas*</u>

Fonte: elaborada pela autora; *Nota: os resultados em sublinhado são os que contradizem as narrativas iniciais.

Observados os dados da Tabela 28 identifica-se dados que não são semelhantes entre os testes para cada uma das narrativas da cliente, principalmente no que diz respeito às reações de Fátima diante de situações mais conflituosas, que mobilizam raiva. Nas narrativas centrais, a cliente se descreve como uma pessoa que não controla sua agressividade e a expressa principalmente com os filhos. Porém quando analisadas algumas informações dos testes de Rorschach e TAT, utilizados na avaliação de Fátima, o que se percebe é uma forma passiva de resolver situações e conflitos, como se esperasse ser atendida e não se sentisse capaz de sustentar suas próprias necessidades, se não por meio de reações agressivas.

Fátima ainda tinha o receio de que essas características mais agressivas estivessem relacionadas a uma possível herança genética da mãe, diagnosticada com transtorno de humor bipolar, segundo cliente. No entanto, não foram encontrados dados suficientes nos testes que sustentem a suspeita para psicopatologia. O descontrole de Fátima parece surgir quando a expectativa de satisfação das suas necessidades não é atendida, ou seja, quando é contrariada. O receio por ser preguiçosa não parte apenas da opinião de terceiros, mas parece que há uma preocupação pessoal de que ela mesma não se empenhe para ter seus desejos realizados, pois acredita que as pessoas devem fazer por ela, talvez para ser compensada pelo sofrimento que vivenciou no passado.

Portanto, o receio por ser preguiçosa mediante o olhar externo, encobre uma preocupação genuína sobre realmente ser capaz de suprir ao que deseja ou as necessidades da vida e que se estiver totalmente a mercê dos demais teme não será atendida como deseja e espera. Como na maioria das vezes é frustrada nessa expectativa, o que lhe gera frustração tende a reagir de forma agressiva. Possivelmente as características depressivas e de autodesvalorização a façam perceber como uma pessoa, de fato incapaz de sustentar seus desejos o que pode ser melhor investigado e tratado em psicoterapia.

4.2.3 Resultados Análise da experiência do cliente

Tabela 29 – Pontuações Fátima no Assessment Questionnaire - 2

Fator	Nova autoconsciência	Espelhamento positivo	Relacionamento positivo com o avaliador	Sentimentos negativos sobre a avaliação
Pontuação média	4,92	4,33	5	1,50

Fonte: elaborada pela autora

Na pontuação ao questionário de avaliação da experiência do cliente, Fátima pontuou os fatores Nova autoconsciência e Espelhamento positivo muito próximo a pontuação máxima e avaliou com a nota mais alta ($M=5,0$) o fator Relacionamento positivo com o avaliador. Em relação ao fator Sentimentos negativos sobre a avaliação pontuou abaixo da média, indicando que a avaliação gerou poucos sentimentos negativos para ela. Tais informações descrevem que o nível de satisfação da cliente com o processo foi alto.

Discussão

Analisados os três casos individualmente, após extrair dados fundamentais para a discussão minuciosa de cada um, é necessário observar que de algum modo os três podem contribuir, em pontos semelhantes à discussão geral de toda a pesquisa. De acordo com os objetivos do trabalho, primeiramente observou-se as evoluções nas narrativas dos clientes, comparando-se as primeiras sessões, a sessão de intervenção e a sessão de sumarização e discussão dos resultados (passos 1, 3 e 4 do processo). Em seguida, verificou-se os dados obtidos das respostas dos testes respondidos em cada avaliação e de que forma puderam contribuir para o avaliador conhecer de modo mais amplo a dinâmica psicológica de cada cliente e, ainda, de que modo a combinação dos dados forneceu novas informações, quando sintetizados, ou seja, discutiu-se a validade incremental clínica na utilização da avaliação multimétodo. E por fim, avaliou-se a experiência do cliente sobre ter vivenciado o processo de AT.

A proposta essencial do método de AT é possibilitar que os clientes, após o processo, tenham uma visão mais ampliada sobre si e sobre as situações que vive, ou seja, possam mudar ou ampliar seu campo de visão e rever as narrativas da própria vida (Finn, 2007/2017). Nos três casos avaliados nesse projeto, diversas mudanças foram observadas e algumas trouxeram alterações importantes na vida dos clientes. As principais mudanças de narrativas são observadas quando, na sessão de sumarização, os resultados da avaliação são discutidos, bem como possíveis respostas para as questões de investigação.

No caso Suzi, algo que a incomodava muito era o fato de ter desenvolvido o comportamento de arrancar os pelos da sobrancelha quando se sentia nervosa, angustiada e ansiosa, comportamento esse que é caracterizado como um tipo de tricotilomania. No entanto, Suzi não identificava qual o motivo que a levava a se machucar dessa forma e o que poderia estar

por trás dessa atitude. As entrevistas e os resultados dos testes possibilitaram identificar que este comportamento poderia estar relacionado a vivências de sua infância, quando presenciava cenas de agressividade entre seus pais. A intervenção teve justamente esse foco e a cliente conseguiu perceber exatamente com se sentia e o que a levou a desenvolver o comportamento. Como resultado, na última sessão declarou que tem se observado mais, procurando identificar os momentos em que sente vontade de se machucar, o que reduziu muito este comportamento.

No caso de André, sua dificuldade era centrada em expressar como se sentia, pois guardava para si seus sentimentos e evitava situações que pudessem gerar algum conflito. Diante dos resultados dos testes, que sugeriram um alto controle emocional e de suas reações, a sessão de intervenção foi planejada para que ele pudesse identificar o que o levava a se conter tanto. Após o processo, o cliente identificou que tinha receio de que suas reações em situações conflitantes e frustrante, poderiam ser agressivas e hostis e por isso esquivava-se de discussões e conflitos, isolando-se por diversas vezes. Essas percepções e mudanças na narrativa foram observadas na análise comparativa das falas do cliente.

Já no último caso, na avaliação de Fátima, foi possível observar que nas sessões iniciais a cliente trazia como narrativas centrais as dificuldades que tinha para lidar com os filhos e que se via como uma pessoa sem autoridade sobre eles. A sessão de intervenção proporcionou à Fátima a possibilidade de observar que quando mobilizada por impulsos intensos que a faziam agir de modo agressivo com os filhos, realmente perdia o controle e a autoridade com as crianças, mas que quando conseguia se controlar agia de modo assertivo com elas. Assim, passou a compreender a si não como uma mãe sem autoridade, mas, ao contrário, identificou o que exatamente a faz perder o controle e reagir mal com os filhos.

Nota-se que nos três casos, apesar de queixas muito diferentes, as intervenções ajudaram os três clientes a ampliar a visão que tinham sobre si, por meio do conhecimento mais

aprofundado de características de cada um e o que os levavam a se comportar da forma como relatavam, antes da avaliação. Os três conseguiram reorganizar fatos por uma outra perspectiva, com os recursos possibilitados pela avaliação e tais fatos foram ajustados de modo mais adaptativos na vida dos clientes. Propiciar aos avaliandos a oportunidade de modificar as histórias que contam sobre si mesmos, que por vezes são distorcidas, imprecisas e sem autocompaixão, causa um impacto significativo em suas vidas e podem produzir melhora nos comportamentos que antes eram vividos como problemáticos (Finn, 2007/2017; Krishnamurthy, Finn & Aschieri, 2016).

