

Novo Modelo de Avaliação Psicológica no Brasil

Anna Elisa de Villemor-Amaral¹

¹Universidade São Francisco, SP, Brasil.

Ana Cristina Resende²

²Pontifícia Universidade Católica de Goiás, GO, Brasil.

Resumo: Este trabalho começa discutindo eventuais problemas nos processos de avaliação psicológica, tal como são conduzidos tradicionalmente, mostrando fragilidades que nem sempre são consideradas ao se planejar uma determinada avaliação. O resultado disto é que frequentemente o cliente não sentirá os reais benefícios daquele processo para si mesmo ou sua vida, podendo mesmo ocorrer o contrário e o processo se transformar em uma experiência negativa de sentimento de incompreensão, desesperança e baixa motivação para seguir as orientações finais. Há, entretanto, uma nova proposta que vem se expandindo na prática da Psicologia, na forma de um processo semiestruturado denominado de Avaliação Terapêutica. Por meio de uma estratégia cuidadosamente planejada, desenvolve-se uma avaliação inteiramente colaborativa e já se realiza algum tipo de intervenção durante o processo. Estas duas características costumam produzir uma experiência terapêutica imediata. O processo é pautado pelo uso imprescindível de testes de autorrelato e projetivos (expressivos ou de desempenho) por meio dos quais o avaliador busca aprofundar o conhecimento sobre o cliente e intervir da forma mais adequada para produzir uma efetiva mudança nele. Neste artigo são apresentadas as etapas claramente definidas deste processo, finalizando-se com os contextos possíveis de sua aplicação.

Palavras-chave: Avaliação Terapêutica, Testes Psicológicos, Processos Psicoterápicos.

New Framework for Psychological Assessment

Abstract: This paper begins by discussing possible problems in the processes of psychological assessment, as they are traditionally conducted, showing weaknesses that are not always considered when planning a particular assessment. The result is that the client frequently doesn't feel the real benefits of that process for himself or his life, and the opposite effect may happen when the process turns into a negative experience of feeling of incomprehension, hopelessness and low motivation to follow the final guidelines. There is, however, a new proposal that has been expanding in the practice of Psychology, in the form of a semi structured process called Therapeutic Assessment. Through a carefully planned strategy, a fully collaborative assessment is developed and some type of intervention is already carried out during the process. These two characteristics usually result in an immediate therapeutic experience. The process is based on the essential use of self-report and projective (expressive or performance) tests through which the evaluator seeks to deepen the knowledge about the client and intervene in the most appropriate way to produce an effective change in the client. In this article we present the clearly defined stages of this process, ending with the possible contexts of its application.

Keywords: Therapeutic Assessment, Psychological Tests, Psychotherapeutic Processes.

Nuevo Encuadre en la Evaluación Psicológica

Resumen: Este trabajo comienza discutiendo eventuales problemas en los procesos de evaluación psicológica, tal como son conducidos tradicionalmente, mostrando fragilidades que no siempre son consideradas al planear una determinada evaluación. El resultado de esto es que a menudo el cliente no sentirá los reales beneficios de aquel proceso para sí mismo o su vida, pudiendo incluso ocurrir lo contrario y el proceso se transformará en una experiencia negativa de sentimiento de incompreensión, desesperanza y baja motivación para seguir las orientaciones finales. Hay, sin embargo, una nueva propuesta que se viene expandiendo en la práctica de la Psicología, en la forma de un proceso semiestructurado denominado de Evaluación Terapéutica. Por medio de una estrategia cuidadosamente planificada, se desarrolla una evaluación completamente colaborativa y ya se realiza algún tipo de intervención durante el proceso. Estas dos características suelen producir una experiencia terapéutica inmediata. suele resultar en una experiencia terapéutica inmediata. El proceso es pautado por el uso imprescindible de pruebas de autorrelato y proyectivos (expresivos o de desempeño) por medio de los cuales el evaluador busca profundizar el conocimiento sobre el cliente e intervenir de la forma más adecuada para producir un efectivo cambio en él. En este artículo se presentan las etapas claramente definidas de este proceso, finalizándose con los contextos posibles de su aplicación.

