



AVALIAÇÃO DE TRAÇOS DEPRESSIVOS: IMPLICAÇÕES DA DEVOLUTIVA PARA O MODO DE VIDA DO AVALIANDO¹

EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEPRESIVAS: IMPLICACIONES DEL DEVOLUTIVO PARA LA EVALUACIÓN DEL MODO DE VIDA

EVALUATION OF DEPRESSIVE FEATURES: IMPLICATIONS OF THE DEVOLUTIVE FOR THE EVALUATING WAY OF LIFE

Luísa Benda²

RESUMO: O presente estudo investigou o transtorno depressivo e o processo de avaliação psicológica. Mais especificamente, buscou-se analisar as contribuições da devolutiva do processo de psicodiagnóstico de um indivíduo com traços depressivos. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura com o objetivo de conceituar a depressão, apresentando os seus sintomas e explicar como ocorre o psicodiagnóstico, com foco na etapa de entrevista de devolução. Foram também realizadas entrevistas semiestruturadas com duas psicólogas, uma estudante de psicologia e duas pacientes que passaram pelo processo de psicodiagnóstico e receberam um diagnóstico de depressão. As entrevistas foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo. A partir da revisão de literatura, assim como da análise dos relatos colhidos nas entrevistas, entende-se que a entrevista devolutiva é de extrema importância para a adesão do indivíduo em um posterior tratamento, assim como para sua própria vida cotidiana. Ressalta-se ainda a necessidade de um bom preparo do profissional e do entendimento de que nenhum diagnóstico pode definir completamente a pessoa que está sendo avaliada.

PALAVRAS-CHAVE: Traços Depressivos, Psicodiagnóstico, Entrevista de devolução de informações

RESUMEN: El presente estudio investigó el trastorno depresivo y el proceso de evaluación psicológica. Más específicamente, buscamos analizar las contribuciones de la retroalimentación del proceso de psicodiagnóstico de un individuo con rasgos depresivos. Para ello, se realizó una revisión de la literatura con el fin de conceptualizar la depresión, presentar sus síntomas y explicar cómo ocurre el psicodiagnóstico, enfocándose en la etapa de entrevista de retorno. También se realizaron entrevistas semiestruturadas con dos psicólogos, un estudiante de psicología y dos pacientes que pasaron por el proceso de psicodiagnóstico y recibieron un diagnóstico de depresión. Las entrevistas se analizaron mediante análisis de contenido. De la revisión de la literatura, así como del análisis de los relatos recogidos en las entrevistas, se entiende que la entrevista de retroalimentación es de suma importancia para la adherencia del individuo en un tratamiento posterior, así como para su propia vida diaria. También se enfatiza la necesidad de una buena preparación del profesional y el entendimiento de que ningún diagnóstico puede definir completamente a la persona que está siendo evaluada.

PALABRAS CLAVE: Rasgos depresivos, Psicodiagnóstico, Entrevista de retorno de información

ABSTRACT: The present study investigated the depressive disorder and the psychological evaluation process. More specifically, it sought to analyze the contribution of the devolution of the psych diagnosis process of an individual with depressive traits. For this purpose, a literature review was carried out in order to conceptualize depression, presenting its symptoms and explaining how psych diagnosis occurs, with focus on the return interview stage. It was also carried out semi-structured interviews with two psychologists, a psychology undergraduate student and two patients who went through the process of psych diagnosis and received a diagnosis of depression. The interviews were analyzed using Content Analysis. From the literature review, as well as the analysis of the reports collected in the interviews, it is understood that the return of interview is extremely important for the individual's adherence in a subsequent treatment, as well as for their own daily life. It is also highlighted the need of a good professional qualification and the understanding that no diagnosis can completely define the person being evaluated.

KEYWORDS: Depressive Traits, Psych diagnosis, Information return interview

¹ Trabalho orientado pela professora Érica Silva Frois.

² lulubenda@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

O tema do presente estudo foi construído a partir da junção de duas temáticas mais abrangentes que se destacaram ao longo do curso: o psicodiagnóstico e o transtorno depressivo. Refletindo a respeito desses conteúdos surgiu o questionamento: como a devolutiva no processo de avaliação da depressão pode afetar no modo de vida do indivíduo?

Segundo a CID 11 (OMS, 2019) e o DSM-V (APA, 2014), os distúrbios depressivos são caracterizados por humor depressivo, como tristeza, irritabilidade, vazio ou perda de prazer, acompanhado por alterações somáticas, cognitivas, comportamentais, afetivas ou neurovegetativas, que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. A CID 11 (OMS, 2019) acrescenta que esse humor deprimido é quase diário e com uma constância de no mínimo duas semanas, com a diminuição de interesse por atividades que antes traziam prazer, acompanhado de outros sintomas, como dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, inadequação, desesperança, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, alterações no apetite ou no sono, agitação ou retardo psicomotor e redução de energia ou fadiga.

Acrescentado a isso, de acordo com o DSM – V (APA, 2014), não existe um único tipo de transtorno, diferindo-se em aspectos de duração e causa. Dentre eles: o transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (APA, 2014).

De forma mais prática, entende-se que a depressão pode se manifestar de diferentes formas, dependendo do indivíduo. As pessoas podem ter diferentes manifestações de traços depressivos, de acordo com o sexo, idade e contexto sociocultural em que estão inseridas. Dentre os principais sintomas relacionados à depressão estão: um estado emocional desagradável, uma mudança de atitude em relação a vida e sintomas somáticos (BECK; ALFORD, 2011). Esses sintomas depressivos podem se manifestar de diversas formas: emocionais, cognitivas, motivacionais, vegetativas e físicas.

Percebe-se assim que a depressão apresenta atravessamentos na vida dos indivíduos, causando-lhes prejuízos em relação à sua saúde mental. A qualidade das relações interpessoais, da manutenção da rotina de vida que atenda o bem-estar e a saúde parecem estar ameaça-

dos quando a depressão acomete a pessoa. É necessário então avaliar o quadro e tratá-lo, aumentando as chances desses indivíduos recuperarem a qualidade de vida. Impactos relativos ao trabalho, à vida familiar e social, conforme anunciado anteriormente, vão se apresentando e o seu tratamento, conseqüentemente, proporciona melhoras em todas estas situações. Fica evidente como um diagnóstico e tratamentos adequados podem promover melhora no estado físico, mental e social das pessoas.