Após a avaliação das mudanças nas narrativas pessoais de cada cliente, discutiu-se a validade incremental clínica, proposta por Weiner (1999) em cada um dos casos. O agrupamento dos dados extraídos de cada teste utilizado nas avaliações possibilitou o surgimento de novos dados, ampliando as interpretações dos resultados dos testes e aprofundando o conhecimento sobre os clientes. Essa ampliação de conhecimento é possível na medida em que a utilização de testes que demandam processos e estilos de respostas diferentes para serem respondidos ativam áreas cerebrais distintas, corticais e subcorticais. Assim permitem alcançar informações mais subjacentes à consciência, portanto divergentes das narrativas que os clientes contam sobre si mesmos, mas que ajudam a explicar as razões pelas quais constituíram-se essas narrativas (Finn, 2012; Villemor-Amaral, 2016). Portanto a avaliação multimétodo, característica fundamental da AT, é o que favorece o reconhecimento da validade incremental clínica de cada instrumento ou de alguns deles.

No caso Suzi, a principal narrativa descrita pela cliente era sua dificuldade em confiar nas pessoas e estabelecer vínculos, como se acreditasse que as relações não pudessem ser boas, mas sim, conflituosas. Avaliando-se os dados do Rorschach e do Pfister, foi possível notar que, diferente do que foi trazido na narrativa e na queixa, Suzi parece ter uma concepção de que as

relações são saudáveis, incluindo potencial de profundidade e intimidade. Entretanto, os resultados sugerem que o que a impede de estabelecer bons relacionamentos é o receio de ser abandonada, que gera sentimentos de desamparo e angústia. Esses sentimentos foram revelados no teste Pfister, mas não apareciam nas falas da cliente de modo que ela mesma pudesse perceber essa relação, sem que os dados dos testes fossem discutidos.

Já André, segundo cliente avaliado, reconhecia-se como uma pessoa que evitava conflitos, simplesmente por não saber ser assertivo e que se porventura demonstrasse como se sentia, poderia transmitir uma ideia de alguém frágil e que não sabe conter seus sentimentos. Porém, a sintetização dos dados captados nos testes revelou que a dificuldade central de André estava em conter impulsos agressivos que o mobilizavam diante de situações conflituosas, sobretudo aquelas das quais poderiam lhe gerar algum sentimento de frustração. Portanto, ao contrário do que o cliente idealizava sobre si mesmo, evitava conflitos para conter sua agressividade e não porque se sentia frágil.

Fátima, por sua vez, descrevia-se como uma pessoa sem autoridade com os filhos, pois somente conseguia atenção das crianças quando agia de modo agressivo e o mesmo ocorria na relação com o marido. A cliente dizia que seu medo era que tais comportamentos pudessem terem sido herdados da mãe, que em função de uma psicopatologia, era muito agressiva. A avaliação dos resultados dos testes possibilitou identificar que as reações agressivas de Fátima estavam relacionadas, na verdade, com uma dificuldade pessoal para resolver conflitos, provindos provavelmente de sentimentos de incapacidade para encontrar tais soluções, possivelmente poder se identificar com a forma da mãe, de lidar com conflitos. Além disso os dados não apontavam para uma hipótese diagnóstica para psicopatologia.

Notadamente, a avaliação multimétodo proporcionou maior ampliação do campo de visão do terapeuta sobre os clientes avaliados nesta pesquisa. A análise do incremento de dados na

avaliação multimétodo, tal como percebida nesses três casos avaliados, propiciou que mais dados fossem acessados e que alternativas mais adaptadas e personalizadas pudessem ser propostas para que os próprios clientes pudessem perceber os benefícios de todo o processo.

Ressalta-se que para além do aumento do campo de visão do terapeuta e os benefícios técnicos da utilização multimétodo, sobretudo quando utilizados testes que exigem processos de respostas distintos entre si (Bornstein, 2011; Finn, 1996), o método de AT colabora diretamente para que esses mesmos benefícios sejam notados pelos clientes. Assim, além da importância de o terapeuta acessar dados sobre os clientes, mais benéfico é quando esse conhecimento é acessado pelo cliente, em sua subjetividade e capacidade de elaboração interna (Finn, 2012).

Cada um dos passos da AT foi criado pelo autor de modo que proporcionasse aos clientes, uma participação ativa no seu próprio processo de avaliação para que, deste modo, fosse facilitado um caminho para as suas próprias descobertas. Ou seja, os clientes são colaborativos e mais responsáveis sobre os dados investigados, o que gera sentimentos de capacidade, curiosidade e maior empenho no desenvolvimento pessoal de cada um (Finn, Fischer, & Handler, 2012)

Não fosse a condução do processo de AT como é, desde as sessões iniciais, em que há colaboração do cliente, nem sempre se teria a garantia de que realmente os clientes sentiriam ou perceberiam as implicações dos achados nas problemáticas que vivenciam. E por esta razão é importante especificar em que pontos a AT de fato gera impactos e benefícios na vida dos clientes. As respostas ao questionário de avaliação (AQ-2) do processo ajudam a compreender melhor em quais aspectos algumas mudanças são atingidas.

Nos três casos estudados, as pontuações ao AQ-2 descrevem que todos se sentiram satisfeitos com o processo e puderam notar mudanças na forma como pensavam sobre si mesmos. Nos três fatores que avaliam de forma positiva a AT, os três clientes atingiram pontuações acima

da média e no fator que avalia aspectos negativos, as pontuações dos três foram baixas. Tais resultados indicam que os clientes entenderam ter uma nova compreensão sobre si mesmos, que houve uma boa relação com o terapeuta e que poucos foram os sentimentos negativos sobre o processo em si. Os mesmos resultados são encontrados em estudos em que o AQ-2 foi utilizado para avaliar a opinião do cliente do sobre o processo de AT, o que reforça os benefícios da aplicação do método (Blonigen et al., 2015; Holst, Nyman &, Nyman, 2009; Smith & Egan, 2017).

Considerações finais

Com a realização deste trabalho, em que estudos de casos foram conduzidos para identificar especificidades da utilização do método de AT, concluiu-se que os objetivos foram devidamente atingidos, bem como geraram dados pertinentes para discussão da validade da AT em contexto nacional. A avaliação do processo proporcionou maiores conhecimentos sobre o método e sobretudo, na aplicação prática, impactos benéficos na vida dos clientes participantes da pesquisa.

Ressalta-se ainda que é fundamental a realização de estudos como este que avalia processos psicoterápicos e manter as discussões a respeito da formação do psicólogo para constantes aprimoramentos e desenvolvimento que de fato tragam benefícios para a prática profissional. Principalmente no que diz respeito às práticas de Avaliação Psicológica, área ainda pouco reconhecida e utilizada nas clínicas e nos mais diversos contextos de atuação da Psicologia.