Palabras clave: Evaluación Terapéutica, Pruebas Psicológicas, Procesos Psicoterápicos.

Nos modelos mais tradicionais de realizar avaliações psicológicas ou psicodiagnóstico, ainda vigentes no Brasil e no mundo, o foco é a coleta de informações sobre o cliente ou clientes (família, empresas, contexto judiciário e assim por diante), com o objetivo de fazer indicações terapêuticas ou outros tipos de intervenção mais adequadas para a dada situação. Usam-se testes que avaliam o que se quer saber sobre a pessoa, comparam-se seus resultados com dados normativos, obtém-se um perfil que descreve o grau em que aquele aspecto aparece na pessoa e em que medida isso é esperado para a população em geral. Havendo desvios importantes com relação aos valores médios da população, isso terá implicações nas decisões a serem tomadas dali para frente, sendo, na melhor das hipóteses, decisões sobre seu tratamento. Mesmo supondo que as decisões sejam acertadas, o que nem sempre ocorre, nenhum efeito positivo a avaliação terá sobre o cliente, se este não conseguir compreender os resultados de um modo que lhe traga algum benefício. Como as pessoas e as situações são muito complexas, diferentes instrumentos psicológicos, e dentre eles vários testes, precisam ser aplicados, cada um acrescentando perspectivas para a compreensão da questão em pauta. O problema é que em boa parte dos casos, nem sempre a pessoa se sente realmente compreendida e motivada a levar adiante

as recomendações derivadas das avaliações. Para que um benefício ocorra na vivência do avaliado é preciso mais do que testes com boas qualidades psicométricas e com suficientes evidências de validade sobre o que propõem avaliar. Isto porque, o aproveitamento que um cliente pode ter de um processo de avaliação depende muito da maneira como é conduzido pelo avaliador. A qualidade dos instrumentos é tão imprescindível para se alcançar resultados verdadeiramente úteis, quanto o é a habilidade do avaliador para fazer daquela experiência algo positivamente significativo para o avaliado.

Cumprе destacar, que mesmo no modelo mais tradicional de avaliação, é possível que ela traga benefícios diretos para o cliente, no sentido de que ele consiga aprender algo novo e verdadeiro sobre si mesmo, o que ocorrerá mais em função da capacidade empática do avaliador do que da qualidade dos instrumentos ou do modelo de avaliação utilizado. O cuidado com a qualidade dos instrumentos é inquestionável, mas não é ela por si mesma o que garante a utilidade do processo para o avaliado. Portanto, além da importância que se dá aos estudos de validade dos instrumentos, deve-se também voltar a atenção para o que é que torna a experiência benéfica e terapêutica para o avaliado, o que se alinha com o conceito de validade consequential.

Entretanto, paralelamente ao predomínio do modelo mais tradicional, um outro movimento surgiu com base nas teorias humanistas e fenomenológicas, principalmente de origem norte-americana. Em um texto que lança as bases para um novo paradigma no uso de testes e métodos de avaliação, Fischer (1979) enfatiza a avaliação como um processo intersubjetivo de construção. Para a autora, os testes são versões simplificadas dos desafios comuns que os clientes enfrentam em suas vidas, portanto as pessoas se desempenham nos testes de modo semelhante a como se desempenham em eventos e situações similares fora do consultório. Assim, nada melhor que transformar a avaliação em uma experiência de interação entre avaliador e cliente, mediada por algumas tarefas, os testes e outros procedimentos. Finn (2017) acrescenta que cabe ao avaliador “manter o foco nos fatores contextuais que influenciam o comportamento, porque é aqui que as coisas ficam interessantes quando se está tentando ajudar as pessoas a superar problemas vividos” (p. 246). Assim, o desempenho nos testes é algo a ser colaborativamente explorado visando ampliar uma compreensão de fenômenos que são fruto de um contexto e que, portanto, podem se manifestar em uma circunstância, mas não em outra.