Em muitos casos, a depressão pode ser diagnosticada por meio da observação, por meio da expressão triste e melancólica aliada ao retardo psicomotor ou agitação, por outro lado, alguns pacientes escondem seus sentimentos desagradáveis por trás de uma fachada de alegria, então é necessária uma entrevista mais minuciosa (BECK; ALFORD, 2011).

Tendo em mente a definição de transtorno depressivo, diferentes formas de diagnósticos são possíveis. Por isso torna-se importante um aprofundamento na área do psicodiagnóstico que aponta um modo particular para investigar o fenômeno, embora não se dedique a tratá-lo. A Resolução nº 6 do Conselho Federal de Psicologia (2019) alega que

um processo de avaliação psicológica se caracteriza por uma ação sistemática e delimitada no tempo, com a finalidade de diagnóstico ou não, que utiliza de fontes de informações fundamentais e complementares com o propósito de uma investigação realizada a partir de uma coleta de dados, estudo e interpretação de fenômenos e processos psicológicos (CFP, 2019, p.3).

A avaliação psicológica é uma das possibilidades de diagnóstico e interpretação de fenômenos psicológicos, como dito anteriormente, sendo que o psicodiagnóstico seria uma forma dessa avaliação. Ele pode ser definido como

um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos, em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados, na base dos quais são propostas soluções, se for o caso (CUNHA, 2007a, p. 26).

Nessa forma de avaliação, o tempo para a realização de um psicodiagnóstico é limitado. Por isso, normalmente ele é dividido em algumas etapas, de forma a facilitar e agilizar o processo. Segundo Cunha (2007b), inicialmente, o profissional deve fazer um levantamento de perguntas relacionadas aos motivos da consulta e definir as hipóteses iniciais, permitindo que ele entenda o que necessita ser melhor investigado e possa planejar e selecionar quais técnicas e/ou testes serão utilizados, em cada caso. Após a bateria de testes (conjunto de testes ou técnicas), deve-se realizar um levantamento qualitativo e quantitativo dos dados, integran-

do as informações obtidas com as hipóteses iniciais, para então, chegar a um diagnóstico final. Por fim, é necessário que o psicólogo comunique os resultados ao paciente, de forma a orientá-lo e encaminhá-lo a outro profissional, caso seja necessário.

Até o momento, muito se disse a respeito dos mecanismos utilizados pelo psicólogo para realizar esse diagnóstico, no entanto, deve-se pensar em como o paciente recebe esse diagnóstico, e os seus impactos para sua vida. Para isso, deve-se pontuar a respeito da entrevista devolutiva. Após a aplicação dos testes, o ideal é que o psicólogo realize um levantamento e interpretação dos resultados obtidos, de forma a responder à demanda original que levou à procura do psicodiagnóstico. Após isso, deve-se comunicar os resultados encontrados ao paciente, propiciando um encaminhamento adequado.

A entrevista devolutiva é a etapa final do processo de psicodiagnóstico. É nesse momento em que o psicólogo irá conversar com o paciente sobre todo processo, as hipóteses que teve, resultados de testes, prognósticos e encaminhamentos. Este momento não é apenas para comunicar um diagnóstico, mas também um espaço de construção conjunta entre o profissional, o paciente e seus familiares (ALBORNOZ, 2016).

Segundo Albornoz (2016), as entrevistas de devolução podem ser sistemáticas, sendo a mais habitual quando a devolução dos resultados e entrega do laudo ocorre ao final de todo o processo. Podem também ser assistemáticas, em que há predomínio de ansiedade no indivíduo avaliado (ou em seu responsável), em casos mais graves ou em casos de suicídio, sendo necessária a realização de pequenos feedbacks ao longo do processo de psicodiagnóstico, na intenção de amenizar os sintomas latentes, como a ansiedade.

O êxito dessa entrevista final depende da forma com que o psicólogo conduzirá as informações entre as partes envolvidas.

Cabe salientar que o profissional deve ser capaz de avaliar a produtividade de fornecer informações demasiadamente técnicas aos envolvidos. O psicólogo deve ter em mente que é essencial comunicar ao avaliando aquilo que eles terão condições de processar em seu benefício, e, até mesmo, de suportar (ALBORNOZ, 2016. p. 292).

Isso remete à importância de se utilizar uma linguagem clara e de fácil entendimento, dependendo do perfil, idade e contexto social do paciente. No caso de devolutiva a crianças, adultos dependentes ou idosos, o ideal é que se realizem duas entrevistas separadas, uma com o paciente e outra com os seus familiares e/ou responsáveis.

Além de se ter um conhecimento teórico acerca do caso e utilizar uma linguagem acessível, para a realização de uma boa devolutiva, é importante “começar a explanação a

partir de uma linha de raciocínio que vai do geral ao particular, abordando-se primeiro o estado geral do avaliando, apontando os aspectos que apresentam um bom desenvolvimento, e, por fim, as suas problemáticas” (ALBORNOZ, 2016, p. 305). É também importante saber mediar possíveis situações de conflito; respeitar o sofrimento e resistências de cada um; discutir a respeito das expectativas do paciente, assim como de seus pais; tirar possíveis dúvidas sobre o processo de avaliação e discutir a necessidade e viabilidade de um encaminhamento terapêutico. Deve-se tomar o devido cuidado para não romper o sigilo, não fornecendo informações não essenciais, resultados dos testes na íntegra, produções do paciente como desenhos, dobraduras e escritos.

A entrevista de devolução irá sintetizar os dados obtidos a partir da entrevista inicial, da aplicação dos testes, dos interrogatórios realizados nos testes projetivos e da própria entrevista devolutiva. Segundo Ocampo e Arzeno (2011a), na entrevista inicial deve-se observar o que foi colhido de forma espontânea ou o que foi colhido a partir da interferência do profissional, aquilo que é relatado como motivo manifesto e latente da consulta e dados que dizem respeito às relações transferenciais, pois isso será retomado no momento da devolutiva. Esta, por sua vez, tem como objetivo observar a resposta verbal e pré-verbal do paciente, assim como de seus pais, diante da recepção da mensagem do psicólogo. Essa observação constituirá mais uma fonte de informação que permite confirmar o diagnóstico e emitir um prognóstico com uma maior margem de certeza, permitindo também um planejamento mais adequado de orientação terapêutica.

De acordo com Ocampo e Arzeno (2011a), ao final de todo processo de psicodiagnóstico, é necessária essa devolução de informação, que deve ser realizada de forma dosificada, de acordo com as capacidades do paciente de recebê-las. Essa comunicação deve ser feita de forma verbal ao indivíduo que passou pelo processo de avaliação, assim como seus pais ou grupo familiar, a partir dos resultados obtidos.