Mesmo diante dos resultados atingidos por esta pesquisa, algumas limitações são inevitáveis, mas que podem ser superadas na agenda futura de pesquisadores da área. A sugestão para dar continuidade ao trabalho de pesquisas em AT pode recair sobre a avaliação da eficiência do processo utilizando-se instrumentos de avaliação de processos psicoterápicos como medidas em várias etapas, ou ainda a utilização de índices de medidas diárias de evolução dos clientes. Assim será possível identificar estatisticamente em que medida os resultados foram percebidos.

Também se sugere que os estudos de adaptação do questionário de avaliação do cliente sejam mantidos e publicados, principalmente a revisão da tradução dos itens, para que se tenham medidas mais confiáveis. Por fim, enfatiza-se que a realização de pesquisas com públicos que

demandam intervenções semelhantes, pode ajudar a identificar contribuições e limitações da AT para avaliar clientes com patologias específicas.

Referências

- American Psychological Association [APA] (2012). *Manual de publicação da APA*. 6ª edição, São Paulo: Penso.
- Anunciação, L., Caregnato, M., & Silva, F. S. C. D. (2019). Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 83-91. doi: 10.1590/0047-2085000000231
- Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2016). Collaborative/therapeutic assessment: procedures to enhance client outcomes. In S. Maltzman. *The Oxford handbook of treatment processes and outcomes in psychology: A multidisciplinary, biopsychosocial approach* (pp. 241-272). Oxford: Oxford University Press. (Oxford library of psychology).
- Aschieri, F., Saeger, H., & Durosini, I. (2015). L'évaluation thérapeutique et collaborative: Preuves empiriques. *Pratiques Psychologiques*, 21(4), 307-317. doi: 10.1016/j.prps.2015.09.005
- Aschieri, F., & Smith, J. D. (2012). The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: A single-case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, 94(1), 1-11. doi: 10.1080/00223891.2011.627964
- Baptista, M. N. (2010). Questões sobre avaliação de processos psicoterápicos. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 4(2), 109-117. Recuperado de: <https://psicologiaempesquisa.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/viewFile/355/202>

- Barbieri, V. (2010). O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 209-222. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n131/v59n131a07.pdf>
- Blasczyk-Schiep, S., Kazén, M., Kuhl, J., & Grygielski, M. (2011). Appraisal of suicidal risk among adolescents and young adults through the Rorschach test. *Journal of Personality Assessment*, 93(5), 518-526. doi: 10.1080/00223891.2011.594130
- Blonigen, D. M., Timko, C., Jacob, T., & Moos, R. H. (2015). Patient-centered feedback on the results of personality testing increases early engagement in residential substance use disorder treatment: a pilot randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 10(1), 9. doi: 10.1186/s13722-015-0030-9
- Bornstein, R. F. (2011). Toward a process-focused model of test score validity: Improving psychological assessment in science and practice. *Psychological Assessment*, 23(2), 532-544. doi: 10.1037/a0022402
- Bryant, F. B. (2000). Assessing the validity of measurement. Em L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Orgs.), *Reading and understanding more multivariate statistics* (pp.99-146). Washington: American Psychological Association
- Brum, E. H. M., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. da R., Souza, D. D., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(2), 259-269. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/98952/000855036.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cardoso, L. M., Lopes, É. I. X., Marques, T. M., & de Moura Targino, R. (2018). Evidências de validade concorrente para uso do Pfister com crianças do Ceará. *Revista Psicologia-Teoria*

e *Prática*, 20(2), 134-146. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/10064>

Carvalho, L. F., & Primi, R. (2018). *Inventário Dimensional Clínico da Personalidade 2 (IDCP2) e Inventário Dimensional Clínico da Personalidade – versão triagem (IDCP-triagem)*. São Paulo: Pearson

Carvalho, L. F., Zuanazzi, A. C., & Miguel, F. K. (2019). Pathological personality and quality of life: Validity evidences for IDCP-2. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21(2), 21-40. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p21-40

Capitão, C. G., & Villemor-Amaral, A. E. (2016). Pesquisa qualitativa com estudo de caso. Em M. N. Baptista & D. C. Campos. *Metodologias de pesquisa em ciência: Análises quantitativas e qualitativas*. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC.

Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (2010). *NEO PI-R: inventário de personalidade NEO Revisado e inventário de cinco grandes fatores NEO Revisado [versão curta]*. São Paulo: Vetor Editora Psico-pedagógica.

Dao, Tam K.; PREVATT, Frances; Horne, Heather Leveta. (2008) Differentiating psychotic patients from nonpsychotic patients with the MMPI-2 and Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 90(1) 93-101. doi: 10.1080/00223890701693819

Dean, K. L., Viglione, D. J., Perry, W., & Meyer, G. J. (2007). A method to optimize the response range while maintaining Rorschach Comprehensive System validity. *Journal of Personality Assessment*, 89(2), 149-161. doi: 10.1080/00223890701468543

Durosini, I., Tarocchi, A., & Aschieri, F. (2017). Therapeutic assessment with a client with Persistent Complex Bereavement Disorder: A single-case time-series design. *Clinical Case Studies*, 16(4), 295-312. doi: 10.1177/1534650117693942

- Fernandes, S. B. (2019). *Avaliação Terapêutica como recurso à saúde mental de professores* (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2019).
- Finn, S. E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 543-557. doi: 10.1207/s15327752jpa6703_10
- Finn, S. E. (2003). Therapeutic assessment of a man with ADD. *Journal of Personality Assessment*, (80), 115–129. doi: 10.1207/S15327752JPA8002_01
- Finn, S. E. (2007). *In our client's shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Finn, S. E. (2017). Pela perspectiva do Cliente. Teoria e Técnica da Avaliação Terapêutica (C. C Bartalotti, Trad). São Paulo: Hogrefe (original publicado em 2007)
- Finn, S. E. (2011). Journeys through the valley of death: Multimethod psychological assessment and personality transformation in long-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 93(2), 123-141. doi: 10.1080/00223891.2010.542533
- Finn, S. E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440-449. doi: 10.1080/00223891.2012.700665
- Finn, S. E. (2015). Therapeutic Assessment with couples. *Pratiques psychologiques*, 21(4), 345-373. doi: 10.1016/j.prps.2015.09.008
- Finn, S. E., Fischer, C. T., & Handler, L. (2012). *Collaborative/therapeutic assessment: A casebook and guide*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Finn, E. S., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374-385. doi: 1040-3590/97/S3.00

- Finn, S. E., Schroeder, D. G., & Tonsager, M. E. (1995). The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2): A measure of clients' experiences with psychological assessment. *Unpublished manuscript*, Center for Therapeutic Assessment, Austin, TX.
- Fischer, C. T., & Finn, S. E. (2014). Developing the life meaning of psychological test data: Collaborative and therapeutic approaches. Em R. P. Archer, & S. R. Smith (Eds.), *Personality Assessment* (pp. 401-431). 2^a ed. Nova Iorque: Routledge.
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L.H., & Wang, Y. P. (2012) Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira Psiquiatria*. 34(4), 389 – 94. doi: 10.1016/j.rbp.2012.03.005
- Honda, G. C, & Yoshida, E. M. P. (2013). Mudança em psicoterapia: indicadores genéricos e eficácia adaptativa. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 589-597. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/261/26130639006>
- Holst, Y., Nyman, H., & Larsson, J. O. (2009). Predictors of patient satisfaction with the feedback after a neuropsychological assessment. *The Open Psychiatry Journal*, 3(1), 50-55. doi: 10.2174/1874354400903010050
- Hunsley, J., & Meyer, G. J. (2003). The incremental validity of psychological testing and assessment: Conceptual, methodological, and statistical issues. *Psychological assessment*, 15(4), 446-455. doi: 10.1037/1040-3590.15.4.446
- Kamphuis, J. H., & Finn, S. E. (2018) Therapeutic Assessment in personality disorders: Toward the restoration of epistemic trust. *Journal of Personality Assessment*, (Online). doi: 10.1080/00223891.2018.1476360