Olhando pelas avessas, é possível destacar diversas razões que podem fazer com que um processo de avaliação psicológica tenha um efeito iatrogênico, ou seja simplesmente desperdiçado em seu potencial transformador. Por efeito iatrogênico entende-se algo como um “tiro que sai pela culatra”, uma colocação do avaliador que, justificada ou não, resulte em algum dano para ao bem-estar do cliente, de modo que o processo se encerra com o cliente se sentindo mal compreendido, envergonhado de suas dificuldades e com total descrédito nos profissionais de Psicologia. Isto obviamente implicará uma indisposição para seguir as orientações recebidas na entrevista devolutiva. Na pior das hipóteses, uma condução da avaliação que procure torná-la o mais objetiva possível, certamente impedirá que os benefícios da experiência ultrapassem uma mera coleta de dados, sem qualquer efeito estimulador de crescimento. Neste sentido, para além da falta de perícia do profissional, seja na escolha de bons instrumentos, seja no seu uso adequado, Finn (2017) chama a atenção para mais dois fatores frequentemente ignorados, que por si só podem trazer consequências negativas no processo de avaliação: o fraco engajamento do cliente e/ou sua dificuldade rever velhas crenças.

O fraco engajamento do cliente no processo é mais comum do que se pensa e consiste no fato de uma pessoa não estar suficientemente preparada ou motivada para uma boa avaliação. Um exemplo disso seria a pessoa vir à consulta para atender aos interesses de terceiros e não por uma demanda pessoal. Os entraves para se abrir no processo podem também ocorrer por estar muito defendido ou por não ter entendido o quanto se trata de uma experiência que poderia ser efetivamente enriquecedora para si mesmo. Por esta razão, em Avaliação Terapêutica, o primeiro objetivo, logo no início do processo, é engajar o cliente no trabalho colaborativo, seja qual for a demanda ou a fonte de encaminhamento, mesmo em se tratando de avaliações compulsórias. Parte-se do pressuposto que os testes trazem informações muito importantes, mas o seu real significado na vida e no mundo daquela pessoa será construído pela dupla avaliador e cliente, considerando a singularidade deste último e de seu contexto. Isto só pode ser conseguido por meio da sensibilidade e empatia do profissional, além do seu domínio no manejo de técnicas de exame e de intervenção.

Diversos autores (Honda, & Yoshida, 2013; Peuker, Habigzang, Koller & Araujo, 2009, entre outros) já demonstraram que, no caso da psicoterapia, é a interação da dupla e o estabelecimento de uma aliança terapêutica o que faz com que os resultados sejam positivos. Pode-se considerar igualmente que é a aliança no trabalho de investigação que fará com que os resultados da avaliação sejam mais ou menos úteis para os efeitos pretendidos: informação, intervenção e mudança. Na literatura sobre o Método de Rorschach já foi largamente demonstrado que a extensão e a validade de um protocolo dependem, em grande parte, das características do avaliador, de modo que este deve ser rigorosamente bem treinado (Meyer, Viglione, Mlhura, Erard, & Erdberg, 2017). No caso das características do avaliador, uma atitude humanista de interesse e respeito pelo cliente impacta diretamente na qualidade do material obtido por meio dos testes, além, obviamente, de seu treino com a técnica. Mas, a disposição do cliente para dar o melhor de si no desempenho nos testes vai depender da sua abertura e do seu entendimento sobre o quanto aquela experiência pode lhe ser útil e benéfica. Se houver esta clareza e confiança no profissional, a interação entre ambos poderá, muito provavelmente, ser mais colaborativa e profícua.

Cabe então ao avaliador/terapeuta criar uma atmosfera de respeito, interesse e principalmente curiosidade por parte do cliente sobre o que os testes revelarão. Para isso, em vez de colocar o foco unicamente nas questões do encaminhamento, o eixo principal que conduzirá todo o processo deverá ser o que o cliente quer saber sobre si, o que pode ou não coincidir com os motivos de encaminhamento ou mesmo com uma queixa inicial. Como se verá adiante, esta seria uma das primeiras tarefas nas sessões iniciais do processo: estimular a curiosidade e o engajamento, ajudando o cliente a formular perguntas de seu interesse a serem investigadas no processo.