Deve-se deixar claro, desde o início do psicodiagnóstico, que tudo que for solicitado ao indivíduo é para conhecê-lo melhor, e ao final, o profissional dará uma opinião a respeito do que foi coletado. Com essa informação, a tendência é de que os pacientes se comprometam mais no processo e estejam mais dispostos a colaborar, melhorando também a relação paciente-psicólogo, transformando a visão do psicólogo como alguém passível de diálogo e não como alguém que dará um veredito (OCAMPO; ARZENO, 2011a). Segundo as autoras, a falta de devolução pode contribuir para o aumento da ansiedade e curiosidade, permitindo a criação de fantasias de doenças graves, incuráveis ou loucura. Realizar a devolução permite

ao paciente a oportunidade de se ver de uma forma mais real, com menos distorções idealizadoras ou depreciativas.

Dessa forma, uma boa devolutiva começa com uma grande aquisição de conhecimentos a respeito do caso. Após a realização das entrevistas, aplicações de testes e hora do jogo diagnóstica, deve-se estudar todo material coletado, elaborar hipóteses e observar quais os aspectos sadios ou não do indivíduo, pensando também no que deve ser dito ou não, tanto para o paciente como para seus pais. Um aspecto importante para se atentar é a escolha de uma linguagem apropriada. O profissional deve ser claro, não utilizar uma linguagem técnica, evitar termos ambíguos e buscar utilizar a mesma linguagem empregada ao paciente e aos seus pais (OCAMPO; ARZENO, 2011a).

No que diz respeito à devolução na prática, Ocampo e Arzeno (2011a) sugerem que o psicólogo inicie perguntando ao paciente o que ele imaginou dessa entrevista, sendo um modo de incluí-lo nesse processo e evitar a visão do profissional como onipotente e solucionador de problemas e o paciente como excluído e dependente do psicólogo. Ainda, ao longo da entrevista, é importante sempre solicitar a opinião do paciente a respeito do que lhe está sendo dito. Esse feedback que irá moldar o ritmo da devolução, observando o modo como o indivíduo está recebendo as informações, de forma que seja possível realizar um diagnóstico sem afetar o prognóstico. A devolução deve partir da resposta do sujeito, devendo ser conduzida do aspecto que gera menos ansiedade, manifesto e conhecido até os aspectos mais ansiógenos, latentes e desconhecidos para ele.

Ocampo e Arzeno (2011a) ressaltam ainda que o material dos testes e técnica só deve ser incluído como fundamentação e forma de ilustração do que está sendo dito, eliminando o caráter mágico atribuído aos testes e entrevistas, fazendo com que o paciente valorize sua própria produção. Vale ressaltar que o material dos testes, como resultados, não deve, em nenhuma hipótese ser mostrado aos pais. Assim como o conteúdo das entrevistas com o paciente, desenhos, respostas às técnicas aplicadas e acontecimentos na hora de jogo diagnóstica merecem ser igualmente mantidas em sigilo.

Assim sendo, considera-se todos os possíveis impactos e consequências que a devolutiva da avaliação psicológica pode trazer para a vida do indivíduo avaliado em sua rotina diária, tanto no âmbito pessoal, como no trabalho, relacional, e também no processo de atendimento psicológico. Ela pode trazer um efeito positivo, em que contribui para a continuidade do processo e para a melhora na qualidade de vida do indivíduo, ou negativo, que prejudica a busca de um tratamento adequado, piorando a sua qualidade de vida. Para isso, têm-se como objetivo deste trabalho investigar como a devolutiva no processo de avalia-

ção de traços depressivos de personalidade pode intervir no modo de vida do indivíduo avaliado.

2 METODOLOGIA

Considerando as limitações encontradas nas bibliografias atuais e de forma a enriquecer a pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com dois profissionais da avaliação psicológica e com um estudante da graduação em Psicologia, que já atenderam casos que se enquadrem no problema do trabalho, e com duas pessoas avaliadas com depressão por meio do psicodiagnóstico. A captação de possíveis participantes se deu por meio de uma mensagem padrão, enviada nos grupos de aplicativo de mensagens (Whatsapp) das turmas de psicologia, em forma de convite, para que aqueles que se enquadrassem nos aspectos a serem estudados e se interessassem em participar da pesquisa, entrassem em contato. As profissionais foram selecionadas por meio de contatos pessoais e acadêmicos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado para os participantes por meio de um formulário do Google, como forma de facilitar o preenchimento diante do atual contexto de pandemia.

As entrevistas foram realizadas por meio de plataformas digitais como Whatsapp ou Google Meet. Segundo Boni e Quaresma (2005), as entrevistas semiestruturadas combinam a utilização de perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de dizer mais do tema em questão. Além disso, essa forma de entrevista delimita o volume das informações, de forma a dar um maior direcionamento ao tema proposto, sendo a mais adequada para cumprir os objetivos dessa pesquisa.

Os dados obtidos foram analisados por meio de análise de conteúdo, através da interpretação das informações colhidas nas entrevistas. Segundo Trivinos (1987) citado por Silva et al (2004), essa forma de análise consiste em um conjunto de técnicas da análise das comunicações, de forma a descrever o conteúdo das mensagens e permitindo a inferência de conhecimentos relativos às diversas mensagens recebidas. Assim sendo, esse modo de análise foi o mais apropriado para o projeto de pesquisa em questão.

3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS DE PESQUISA E ANÁLISES

Para a análise das entrevistas, dividiu-se as informações obtidas em algumas categorias, consoante à análise de dados anunciada. A saber: Categoria 1: O processo de avaliação psicológica e Categoria 2: a experiência das pessoas entrevistadas.

Os nomes que serão apresentados são fictícios de forma a cumprir com o sigilo das entrevistas. Carla e Nicole passaram pelo processo de avaliação psicológica e receberam um diagnóstico de depressão. Helena é aluna de graduação da Psicologia e realizou um psicodiagnóstico com Ana, em que se chegou a um diagnóstico de depressão em um dos estágios obrigatórios da Universidade. Júlia e Maria são psicólogas que realizam psicodiagnóstico e já atenderam a casos que se enquadrem nesses aspectos.