- Krishnamurthy, R; Finn, S. E. & Aschieri, F. (2016) Therapeutic Assessment in clinical and counseling psychology practice. Em: U. Kumar. *The Wiley Handbook of Personality Assessment* (pp 228-238). Malden: Wiley Blackwell.
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy, 50*(1), 42–51. doi: 10.1037/a0030682
- Lutz, W., De Jong, K., & Rubel, J. (2015). Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go? *Psychotherapy Research, 25*(6), 1-8. doi: 10.1080/10503307.2015.1079661
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American Psychologist, 50*(9), 741-749. doi: 10.1002/j.2333-8504.1994.tb01618.x
- Meyer, G. J. (2002). Exploring possible ethnic differences and bias in the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment, 78*(1), 104-129. doi: 10.1207/s15327752jpa7801_07
- Meyer, G. J., Finn, S. E., Eyde, L. D., Kay, G. G., Moreland, K. L., Dies, R. R., ... Reed, G. M. (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *American Psychologist, 56*(2), 128-165. doi: 10.1037/0003-066X.56.2.128
- Meyer, G. J, Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E., & Erdberg, R. (2017). *Rorschach sistema de avaliação por desempenho manual de aplicação codificação e interpretação e manual técnico*. Tradução Danilo Rodrigues Silva, Fabiano Koich Miguel. 1º ed. São Paulo: Hogrefe.

- Mihura, J. L. (2012) The necessity of multiple test methods in conducting assessments: The role of the Rorschach and self-report. *Psychological Injury and Law*, 5(2), 97-106. doi: 10.1007/s12207-012-9132-9
- Miller, S. D., Duncan, B. L., Brown, J., Sparks, J., & Claud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91-100. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Scott_Miller12/publication/242159752_The_Outcome_Rating_Scale_A_Preliminary_Study_of_the_Reliability_Vailidity_and_Feasibility_of_a_Brief_Visual_Analog_Measure/links/02e7e52e7b2daab9a1000000/The-Outcome-Rating-Scale-A-Preliminary-Study-of-the-Reliability-Validity-and-Feasibility-of-a-Brief-Visual-Analog-Measure.pdf
- Mihura, J. L., Meyer, G. J., Dumitrascu, N., & Bombel, G. (2013). The Validity of Individual Rorschach Variables: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Comprehensive System. *Psychological Bulletin*. 139(3), 548-605. doi: 10.1037/a0029406
- Murray, H.A. (2005). *Teste de Apercepção Temática – TAT*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Poston, J. M., & Hanson, W. M. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*, 22(2), 203-212. doi: 10.1037/a0018679
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). Behavior Assessment System for Children, Second Edition (BASC–2). Circle Pines, MN: American Guidance Service
- Saeger, H., Bartak, A., Eder, E. E., & Kamphuis, J. H. (2016). Memorable experiences in Therapeutic Assessment: Inviting the patient's perspective following a pretreatment randomized controlled trial. *Journal of Personality Assessment*, 98(5), 472-479. doi: 10.1080/00223891.2015.1136314

- Shaffer, T. W., Erdberg, P., & Meyer, G. J. (2007). Introduction to the JPA special supplement on international reference samples for the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 201–216. doi: 10.1080/00223890701629342
- Smith, J. D., Eichler, C. W., Norman, K. R., & Smith, S. R. (2015). The effectiveness of collaborative/therapeutic assessment for psychotherapy consultation: A pragmatic Replicated single-case study. *Journal of Personality Assessment* 97(3), 261-270. doi: 10.1080/00223891.2014.955917
- Smith, J. D., & George, C. (2012). Therapeutic Assessment case study: Treatment of a woman diagnosed with metastatic cancer and attachment trauma. *Journal of Personality Assessment*, 94(4), 331-344. doi: 10.1080/00223891.2012.656860
- Smith, J. D., Handler, L., & Nash, M. R. (2010). Therapeutic assessment for preadolescent boys with oppositional defiant disorder: A replicated single-case time-series design. *Psychological Assessment*, 22(3), 593-602. doi: 10.1037/a0019697
- Smith, J. D., Nicholas, C. R., Handler, L., & Nash, M. R. (2011). Examining the potential impact of a family session in therapeutic assessment: A single-case experiment. *Journal of Personality Assessment*, 93(3), 204-212. doi: 10.1080/00223891.2011.559497
- Smith, J. D., Wolf, N. J., Handler, L., & Nash, M. R. (2009). Testing the effectiveness of family therapeutic assessment: A case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, 91(6), 518-536. doi: 10.1080/00223890903228331
- Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic assessment of complex trauma: A single-case time-series study. *Clinical Case Studies*, 12(3), 228-245. doi: 10.1177/1534650113479442

- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Gentry, L., Hamilton, A., Fowler, J., Matson, M., ... Walkowiak, J. (2009). Therapeutic assessment with children: A pilot study of treatment acceptability and outcome. *Journal of Personality Assessment*, *91*(3), 238-244. doi: 10.1080/00223890902794275
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Wilkinson, D. A., & Schaber, P. M. (2007). Therapeutic Assessment with a child as a family intervention: a clinical and research case study. *Psychology in the Schools*, *44*(3), 293-309. doi: 10.1002/pits.20224
- Vieira, P. G., & Villemor-Amaral, A. E. (2015). Evidências de validade do Rorschach Performance Assessment System no diagnóstico da esquizofrenia. *Avaliação Psicológica* *14*(1), 53-62. doi: 10.15689/ap.2015.1401.06
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectivas para a Avaliação Terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, *15*(2), 249-255. doi: 10.15689/ap.2016.1502.13
- Villemor-Amaral, A. E. (2017). *O teste das pirâmides coloridas de Pfister*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E., Cardoso, L. M., Pavan, P. M P., Tavella, R. R. & Biasi, F. C. (2014). Estudos recentes de validade e precisão. Em A. E. Villemor-Amaral, *Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister: versão para crianças e adolescentes*. (pp. 127-146). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E., & Resende, A. C. (2018). Novo Modelo de Avaliação Psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*. *38*[número especial], 122-132. doi: 10.1590/1982-3703000208680
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Anexo – I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: ANÁLISE DE ESTUDOS DE CASOS SOBRE O MÉTODO

Eu.....