3.1. Categoria 1 - O processo de avaliação psicológica

Nessa categoria será explicado mais detalhadamente como costuma ocorrer o processo de avaliação psicológica, considerando as entrevistas iniciais, técnicas/ testes, hora de jogo diagnóstica e entrevistas devolutivas. Maria relata que costuma usar o psicodiagnóstico interventivo e entende o psicodiagnóstico como uma forma de aproximar o motivo manifesto do motivo latente e redefinir os sintomas que chegam ao consultório.

Ocampo e Arzeno (2011b) dividem as etapas do psicodiagnóstico no primeiro contato e entrevista inicial, aplicação das técnicas/ testes e o encerramento do processo com a devolução oral ao paciente. Júlia acrescenta que a partir dos dados colhidos na entrevista inicial, o profissional deve elaborar hipóteses fundamentadas no objetivo da avaliação, considerando o encaminhamento pelo qual o sujeito chegou ao psicodiagnóstico. A partir disso, deve-se idealizar um plano de avaliação, escolher os melhores instrumentos para responder as hipóteses diagnósticas, organizar a ordem de aplicação, se os testes serão aplicados cada um em uma sessão ou se vão agregar mais de uma tarefa em uma mesma sessão. Tudo isso depende muito das características do sujeito e do vínculo desenvolvido entre o psicólogo e o avaliando.

Maria afirma que não é regra usar teste, mas que normalmente investiga o cognitivo e a personalidade, mas enfatiza que nem sempre é necessário, variando caso a caso. Como exemplificação disso, Carla relata que foi avaliada com o WISC-IV e o Rorschach, que avaliam justamente o cognitivo e a personalidade, respectivamente. Helena também realizou uma investigação do cognitivo e personalidade, além da avaliação de funções executivas. Realizou a aplicação do Rorschach, HTP (Casa – Árvore – Pessoa) e o BFP (Bateria Fatorial de Perso-

nalidade) para a avaliação da personalidade e o Wais (Escala de inteligência Wechsler para adultos), o FDT (Teste dos Cinco Dígitos) e BDEFS (Escala de Avaliação de Disfunções Executivas) para avaliação da inteligência e funções executivas.

Júlia também diz que nem sempre existe um teste específico usado para o diagnóstico da depressão e que envolve muito mais a destreza, habilidade e competência técnica do psicólogo, assim como a capacidade que ele tem de juntar as informações que possui a partir do contato e vínculo construído com a pessoa que está sendo avaliada. Júlia ressalta que não existe uma bateria padrão, pois varia de acordo com as características do indivíduo e da hipótese diagnóstica, mas entende como importante a realização de coleta de dados de natureza projetiva com crianças, como o HTP, CAT- A (Teste de Apercepção Infantil) e hora de jogo diagnóstica e alguma medida cognitiva, como o Raven, que é um teste mais curto, não precisando, necessariamente utilizar a escala Weschler, como o Wisc- IV ou o Wais.

Júlia relata, ainda, que atualmente existe um Inventário de Depressão que tem uma versão infanto-juvenil, mas que não precisa necessariamente ser aplicado quando se tem uma hipótese de depressão. Acrescentando que se confirma a suspeita de sintomatologia depressiva, também juntado as informações a partir do contato com a criança e as técnicas de natureza projetiva, e não somente a partir de um único inventário.

No que diz respeito à hora de jogo diagnóstica, também citada por Júlia, Efron et al. (2011) afirma que ao se oferecer à criança essa possibilidade de brincar em um determinado contexto, considerando-se o tempo, espaço e finalidade dessa brincadeira, cria-se um campo que será estruturado em função das variáveis internas de sua personalidade. Esse momento expressará uma parte de seu repertório de condutas, trazendo para o “aqui e agora” um conjunto de fantasias e de relações de objeto que irão além do campo de estímulo.

Maria relata que ao final do processo de psicodiagnóstico, a expectativa é que o paciente tenha mais perguntas a fazer do que tinha ao início. A profissional entende que a função da devolutiva não é só falar dos sintomas e sim realizar a conexão deles com a vida da pessoa, ampliar as questões apresentadas e sair do rótulo de um diagnóstico. Não adianta só dizer ao paciente: “Você tem depressão”, pois a pessoa pode se apegar a isso, paralisando-a, e não promovendo a sua mudança. Ao se apegar a rótulos, a pessoa pode usá-los como justificativa e responsabilização de suas ações. Ao ampliar esse diagnóstico, permite à pessoa redefinir e reposicionar a sua percepção de si mesma, trabalhando também na percepção de como isso está acontecendo e como a família envolvida entende o que está acontecendo com seu filho, por exemplo.

Essa entrevista é realizada no último encontro com o paciente, justamente para concluir com ele tudo que foi trabalhado ao longo do processo. Maria relata que a entrevista devolutiva se assemelha a uma entrevista inicial, por isso é importante que ao seu início se lembre o motivo que trouxe o paciente ao psicodiagnóstico, refazendo todo o seu caminho na avaliação. No entanto, na entrevista devolutiva haverá dados, colhidos ao longo do processo, que possam comprovar a fala do profissional, sempre construindo o pensamento junto com o paciente. Destaca-se que só a apresentação de dados e aspectos teóricos deixam as pessoas angustiadas e elas não sabem o que fazer com esses dados.

Júlia diz que a devolutiva de um processo de psicodiagnóstico com a criança envolve também uma devolutiva com os pais, mas nunca ocorrendo junta. É importante que as entrevistas ocorram separadamente para que tudo que foi levantado ao longo da avaliação cumpra com o compromisso de ajudar as pessoas a processar e se apropriar minimamente do que lhes foi dito. Nem sempre é necessário um encaminhamento, por vezes, o psicodiagnóstico por si só já é suficiente, mas no caso da depressão, em específico, costuma haver um encaminhamento e o psicólogo deve realizar a entrevista de devolução de forma a sensibilizar o indivíduo de forma suficiente para que ele procure os recursos sugeridos no projeto terapêutico. Maria acrescenta que em hipótese alguma deve-se mostrar os resultados quantitativos de testes para os pais, como o QI, por exemplo. Pois podem ser usados como forma de rotular a criança, criando expectativas sobre seu desempenho, que se não forem cumpridas, podem levar a uma frustração em torno da família.

No que diz respeito aos encaminhamentos a serem realizados, de acordo com Ocampo e Arzeno (2011a) e relatos de Júlia, eles podem ser feitos na própria entrevista devolutiva. No caso de confirmação do diagnóstico de depressão é importante que se inicie um processo psicoterápico, sendo que a abordagem a ser escolhida pode ser indicada a partir do conhecimento adquirido do paciente, ao longo do processo psicodiagnóstico. Além disso, em algumas situações mais graves, pode haver a sugestão de uma avaliação psiquiátrica para o início de uma eventual medicação antidepressiva.

3.2. Categoria 2 - A experiência das pessoas entrevistadas

Essa categoria dirá respeito às percepções e vivências das pessoas que se submeteram ao processo de psicodiagnóstico. Assim como a apresentação de relatos e opiniões das psicólogas sobre os atendimentos que já realizaram.

Carla chegou ao processo de avaliação psicológica devido a uma demanda própria, que levou a seu terapeuta e psiquiatra. Essa demanda dizia respeito a uma suspeita de Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH), e ao se conversar com os profissionais, chegaram a um consenso de que a realização desse processo seria importante. Essa suspeita de TDAH se deveu a sintomas como dificuldades de concentração, agitação excessiva, síndrome de pânico, e alguns sintomas depressivos, chegando a beirar suicídio.

Carla relata que o psiquiatra só indicou a procura pelo processo de avaliação devido a suspeita de TDAH, e que se fosse por uma suspeita só de depressão, ele não concordaria tanto com esse encaminhamento. Muitas das vezes, o avaliando chega com uma demanda e sai com um diagnóstico diferente do que era esperado.

Nicole, por sua vez, relata que sua mãe percebeu mudanças em seu comportamento quando ela ainda era criança, em que apresentava-se apática e sem vontade de fazer as coisas. Assim como apresentado por Andriola e Cavalcante (1999) e a partir dos relatos de Júlia, alguns sintomas depressivos que se apresentam nas crianças, nem sempre são os mesmos que aparecem nos adultos. As crianças normalmente chegam encaminhadas do contexto escolar com comportamentos de isolamento, com poucos amigos, às vezes com uma queda no rendimento escolar. Muitas vezes é aquela criança invisível, que não dá muito trabalho, podendo nem ser percebida na própria sala de aula ou aquela criança extremamente agitada e agressiva. Essa demanda pode chegar por parte dos pais, ao perceberem a criança mais introspectiva, chorona, entristecida, como no caso de Nicole, ou pode ocorrer da pediatria, com crianças com muitos sintomas físicos como frequentes dores de barriga ou de cabeça, sendo apresentado de forma mais somática.

Nicole passou por um tratamento durante a infância e melhorou, mas depois, aos 28 anos, começou a ter novas crises: “comecei a ficar muito introspectiva, a não ter perspectiva de vida, tinha a sensação de que pessoas estavam me seguindo, sensação de pânico ao sair na rua, trabalhar, comecei a me cobrar exacerbadamente também. A ser muito perfeita, eu não podia magoar ninguém, não podia desapontar ninguém e eu comecei a ficar obcecada com essas coisas e a viver em função do que o outro esperava de mim. Eu comecei a ficar extremamente ansiosa, eu ficava às vezes irritada, comecei a ter dificuldade de trabalhar porque tinha constantes oscilações de humor, na mesma hora que eu tava rindo, eu tava chorando, eu tava brigando, eu tava irritada”. Sintomas que foram percebidos pelos próprios colegas de trabalho, sendo que um deles indicou um profissional que a encaminhou para o psicodiagnóstico e para o psiquiatra.

Ana, atendida por Helena, relata que ficava muito em casa pois preferia ficar mais sozinha, não saía mais, não gostava mais de conversar, não conseguia focar nos estudos, começava a fazer alguma coisa e não terminava, era muito agitada, ficava ansiosa antes de algum evento importante. Depois de uma festa de aniversário de seu filho, que recebeu muitas críticas da sogra, teve uma crise, ficando internada por 15 dias seguidos, disse que só conseguia chorar e começou a tomar remédio para depressão.

Já Maria vê os sintomas de uma forma mais ampliada, não restringindo somente ao que se manifesta, mas entendendo a depressão como consequência de outros fatores. Por isso, entende como muito importante a problematização desses sintomas com as relações familiares, a partir de uma visão sistêmica, em que o paciente vai entender o sentido desses sintomas para a sua vida. Essa importância pode ser demonstrada por meio do atendimento de Ana, em que as estagiárias puderam perceber uma relação fusionada de Ana com sua mãe e por meio dos relatos de Nicole, em que ela explicita que depois de passar pelo psicodiagnóstico, teve a oportunidade de entender melhor a origem de seus problemas por meio da psicoterapia, chegando justamente em questões relacionadas à sua família.

Maria relata que em casos de atendimento infantil em que se identifica uma relação fusionada com a família, ela costuma realizar mais entrevistas com os pais ao longo do processo de psicodiagnóstico. Dessa forma, manda mensagens de que vai mexer com a dinâmica familiar deles, problematizando isso antes mesmo da devolutiva, o que ajuda a fazer conexões que eles não estavam fazendo antes e, quando chegar ao final, eles já estão mais implicados nas questões do filho, entendendo que mudanças na família podem contribuir para a melhoria dos seus sintomas. Realiza pequenos feedbacks ao longo da avaliação psicológica, não deixando para tudo ser dito na entrevista final.

Já o modo como ocorreu o psicodiagnóstico em si, Carla relata que em sua entrevista inicial, a psicóloga explicou como ocorreria o processo e tirou as dúvidas, conversando a respeito da questão que ela buscava verificar. Helena, por sua vez, diz que muitos dos dados foram colhidos ao início de cada sessão, ao se perguntar à paciente como havia sido a semana, por exemplo, e não somente no dia da entrevista inicial. O que reforça a ideia de que o profissional sempre deve apresentar uma escuta atenta e acolhedora, não somente no dia das entrevistas, mas também nos momentos de aplicação de técnicas e hora de jogo diagnóstica.

No que diz respeito a bateria de testes realizada, Nicole diz que não se lembra como foram os testes ou mesmo se realizou algum, relata que quando chegou no psicodiagnóstico estava em uma fase muito crítica e como tinha tendências ao suicídio, o profissional agiu de uma forma mais rápida e a encaminhou para o psiquiatra. Diz que a psicóloga a recebeu de

forma acolhedora e foi fazendo diversas perguntas e realizando uma escuta clínica, e a partir de suas respostas e de seus sintomas que eram bem indicativos de uma depressão, chegou-se a esse diagnóstico. Isso reforça a ideia apresentada por Júlia e Maria de que nem sempre o uso de testes psicológicos é necessário ou até mesmo indicado, dependendo da pessoa.