RG....., dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade da pesquisadora Mayara Salgado de Moraes, aluna regularmente matriculada no Mestrado do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1 - O objetivo da pesquisa é testar os efeitos de uma intervenção em avaliação psicológica chamada Avaliação Terapêutica;

2 – O processo terá duração de aproximadamente dez sessões clínicas e uma sessão adicional, após três meses de intervenção, para acompanhamento;

3 – Todas as sessões ocorrerão na Clínica Escola de Psicologia, do Campus de Campinas, da Universidade São Francisco;

4 – Todos os atendimentos serão supervisionados pela Prof^a Dr^a Anna Elisa de Villemor-Amaral, orientadora da pesquisa;

5 - Durante o estudo serão aplicados os testes Rorschach Performance Assessment System, R-PAS, Inventário de Personalidade NEO Revisado (NEO-FFI-R) e The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2), em sessões diferentes, bem como outros testes pertinentes para avaliação, de acordo com a demanda clínica;

6- Autorizo a gravação em áudio e vídeo das sessões de atendimento, bem como sua utilização para fins exclusivamente acadêmicos e científicos, garantindo-se o sigilo de meus dados de identificação.

7 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;

8 - Responder a estes instrumentos e procedimentos não causa riscos conhecidos à minha saúde física e mental, sendo possível que cause desconforto emocional;

9- Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, o que não me causará nenhum prejuízo;

10 - Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;

11 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: 11 - 2454-8981 ou pelo endereço Rua São Francisco de Assis, 218, Jardim São José, Bragança Paulista/SP.

12 - Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Mayara Salgado de Moraes, sempre que julgar necessário pelo telefone 19 - 3779-3300;

10 – As informações contidas neste Termo de Consentimento serão salvas em um banco de dados seguro.

11 - Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

_____, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do participante:

Assinatura do pesquisador responsável:

Anexo –II

Assessment Questionnaire – AQ-2

Nome: _____

Data: _____

Instruções

Este questionário trata de seus pensamentos e sentimentos sobre sua avaliação psicológica. Por favor, leia atentamente cada declaração. Depois de decidir o quanto você concorda ou discorda de uma afirmação, marque o número que melhor corresponde a como a afirmação se aplica a você. Seja o mais honesto e preciso possível. Por favor, não pule nenhum item e circule apenas um número para cada declaração.

Use a escala a seguir para avaliar cada frase:

	Discordo Fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente
	1	2	3	4	5
<hr/>					
1.	A avaliação não me ensinou nada de novo sobre mim mesmo.				1 2 3 4 5
2.	A avaliação me deixou orgulhoso de mim mesmo.				1 2 3 4 5
3.	O avaliador conquistou meu respeito.				1 2 3 4 5
4.	Senti-me como se estivesse sob um microscópio.				1 2 3 4 5
5.	O avaliador me mostrou novos aspectos de mim mesmo.				1 2 3 4 5
6.	A avaliação me fez sentir bem comigo mesmo.				1 2 3 4 5
7.	Foi fácil confiar no avaliador.				1 2 3 4 5
8.	A avaliação me magoou.				1 2 3 4 5
9.	Eu obtive uma nova compreensão de mim mesmo.				1 2 3 4 5
10.	A avaliação captou o meu eu “real”.				1 2 3 4 5
11.	O avaliador pareceu ter gostado de mim.				1 2 3 4 5
12.	A avaliação foi desconcertante pra mim.				1 2 3 4 5
13.	A avaliação confirmou aspectos de mim das quais eu somente suspeitava.				1 2 3 4 5
14.	O avaliador disse coisas boas sobre mim.				1 2 3 4 5
15.	Senti-me muito próximo do avaliador.				1 2 3 4 5
16.	A avaliação foi uma experiência humilhante e degradante.				1 2 3 4 5
17.	A avaliação me fez pensar sobre mim mesmo.				1 2 3 4 5
18.	O avaliador me fez sentir importante.				1 2 3 4 5
19.	O avaliador me tratou de forma acolhedora.				1 2 3 4 5
20.	A avaliação foi emocionalmente desgastante.				1 2 3 4 5
21.	Eu estou mais consciente de como me comporto com as pessoas.				1 2 3 4 5
22.	Eu me senti especial.				1 2 3 4 5
23.	Eu realmente me conectei com o avaliador.				1 2 3 4 5
24.	Às vezes, durante a avaliação, eu me senti como quando era criança.				1 2 3 4 5

25. A avaliação me ajudou a organizar meus pensamentos sobre mim mesmo. 1 2 3 4 5
26. A avaliação confirmou como eu vejo a mim mesmo. 1 2 3 4 5
27. Eu gostei do avaliador. 1 2 3 4 5
28. A avaliação me fez sentir que a minha vida é só problemas. 1 2 3 4 5
29. Eu mudei a maneira de pensar sobre os meus problemas. 1 2 3 4 5
30. Eu me sinto mais seguro sobre como eu sou. 1 2 3 4 5
31. O avaliador estava interessado no que eu tinha para dizer. 1 2 3 4 5
32. Eu me senti julgado pelo avaliador. 1 2 3 4 5
33. Eu estou mais ciente de como eu estou me sentindo. 1 2 3 4 5
34. Eu senti que meus problemas fortes foram reconhecidos. 1 2 3 4 5
35. O avaliador me tratou de igual para igual. 1 2 3 4 5
36. O avaliador me fez sentir inadequado. 1 2 3 4 5
37. A avaliação fará diferença em minhas decisões futuras. 1 2 3 4 5
38. A avaliação me fez pensar sobre o rumo que estou dando à minha vida. 1 2 3 4 5
39. Eu senti que o avaliador me respeitou. 1 2 3 4 5
40. O avaliador me insultou. 1 2 3 4 5
41. Eu estou mais consciente do porquê as pessoas reagem a mim da maneira.
como reagem. 1 2 3 4 5
42. Eu sei que a maneira que eu me vejo é realmente verdadeira. 1 2 3 4 5
43. O avaliador e eu trabalhamos como um time para aprender mais sobre mim. 1 2 3 4 5
44. Eu me senti exposto. 1 2 3 4 5
45. Eu posso pensar sobre mim mesmo como eu nunca pensei antes. 1 2 3 4 5
46. A avaliação descreveu pensamentos e sentimentos que eu tenho sobre mim mesmo.
O avaliador concordou comigo. 1 2 3 4 5
47. A avaliação me fez repensar a maneira como eu já me via. 1 2 3 4 5

Anexo – III

Carta Devolutiva Suzi

21 de maio de 2019.

Cara Suzi!

Essa carta é para resumir os resultados de sua avaliação psicológica, que examinamos em nossa última sessão. Mas antes disso, gostaria de dizer que todo seu empenho, dedicação na avaliação e desejo por mudanças, contribuiu imensamente para que pudéssemos encontrar pistas sobre questões que estavam lhe incomodando. Certamente acredito que essas características suas vão daqui pra frente, lhe ajudar a encontrar novos modos de pensar sobre como reagir diante de situações que lhe causem dor e sofrimento, assim como aproveitar melhor situações positivas.

Bom, vamos lá...

Quando você chegou para o atendimento, trouxe como principais queixas as dificuldades que vinha vivenciando no seu ambiente de trabalho, como conflitos com colegas, supervisores e sentimentos de angústia para ir trabalhar. Também relatou que estava tendo dificuldades na relação com seu esposo, pois a dinâmica da família dele não lhe agradava, como também sobre a dificuldade que sentia em confiar nele. Logo na primeira sessão também me contou sobre episódios de agressividade que presenciou na infância e sobre abusos sofridos ao longo da vida, como seu casamento anterior.