Assim como relatado anteriormente, Carla realizou o WISC-IV principalmente devido a sua queixa de dificuldade de aprendizado e falta de concentração. Mas, como obteve resultados dentro da média ou até mesmo acima da média, pôde-se descartar diagnósticos relacionados a questões intelectuais, assim como do próprio TDAH. Já sobre o teste Rorschach, também realizado pela paciente, ela diz que se sentiu muito mal durante a aplicação, que foi horrível e tem trauma até hoje. Afirma que o que era visto nas lâminas era muito forte e pesado para ela, justamente devido ao momento em que estava passando. Carla diz que não gostou de ter realizado esse teste, mas entende a importância de sua realização para o seu diagnóstico. Acrescenta, no entanto, que esse incômodo poderia ter sido evitado caso a psicóloga tivesse escolhido algum outro teste para a avaliação da personalidade, como o PMK, instrumento que avalia as características de personalidade a partir do registro gráfico dos movimentos musculares. Ela entende que o Rorschach pode ser positivo para algumas pessoas, mas para outras não.

Isso reafirma que a realização da escolha das técnicas e testes deve ser feita de forma cuidadosa, a partir de conhecimento teórico do profissional, assim como o conhecimento da individualidade da pessoa que está sendo atendida. Justamente para que não se ocorra situações como a relatada por Carla, em que algo que deveria contribuir para sua melhoria, acabou causando mais desconforto e ansiedade.

Helena, por sua vez, relata que também aplicou o Rorschach em Ana e que não teve nenhum problema durante a aplicação. Somente algumas reclamações, mas que eram comuns na realização de outros testes, como questionamentos sobre o porquê de estarem realizando determinada técnica com ela. Ana, por se mostrar muito focada durante a realização dos testes e ter obtido bons resultados naqueles que avaliavam aspectos cognitivos, não confirmou a hipótese de TDAH, assim como Carla. Por outro lado, os testes relacionados à personalidade trouxeram uma questão afetiva, confirmada pelos relatos ao longo dos atendimentos, chegando-se ao diagnóstico de depressão relacionado com ansiedade.

Na entrevista devolutiva, as entrevistadas apresentaram diferentes reações. Carla relata que a devolução foi tranquila, a psicóloga explicou para ela sobre as conclusões a que chegou, mas que era algo que ela já estava esperando, por isso não teve problema nenhum com isso.

Relata que estava muito pronta, porque estava procurando por respostas sobre o que se passava com ela. Por isso estava muito tranquila para receber o que viesse. “Foi bom pra mim, não foi ruim, foi leve, era uma coisa que eu já suspeitava de certa forma”. Diz que isso a fez clarear sobre como ela era, justificar o porquê de alguns comportamentos e de algumas dificuldades, sendo um alívio e direcionando para um caminho.

Relata também da importância do trabalho que estava realizando em sua psicoterapia, em que era enfatizado que independente do diagnóstico recebido, não deveria abraçá-lo, nem se definir nele. Carla se vê como uma pessoa muito corajosa e teve facilidade em receber esse diagnóstico e iniciar os tratamentos indicados. Diz que observa muitas pessoas buscando diagnósticos para justificarem suas ações neles e não necessariamente para enfrentar os problemas a partir desse direcionamento.

Essa situação relatada por Carla pôde ser observada na devolutiva que Helena realizou à Ana. Ao se dizer a ela que não possuía TDAH e sim depressão com sintomas de ansiedade, ela não reagiu bem, começou a chorar e disse que gostaria que fosse o TDAH, porque assim teria uma justificativa para usar com sua família. Para ela, ter o diagnóstico de TDAH mostraria para a família que os seus comportamentos, criticados por eles, se deviam a isso. Helena agiu de forma acolhedora, buscando tranquilizar a paciente a respeito desse diagnóstico, enfatizando o fato de que ela queria ter determinado diagnóstico para provar algo para as outras pessoas. Apesar de Ana não ter se sentido satisfeita com seu diagnóstico, ela relatou um feedback positivo de todo o processo de avaliação. Ao início, ela não entendia o sentido de estar passando por esse processo, dizia que as estagiárias eram muito novas, reclamou porque seriam muitas sessões, passando a impressão à Helena de que queria um diagnóstico rápido, um laudo para levar de volta para os médicos e poder mostrar para sua família. Mas ao final, ela disse que sentiria falta das estagiárias e que não queria que o psicodiagnóstico acabasse.

Nicole também relata que não recebeu bem a devolutiva. Diz que mesmo estando em uma fase bem aguda, não queria aceitar que estava doente, por isso, relutou muito e demorou a começar o tratamento psicoterápico e medicamentoso. Essa dificuldade de aceitação também teve relação com a vergonha de ter depressão e devido a comentários de pessoas próximas que viam a depressão como frescura e que a vida de Nicole era boa demais para ela estar mal.

Júlia relata que a entrevista devolutiva é sempre muito esperada pelos envolvidos no processo. Não há um padrão de como as pessoas recebem essa devolução, mas ao longo do psicodiagnóstico é possível de se observar alguns quesitos que podem sinalizar para uma devolutiva mais tranquila ou mais complexa. Ela será mais complexa quando os envolvidos,

desde o princípio se apresentam na defensiva ou possuem preconceitos em relação à avaliação psicológica. Nesses casos, é mais provável que as pessoas tenham pouco aceitação do que lhes for dito, tendo maior dificuldade de aderir a qualquer tratamento. Já em casos que a família apresenta menos resistência, costumam sair mais satisfeitas com o rumo do tratamento e mais implicadas no processo. De acordo com a experiência de Júlia, essa dificuldade de aceitação ocorre na maioria das vezes na entrevista com os pais. As crianças costumam receber de uma forma mais tranquila.

Por isso, é importante que a condução da entrevista seja feita de forma acolhedora e empática, mostrando entendimento de que algumas informações são difíceis de serem absorvidas e convidando o avaliando a buscar junto ao profissional, a melhor solução para os problemas em questão. Ocampo e Arzeno (2011a) apresentam alguns sinais de tolerância ou intolerância na própria entrevista devolutiva, sendo manifestadas de forma verbal ou pré-verbal. Já o aparecimento de novas questões, expectativas e pontos de vista, são sinais que estão sendo tolerantes às informações que estão recebendo. Maria, assim como Ocampo e Arzeno (2011a), acreditam que a forma com a qual a família vai receber essa devolutiva varia de acordo com a distância entre motivo latente e o motivo manifesto.

Maria relata que a forma como vai ser realizada a devolutiva depende da linha teórica que o psicólogo segue. Se a devolução vai ser mais objetiva ou mais interventiva é uma questão clínica, mas como realizar uma boa devolutiva depende de uma escuta clínica. Ela normalmente trabalha, lembrando com a família o motivo que os levou a procurar o psicodiagnóstico, refazendo o passo a passo de todo processo. Com a criança, Maria diz que não gosta de subestimar sua capacidade de entender o que está acontecendo, priorizando a conversa e, dependendo do caso, utilizando a técnica de se repetir a atividade realizada no dia em que a criança foi mais produtiva.

Maria ressalta que nunca disse que uma pessoa tem depressão, pois acredita que não se trata de um sintoma isolado. De acordo com a linha sistêmica que ela segue, a depressão está envolvida com uma relação fusionada, que pode ser sintoma de algo maior. Além disso, retirar o nome depressão impede que as pessoas se apeguem a rótulos, que as afastam da sua subjetividade. Dessa forma, em uma devolutiva aos pais, por exemplo, ela ajuda a traduzir essa depressão, problematizando e trazendo mais questões, ajudando a construir outras percepções que eles não tinham, de modo a fazer sentido para eles, para se envolverem com o problema da criança. Acrescenta que não leva um encaminhamento pronto, constrói junto com a família, não entregando tudo pronto, o que facilita para eles aderirem ao tratamento. Por isso,

acredita que quando os pais se apegam a algum rótulo, foi um caso em que não se obteve sucesso no processo de avaliação. Em um bom caso, os pais saem do lugar e geram uma mudança geral na família.

De forma geral, Júlia relata que suas experiências são sempre positivas ao final do psicodiagnóstico. Observa que os pais, assim como a própria criança saem aliviados, por entenderem que esse processo não tem como objetivo culpar ninguém e sim, clarear uma situação e mostrá-la de uma outra perspectiva, permitindo uma compreensão e orientação, por parte do profissional, que pode indicar determinados pontos que talvez não estejam funcionando tão bem e que devem ser revistos. Júlia acha interessante que é a partir do psicodiagnóstico que o problema vai ser realmente enfrentado, mas a família costuma sair da entrevista devolutiva menos preocupada e ansiosa, pelo simples esclarecimento da situação. Nesse momento, torna-se conhecido o problema, passando a entendê-lo e aceitá-lo. Quando isso ocorre, a forma de lidar e enfrentar essa situação também muda, contribuindo para um melhor prognóstico do caso.

Por fim, no que diz respeito a essa devolução, Maria afirma que é um processo de responsabilidade muito grande e que nem todos os profissionais estão preparados para realizá-la. Entende que é um momento que pode fazer uma grande diferença na vida da pessoa, tanto para o bem, como para o mal. Como exemplo de uma diferença negativa, ela descreve um caso em que disseram à pessoa que ela possuía um QI extremamente elevado e com isso, ela sentia que não podia errar, era muito exigente consigo mesma e passou por grande sofrimento devido a isso. Acredita que pode ser positivo quando ajuda a pessoa a chegar mais perto do que a está angustiando, dando um rumo a ela, para que ela consiga ajuda. Acrescenta que ao realizar essa devolução não se deve dizer teoricamente nem apresentar dados quantitativos, e sim, permitir e incentivar que a pessoa faça relações.

Sobre o encaminhamento, Maria diz que às vezes os pacientes continuam o tratamento com ela, mas que ela prefere que prossigam com outro profissional. Carla ressalta a importância de ter o acompanhamento de um psicólogo após terminar o psicodiagnóstico, entendendo como importante esse acolhimento, considerando as possíveis dificuldades que a pessoa possa ter ao lidar com o diagnóstico recebido. Júlia acrescenta que o prognóstico do indivíduo tem relação com diversas variáveis e dependerá principalmente do engajamento ao processo terapêutico e com os recursos internos que o sujeito dispõe, de acordo com características de sua própria personalidade.

Todas as pacientes atendidas foram encaminhadas a uma psicoterapia, exceto Carla que já estava sendo acompanhada. Helena, juntamente com sua supervisora, entenderam co-

mo de extrema importância esse acompanhamento psicoterápico para Ana, sugerindo que fosse realizado duas vezes na semana, considerando o quadro grave que ela se encontrava, sendo escolha da paciente se continuava na Clínica Escola ou se voltava à terapia que já realizava antes da Avaliação Psicológica.

Por fim, todas as entrevistadas consideraram o processo de psicodiagnóstico por si só como terapêutico, independente de ser tradicional ou interventivo. Carla relata que esse processo foi uma ponte para que ela fosse medicada de maneira certa e uma forma de não deixar o diagnóstico somente com os psiquiatras, sendo um trabalho multidisciplinar, visando o bem do paciente. Acredita que nem sempre é um processo necessário, mas que ao se observar que o paciente possa precisar de uma medicação ou se necessite de um direcionamento maior, é essencial que ele ocorra. Acrescenta a importância de se ter profissionais qualificados acompanhando o paciente, que não o enxerguem como um diagnóstico, mas como um ser humano. Diz também que deve haver uma melhor relação entre as diversas áreas e profissionais, como psiquiatra, psicólogo, neurologista, de forma a não anular uma delas, mas para que elas possam se complementar. Júlia relata que ao formar uma aliança e um vínculo com a pessoa avaliada, de forma acolhedora e oferecendo um espaço em que ela possa se colocar de maneira espontânea, sem nenhum tipo de julgamento já é um ambiente propício para ser terapêutico. Relata ainda, que não são incomuns os casos de pessoas que tiveram melhoras nos sintomas ao passar pelo psicodiagnóstico.