Fizemos então um contrato para realização dos atendimentos de avaliação. Combinamos que aconteceriam de 6 a 8 encontros, haveria testes, discussões e solicitei que pensasse em perguntas para investigação, que foram as seguintes: *Porque sou transtornada desde os meus 2 anos e idade?; Porque tenho dificuldade para estar em um relacionamento?; e Porque pra mim é difícil confiar e me entregar ao meu esposo?* Essas perguntas nortearam toda a avaliação para que descobríssemos principalmente, uma nova informação sobre você, sobre como percebe e reage diante das situações da sua vida.

Ao longo dos atendimentos descobrimos muitas coisas, sobre as quais pudemos discutir a cada sessão. Vou descrever agora um pouco sobre o que discutimos na última sessão. Percebemos com os resultados dos testes que você respondeu, bem como seu relato nos atendimentos, que para iniciar uma relação, seja de amizade, ou de outra forma, você apresenta uma postura desconfiada, mais defensiva e preocupada, o que é um dificultador da formação de

vínculos nas relações. Também notamos que diante de situações que exigem uma demanda emocional, em que de certa forma sentia que poderia estar sendo “invasa”, que geram sentimentos de desproteção, naturalmente há um certo bloqueio, para evitar uma exposição às emoções ou o surgimento de novas emoções.

No entanto, ao desenrolar da avaliação, identificamos que esse medo de se abrir, fazer novas amizades, ou a dificuldade que sente na relação com seu esposo, está fortemente relacionada aos sentimentos de fragilidade que tem. Que apesar de sentir-se como uma pessoa forte e que deveria assumir muitas responsabilidades, sem permitir que outras pessoas sofram, você acumula uma angústia, tanto por conta de uma ideia errônea que tais responsabilidades deve ser suas, como por ter medo de demonstrar o quanto se sente frágil.

Sobre esta questão, uma característica marcante que conversamos em nossas últimas sessões é sobre sua resistência em solicitar auxílio, ou até poder contar com outras pessoas que possam te ajudar a lidar com aquelas coisas sem sente como um transbordamento e sem precisar manter tudo retido. Essa sua característica parece ter sido construída por pensamentos e sentimentos conflitantes entre a impossibilidade de ter alguém que a proteja e a angústia de ter que conter tudo pra você. Esses conflitos te traziam tensão e tristeza.

No entanto, sua autocrítica e medo de se vincular em relações consideradas “perigosas” pra você, te impossibilitaram de colocar pra fora seus sentimentos de medo, raiva, frustração e de pedir ajuda. Tantos problemas que estavam acumulados, aliados às mesmas sensações ruins que vivencia em situações difíceis, desde a sua infância, e ao afastamento de possíveis vínculos, haviam gerado uma “grande panela de pressão”.

Retomando então as perguntas para investigação que você formulou no início da avaliação, vou responder a elas, utilizando das conclusões que chegamos juntas:

Porque sou transtornada desde os meus 2 anos e idade? Esta questão estava relacionada ao comportamento que desenvolveu enquanto criança, de arrancar os pelos das suas sobrancelhas, conhecido como tricotilomania. Ao falarmos sobre isso, você me descreveu que os gatilhos que disparem esse comportamento são sempre situações em que se sente nervosa. Imagino que tenha sido muito difícil para você suportar as cenas que presenciava enquanto era criança (brigas dos pais), mas o medo era tão difícil de suportar que é possível que o sintoma fosse um deslocamento do sofrimento psíquico para o corpo. No corpo temos a sensação de maior controle motor, pode começar ou parar. Uma forma de tirar o foco da dor principal e jogar para algo que supostamente

seria mais fácil controlar, pois só dependia de você. Essa foi maneira que você aprendeu, que deve ter funcionado para aplacar o sofrimento naquela época, mas que acabou permanecendo como a forma costumeira de enfrentar situações difíceis.

Porque tenho dificuldade para estar em um relacionamento? Parece que esta pergunta está bastante relacionada à última: *Porque pra mim é difícil confiar e me entregar ao meu esposo?* As dificuldades que viveu na infância foram muito marcantes, tornando os modelos de relações como cruéis, agressivos e perigosos. Tudo isso te fez acreditar que não poderia confiar nas pessoas e com o tempo foi desenvolvendo mecanismos de afastamento de relações, tanto amorosas, como outras também, com medo dos vínculos possíveis. Além do relacionamento dos seus pais, provavelmente também não encontrou outros modelos de relação em fossem positivos e construtivos, chegando ao ponto de ter dificuldades para desenvolver os próprios relacionamentos afetivos.

Desejo sinceramente que todo este processo tenha colaborado para ampliar a visão que tinha sobre si mesma e sobre as situações que lhe faziam sofrer, podendo assim, elaborar novas estratégias para lidar com novas situações problemáticas, bem como ressignificar questões já vividas. Você foi muito solícita e colaborativa ao longo de todo o processo e isso contribuiu muito para pudéssemos juntas encontrar as razões de suas dificuldades e sofrimento e assim ampliar sua visão sobre seus problemas. Esses certamente foram grandes avanços atingidos na sua avaliação e que te permitirão ter mais forças para dar andamento na psicoterapia e lidar com as suas descobertas. O próximo passo terá início no semestre seguinte, certamente estará mais fortalecida e com mais recursos para trabalhar com questões que lhe causem dor e sofrimento.

Meus sinceros agradecimentos pela sua participação, parabéns pelo avanço. Te vejo na sessão de acompanhamento!

Mayara Salgado

Serviço Escola de Psicologia – Universidade São Francisco

Anexo – IV

Carta Devolutiva André

Cara André!

Essa carta é para resumir os resultados de sua avaliação psicológica, o que examinamos e discutimos em nossa última sessão. Mas antes disso, gostaria de dizer que todo seu empenho, dedicação na avaliação e desejo por mudanças, contribuiu imensamente para que pudéssemos encontrar pistas sobre questões que estavam lhe incomodando. Acredito que essas características suas vão, daqui pra frente, te ajudar a encontrar novos modos de pensar sobre como reagir melhor e de modo mais ajustado diante de situações que lhe causem dor e sofrimento, assim como aproveitar melhor situações positivas que poderão surgir.

Então vamos lá...

Quando iniciamos o atendimento, há algumas semanas atrás, relatou como principais queixas, ser uma pessoa muito fechada, com dificuldade para compartilhar suas angústias e dificuldades de vida. Tal situação gera uma série de outras dificuldades, como relatou, que se sentia sufocado por acumular conflitos mal resolvidos e com isso não conseguia lidar com as emoções surgidas, sobretudo pela sensação de fracasso.

Ainda sobre fracassos, ressaltou sua dificuldade em lidar com os sentimentos que surgiam em situações conflituosas, principalmente quando geravam em você algum tipo de frustração e desconforto, assim como quando era contrariado.

Fizemos então um contrato para realização dos atendimentos de avaliação. Combinamos que aconteceriam de 6 a 8 encontros, haveria testes, discussões e solicitei que pensasse em perguntas para investigação, que foram as seguintes: *“Porque sou tão fechado?”*; *“Porque ajudo os outros com seus problemas e não consigo me ajudar?”*; *“Porque tenho dificuldades para lidar com emoções?”*; *“Porque tenho dificuldades para lidar com frustrações?”*. Por fim, também elaboramos a questão: *“Porque tenho buscado a perfeição corporal?”*. Essas perguntas nortearam toda a avaliação para que descobríssemos principalmente, uma nova informação sobre você, sobre como percebe e reage diante das situações da sua vida.