Do ponto de vista das profissionais, todas disseram que possuem uma sensação muito boa ao encerrarem o psicodiagnóstico. Relatam que funciona como o fechamento de um ciclo, uma despedida, e que possuem o sentimento de “missão cumprida”, satisfação, finalização de um trabalho e que realizaram um trabalho bem-feito, entendendo nisso a importância da entrevista devolutiva em específico, para não deixar uma lacuna ou um trabalho incompleto. Helena relata que foi um estágio marcante, diferente dos demais, por ter tido um início, meio e fim, sendo permitido justamente pela entrevista de devolução.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo investigar como a devolutiva no processo de avaliação de traços depressivos de personalidade pode intervir no modo de vida do indivíduo avaliado. A devolutiva no processo de avaliação de traços depressivos é um momento decisivo para que o fechamento de todo o processo seja positivo e não seja desperdiçado o trabalho

que já foi realizado. Esse fechamento é de grande responsabilidade e pode fazer uma grande diferença na vida da pessoa, tanto para o bem, como para o mal. Profissionais que não estejam preparados para realizar essa entrevista devolutiva podem prejudicar a implicação do indivíduo em um posterior tratamento, assim como em sua vida cotidiana. Assim como os relatos obtidos por meio das entrevistas, a má realização da devolução faz com que pessoas se apeguem a um diagnóstico de depressão, entendendo como impossibilitadas de sair dessa circunstância. Por outro lado, entrevistas bem realizadas ampliam a ideia que o indivíduo possui de si mesmo, o ajudando a se aproximar daquilo que o angústia e direcionando para um caminho a ser traçado.

A depressão é considerada uma das doenças mais incapacitantes, atualmente. No entanto, o seu diagnóstico nem sempre é realizado de forma correta, uma vez que os sintomas apresentados podem ser confundidos com outros transtornos ou doenças. Quando isso ocorre, o tratamento pode não ser eficaz, com a utilização de medicamentos ou intervenções do psicólogo que não sejam efetivas para o tratamento da depressão, em específico. Por isso, a importância da realização do psicodiagnóstico quando existe uma dúvida a respeito do diagnóstico ou se necessita de um direcionamento a respeito do caso.

Sobre os medicamentos, citados anteriormente, deve-se ter um cuidado em relação a eles e a naturalidade com que grande parte das pessoas os entendem. Ainda, assume-se que toda pessoa depressiva necessita tomar remédio e nem sempre isso deveria ocorrer. Caso o paciente leve essa demanda ao processo de psicodiagnóstico, deve-se explicitar que a medicação seria uma forma de suporte, mas que deve ser prescrita somente em casos específicos, e que há outras formas de lidar com esta situação, não sendo somente por meio de remédios.

Entende-se o psicodiagnóstico como algo processual, um retrato do momento que o paciente está vivendo. Por isso, não deve ser realizado com o objetivo de rotulação e definição no diagnóstico em si, mas com o objetivo de direcionamento para uma intervenção que ajude ao paciente a lidar com sua atual situação. Observa-se que avaliação psicológica de uma pessoa deve ser realizada considerando o contexto social em que ela está inserida, não ignorando as particularidades de cada indivíduo. É importante que exista um trabalho multidisciplinar, entre diversos profissionais de diferentes áreas não como uma forma de competição, mas de colaboração, buscando o bem-estar do paciente.

A falta de conhecimento a respeito das possibilidades em avaliação psicológica e como ela deve ser realizada contribuem para uma visão errada sobre o que ela de fato é. Muitas pessoas e até os próprios alunos da Psicologia possuem certos preconceitos, tendo a visão de que a avaliação psicológica se resume unicamente à aplicação de testes, possuindo assim ob-

jetivo excludente. Pelo contrário, ela possui como objetivo a garantia dos direitos humanos e não a exclusão do indivíduo. Os testes e técnicas utilizados no processo de psicodiagnóstico são um suporte para o profissional e não determinam um diagnóstico. Não se deve analisá-los retirando-os de todo o contexto de avaliação.

Por fim, toda forma de avaliação psicológica é um trabalho de alta complexidade. Apesar de existirem etapas a serem seguidas (entrevista inicial, bateria de técnicas, hora de jogo diagnóstica e entrevista de devolução), nenhuma avaliação ocorre da mesma forma que outra, visto que são seres humanos diferentes, com suas próprias características e especificidades. Assim sendo, é necessário que os psicólogos tenham uma sólida base teórica e muito conhecimento acerca do caso específico que está sendo atendido. Para que, então, estejam preparados para realizar essa comunicação dos resultados (entrevista devolutiva), de forma que todo o processo não feche em si mesmo, mas para que seja permitido ao sujeito que amplie os seus horizontes e a percepção de si. Enfatizando que nenhum diagnóstico deve paralisar ou definir quem a pessoa é, e sim, impulsioná-la para uma melhora.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Ana Celina Garcia. Devolução das informações do psicodiagnóstico. *In*: HUTZ, Claudio Simon et al. (org). **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p.287-307.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira; CAVALCANTE, Luanna Rodrigues, Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. (Porto Alegre), v. 12, n.2, 1999. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18812211>, Acesso em: 2 de outubro de 2020.

BECK, Aaron T.; ALFORD, Brad A. Sintomatologia da Depressão. *In*: **Depressão: causas e tratamentos**. Porto Alegre: Artmed. 2. ed., p.21-46, 2011.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**. Florianópolis. v. 2 n. 1, p. 68-80, jan.-jul. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 29 de maio de 2020

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução do Exercício Profissional Nº 6 do Conselho Federal de Psicologia**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-6-2019-institui-regras-para-a-elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pela-o-psicologa-o-no-exercicio-profissional-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-15-1996-a-resolucao-cfp-no-07-2003-e-a-resolucao-cfp-no-04-2019?q=006/2019#>. Acesso em: 23 de setembro de 2020.

CUNHA, J. A. Fundamentos do Psicodiagnóstico. In: CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V** (recurso eletrônico) – 5. ed. Porto Alegre : Artmed, p.23-31, 2007a.

CUNHA, J. A. Passos do processo psicodiagnóstico. In: CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V** (recurso eletrônico) – 5. ed. Porto Alegre : Artmed, p.105-138, 2007b.

EFRON, Ana Maria; et al. A hora de jogo diagnóstica. In: OCAMPO, Maria L. S. & colab. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. p. 207-237

Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

OCAMPO, Maria L. S.; ARZENO, Maria E. G. Devolução de informação no processo de psicodiagnóstico. In: OCAMPO, Maria L. S. & colab. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011a. p. 383-406.

OCAMPO, Maria L. S.; ARZENO, Maria E. G. O processo psicodiagnóstico: Caracterização, objetivos, momentos do processo, enquadramento. In: OCAMPO, Maria L. S. & colab. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011b. p. 3-14.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Doenças para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade** (Décima Primeira Revisão), 2019. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/1563440232>>, acesso em 7 de agosto de 2020.

SILVA, Cristiane Rocha; GOBBI, Beatriz Christo; SIMÃO, Ana Adalgisa. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: descrição e aplicação do método. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 7, n. 1, p. 70-81, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87817147006>>. Acesso em: 29 de maio de 2020