Ao longo dos atendimentos descobrimos muitas coisas, sobre as quais pudemos discutir a cada sessão. Vou descrever agora um pouco sobre o que discutimos no último atendimento. Mas antes de qualquer coisa, gostaria de destacar que todo seu empenho e engajamento no seu processo de avaliação, tornaram tudo mais fácil e prazeroso. Você realmente estava disposto a

compreender o que te fazia sofrer e quais características suas estavam por trás das dificuldades que me contou. Graças a isso atingimos bons resultados e você mesmo pôde reconhecer os benefícios que estava alcançando, antes mesmo dos atendimentos terminarem.

Bom, mas vamos aos resultados...

Percebemos que como dificuldade central, estava uma ideia de que era necessário guardar todos os seus sentimentos pra si, pois acreditava que se fossem expostos às outras pessoas, você poderia feri-las. Isso ocorria tanto da dificuldade de compartilhar suas questões, como também para reagir de modo assertivo em situações do cotidiano que por vezes eram conflituosas.

Essa característica faz com que você não enfrentasse as situações de conflito que encontrava na vida, sobretudo, quando precisa expor a forma como pensava e sentia. Inclusive, você se considerou como uma pessoa passiva, que não respondia como queria, nas mais variadas situações.

Por outro lado, identificamos que são muito presentes seus recursos psicológicos para lidar com essas situações, bem como enfrentar seus medos e angústias. Pensamos sobre novas formas de lidar com tais conflitos e você pôde entender o que te motivava a se afastar do que considerava ruim e fortemente mobilizador.

Retomando então as perguntas para investigação que você formulou no início da avaliação, vou responder a elas, utilizando das conclusões que chegamos juntos:

Porque sou tão fechado?

Quando elaborou essa questão pensou na dificuldade em se abrir, compartilhar seus problemas e questões com as pessoas próximas, como familiares e amigos. Pensando neste ponto, é possível dizer que compartilhar suas questões, está relacionado a duas situações, principalmente. A primeira é, demonstrar que tem um problema, é deixar claro que tem dificuldades e não é perfeito, como menciona que deseja ser (não aceita menos que o segundo lugar). Em segundo plano está a condição de literalmente entrar em contato com os problemas, que geram novamente as emoções vivenciadas no momento dos conflitos. Agora pensando em lidar com as emoções surgidas nos conflitos, podemos primeiro tentar responder as próximas duas questões, que vão ajudar e refletir melhor sobre essa. Outro ponto para refletir sobre essa dúvida, é sobre sua dificuldade em aceitar a opinião ou o ponto de vista de outras pessoas, mencionado diversas vezes. O mesmo se reflete no teste Neo-FFI-R, que segundo os resultados apresentados pelas suas pontuações, há pouca disposição e menor tendência de se abrir para

outras ideias, opiniões e perspectivas que não as suas. Outros testes também indicaram que provavelmente idealiza as pessoas como “erradas”, pois tende a ter uma visão distorcida da realidade (provavelmente por dar mais atenção a aspectos gerais das situações, com a dificuldade para observar aspectos mais sutis e de agrupar informações) e por isso defende seu ponto de vista como o único correto, considerando que é deste modo que relata as situações cotidianas. Apesar de ainda sentir-se inseguro com isso, pois ao entrar em embates de ideias, pode sentir-se ameaçado pela raiva. Tal visão não realista sobre si mesmo, pode estar afetando o modo como encara e lida com situações cotidianas, resultando na capacidade limitada de enfrentamento.

Porque consigo ajudar os outros e não me ajudo?

Possivelmente porque ao ajudar as pessoas com problemas, não entra em contato com os próprios conflitos que geram emoções. Por isso é mais fácil resolver os problemas de outras pessoas.

Porque tenho dificuldade para lidar com emoções?

Essa questão, assim como a seguinte, parecem ser centrais neste caso. No entanto, identificamos ao longo das sessões, que as emoções mais difíceis de lidar são as negativas, como angustias, tristezas e raiva, por exemplo. Muitas delas provenientes das frustrações que vivencia, como por exemplo o término do namoro, ou outras perdas que sofreu. Por essa razão, talvez seja interessante respondermos as duas em conjunto. Portanto “*porque tenho dificuldade para lidar com emoções e frustrações*” (ou emoções provindas de frustrações). Chegamos à resposta dessa questão em conjunto, após a atividade que realizou. Assim que terminou de responder, percebeu que tem uma postura mais contida para enfrentar situações que lhe desagradam, buscando sempre corresponder a ideia de agradar o outro. No entanto seu desejo real é de responder de outro modo, exibindo certa hostilidade e agressividade. Os resultados dos testes podem ser descritos exatamente nesse sentido, demonstrando que você tem se comportado de modo a controlar impulsos que surgem em ocasiões de tensão, por receio do que tais impulsos emocionais podem causar. Na última sessão descreveu que tem medo de ferir e magoar as pessoas. Desse modo tende a agir de modo lógico e diretivo, preferindo situações mais estruturadas, das quais pode programar suas atitudes, ao invés de situações novas e mais desafiadoras emocionalmente. Ainda relembramos que por mais de uma vez, citou que preferiu fazer o teste de autorrelato do que os demais, que exigem recursos menos usualmente utilizados no dia a dia, do que o primeiro,

causando diversos desconfortos, que reforça seu comportamento mais evitativo diante de conflitos que causam frustração e desconforto emocional.

Porque tenho buscado a perfeição corporal?

Curioso que logo ao retomarmos as perguntas de investigação na última sessão você mesmo comentou que já tinha uma resposta para essa. Disse que quando se engajou mais nos treinos de musculação, os utilizava como fuga de questões que estavam lhe afligindo no momento, como o término recente do seu último relacionamento. Era uma fase de, não somente tentar se esquivar do desconforto emocional e desequilíbrio que estava lhe acometendo, mas principalmente de tentar um fortalecimento para dar conta do enfraquecimento emocional que estava sentindo. Da mesma forma, essa preocupação ficou evidente nas respostas dos testes. Você deu algumas respostas que podemos interpretar como o receio de estar física e psicologicamente enfraquecido. No entanto, talvez seja algo que esteja menos intenso nesse momento, após algumas percepções suas, pois nesse mesmo dia (último) comentou que percebeu que esse comportamento estava relacionado justamente com a fuga dos problemas, tentando se fortalecer, talvez para ter mais força de controle do que poderia surgir internamente.

Diante de toda troca que tivemos, acredito que tenha vivenciado dias de certa reflexão e que o monitoramento desses pensamentos tenha possibilitado melhores resultados em sua vida até o momento.

Desejo sinceramente que todo este processo tenha colaborado para ampliar a visão que tinha sobre si mesmo e sobre as situações que lhe faziam sofrer, podendo assim, elaborar novas estratégias para lidar com novas situações problemáticas, bem como ressignificar questões já vividas. Você foi muito solícito e colaborativo ao longo de todo o processo e isso contribuiu muito para pudéssemos juntos encontrar as razões de suas dificuldades e sofrimento e assim ampliar sua visão sobre seus problemas. Esses certamente foram grandes avanços atingidos na sua avaliação e que te permitirão ter mais forças para dar andamento na psicoterapia e lidar com as suas descobertas. O próximo passo terá início no semestre seguinte, certamente estará mais fortalecido e com mais recursos para trabalhar com questões que lhe causem dor e sofrimento.

Meus sinceros agradecimentos pela sua participação, parabéns pelo avanço.

Mayara Salgado

Anexo – V

Carta Devolutiva Fátima

Cara Fátima!

Essa carta é para resumir os resultados de sua avaliação psicológica, que examinamos em nossa última sessão. Mas antes disso, gostaria de dizer que todo seu empenho, dedicação na avaliação e desejo por mudanças, contribuiu imensamente para que pudéssemos encontrar pistas sobre questões que estavam lhe incomodando. Certamente acredito que essas características suas vão daqui pra frente, lhe ajudar a encontrar novos modos de pensar sobre como reagir diante de situações que lhe causem dor e sofrimento, assim como aproveitar melhor situações positivas.

Bom, vamos lá...

Quando você chegou para o atendimento, trouxe como principais queixas as dificuldades que vinha vivenciando em sua família, principalmente sobre como lidar com seus filhos. Também relatou constantes brigas com seu marido e que já não estavam mais vivendo como um casal. No entanto, logo descreveu diversas situações de vulnerabilidade que sofreu na infância e salientou que tinha receio de que todos os problemas que presenciou, pudessem interferir na sua vida atualmente.

Fizemos então um contrato para realização dos atendimentos de avaliação. Combinamos que aconteceriam de 6 a 8 encontros, haveria testes, discussões e solicitei que pensasse em perguntas para investigação, que foram as seguintes: *Sou realmente preguiçosa?; Tenho algum transtorno mental herdado da minha mãe?, Porque não consigo ter autoridade com os meus filhos?.* Essas perguntas nortearam toda a avaliação para que descobríssemos principalmente, uma nova informação sobre você, sobre como percebe e reage diante das situações da sua vida.

Ao longo dos atendimentos descobrimos muitas coisas, sobre as quais pudemos discutir a cada sessão. Vou descrever agora um pouco sobre o que discutimos na última sessão. Percebemos que de acordo com o que discutíamos nas sessões e nos resultados dos testes que respondeu, que de um modo geral seu maior receio estava relacionado com a forma de comunicar o que sentia para as outras pessoas, principalmente seus filhos e marido, com quem mais convive ultimamente.

No entanto, apesar de ter uma autoimagem negativa sobre si mesma, de que não conseguia realizar coisas, ou expor o que pensa ou sentia de forma assertiva, você mesma demonstrou que

tem total capacidade pra isso. A exemplo, a forma como lidou com a sua filha pequena na minha frente, num dia em que precisou trazê-la para a clínica, revelou uma mãe muito paciente e com autoridade. Essa característica, você não conseguia perceber em você mesma e partir do momento que trouxemos isso a tona, você passou a me relatar diversas mudanças nos seus comportamentos que melhoraram a convivência na sua família.

Outro aspecto importante que havia relatado no início dos atendimentos, era a dificuldade que havia enfrentado durante toda sua vida para lidar com a mãe, que segundo médicos tem diagnóstico de Transtorno Bipolar. Certamente não é uma tarefa fácil estar em contato e cuidar de uma pessoa que enfrenta essas dificuldades, ainda mais, quando criança e não compreendia o que estava acontecendo. Em função dessa dificuldade, você acabou vivenciando momentos muito difíceis que geraram em você forte sensação de desamparo e atualmente busca formas de ser recompensada por todo esse sofrimento.

Retomando então as perguntas para investigação que você formulou no início da avaliação, vou responder a elas, utilizando das conclusões que chegamos juntas:

“Sou realmente preguiçosa?” é um jeito de poder conseguir o que precisa, talvez por estar tentando ser recompensada do que não teve na vida, pensando nas dificuldades de vida que passou. Portanto ao mesmo tempo que quer independência financeira, tem dificuldade em tomar atitudes que lhe permitem ter uma renda. Deseja poder realizar outras atividades, poder se cuidar, cuidar das tarefas da casa com mais tranquilidade e ter tempo para fazer coisas que gosta. Ao mesmo tempo, tem obrigações de dona de casa, que tomam bastante tempo e não quer trabalhar em tempo integral. Aos olhos dos outros, talvez seja considerada como uma pessoa devagar e preguiçosa, como disse algumas vezes, mas na sua opinião, não há necessidade de fazer as coisas com pressa, você segue seu tempo.

“Tenho algum transtorno mental, que posso ter herdado da minha mãe?”

Um profundo sentimento de desamparo e não um transtorno em si. Provavelmente sentindo-se muito sozinha e com pouco apoio e suporte. Quando fala sobre a agressividade e o descontrole, que são marcas dos comportamentos da mãe, nota-se que realmente há uma dificuldade para não se descontrolar, mas há uma preocupação com isso, que talvez seja o que faça evitar conflitos com os filhos e por vezes, ser mais permissiva em alguns momentos. As recordações que teve sobre os acontecimentos do passado deixam claro que viveu além de dificuldades financeiras, situações de abuso e vitimização, que certamente deixaram marcas de

carência e desamparo, que hoje a fazem agir de modo a procurar proteção e distanciamento das lembranças que foi a forma que encontrou pra sobreviver a situações de carência, abuso, vitimização. Ao mesmo tempo se identifica com a agressividade presenciada, pois relata o receio em ter comportamentos semelhantes ao da mãe e isso que faz a agir de forma que não ter autoridade, por medo do descontrole.

Porque não consigo ter autoridade com meus filhos?

Não sabe como lidar ou tem medo de ficar muito violenta ou ela desiste e vai embora, ou quando se irrita demais, age de modo agressivo. Mas tem consciência de que há melhores formas de ter o comportamento mais adequado, apenas não conseguia perceber essa característica própria. Confrontada sobre, lembrando uma situação presenciada e sessão, a cliente se deu conta.

Desejo sinceramente que todo este processo tenha colaborado para ampliar a visão que tinha sobre si mesma e sobre as situações que lhe faziam sofrer, podendo assim, elaborar novas estratégias para lidar com novas situações problemáticas, bem como ressignificar questões já vividas. Você foi muito solícita e colaborativa ao longo de todo o processo e isso contribuiu muito para pudéssemos juntas encontrar as razões de suas dificuldades e sofrimento e assim ampliar sua visão sobre seus problemas. Esses certamente foram grandes avanços atingidos na sua avaliação e que te permitirão ter mais forças para dar andamento na psicoterapia e lidar com as suas descobertas. O próximo passo terá início no semestre seguinte, certamente estará mais fortalecida e com mais recursos para trabalhar com questões que lhe causem dor e sofrimento.

Meus sinceros agradecimentos pela sua participação, parabéns pelo avanço. Te vejo na sessão de acompanhamento!

Mayara Salgado

Serviço Escola de Psicologia – Universidade São Francisco.