O segundo ponto sobre o qual é preciso cuidado refere-se a eventuais efeitos iatrogênicos. Isto remete à teoria da autoconfirmação (Swan, 1997), que demonstra o quanto as pessoas são apegadas às versões ou crenças que têm sobre sua própria história e o quanto pode vir a ser desintegradora a experiência de ser contestado nessas versões e não conseguir refutar. Ou seja, uma entrevista devolutiva pode se transformar em uma vivência de intenso sofrimento para o cliente, se nela o avaliador simplesmente relatar resultados derivados dos testes que contradizem a percepção que a pessoa tem de si mesma e que não foram colaborativamente construídas durante o processo de avaliação. Para Adler (2012), as pessoas constroem narrativas a respeito do desenvolvimento da própria identidade, que lhes dão um sentido de propósito e unidade e é possível conseguir mudanças significativas na maneira de enfrentarem suas dificuldades se forem ajudadas, em um processo terapêutico, a reeditar essas histórias. Talvez o maior efeito terapêutico de qualquer psicoterapia seja justamente o suporte e a continência oferecidos pelo profissional na construção ou reedição das versões que se tem sobre si mesmo e sobre a própria história. Correndo o risco de simplificar demais, não seria essa justamente a base comum subjacente tanto às psicoterapias psicodinâmicas, quanto às cognitivistas ou ainda construtivistas, cada uma com as devidas peculiaridades teóricas e técnicas?

Partindo deste ponto de vista, a avaliação psicológica trará benefícios terapêuticos diretos para o cliente se, ao longo do processo, forem respeitados os cuidados para uma construção colaborativa, de uma nova visão de si e de seus problemas. Mas o que torna a Avaliação Terapêutica (AT) um processo diferente de outras formas de avaliação e de terapia breve? A AT envolve o uso dos testes padronizados, o que caracte-

riza uma de suas principais peculiaridades enquanto abordagem terapêutica, e propõe uma maneira inovadora de trabalhar com os resultados destes testes, o que a distingue das formas mais tradicionais de se fazer avaliação psicológica. Na AT, os testes funcionam como lentes de aumento, seja por propiciarem conhecimento mais aprofundado sobre a pessoa, seja por oferecerem ao avaliador/terapeuta as indicações de como trabalhar, sob medida, com este cliente específico, ao ampliar a possibilidade de empatia.

Finn (2017) enumera diversas razões que impulsionam uma abordagem da avaliação como um processo colaborativo, tais como a vantagem de conseguir suficiente engajamento e disposição para colaborar por parte do cliente, a necessidade de “dar devolutiva” que respeite o *timing* ou a capacidade de assimilação do cliente, e por entender que o processo, quando apoiado na intersubjetividade, será terapêutico por si mesmo, podendo promover um verdadeiro autocohecimento. Para isso, é importante destacar o cuidado que o profissional deve ter durante todo o processo para se manter sintonizado, procurando atenuar eventuais sentimentos de vergonha do cliente, sendo empático e o apoiando. Os testes, como já mencionado, devem ser utilizados como lentes de aumento que favoreçam maior empatia e ajudem o avaliador a identificar as histórias dos clientes, suas estratégias de enfrentamento e defesas, suas forças e sobretudo seus dilemas de mudança. Certamente ser capaz de compreender os resultados dos testes sob estas perspectivas demanda um intenso treinamento do profissional, não apenas na aplicação e interpretação dos testes, mas também da sua atitude frente ao cliente.

Visando otimizar o processo de avaliação psicológica e treinar habilidades para leva-lo adiante com sucesso, Finn (2017) propõe um modelo semiestruturado chamado AT.

Definição de Avaliação Terapêutica

A AT consiste uma metodologia desenvolvida por Stephen Finn, Constance Fischer e outros colaboradores (Finn, 2015; 2017; Finn, & Kamphuis, 2006; Finn, & Martin, 2013; Finn, & Tonsager, 1997; Finn, v & Handler, 2012; Tharinger et al., 2008; Tharinger, Finn, Wilkinson, & Schaber, 2007; Tharinger, Gentry, & Finn, 2013), baseada em princípios humanísticos/fenomenológicos e intersubjetivos, porém não atrelada a uma abordagem teórica ou técnica específica. Trata-se de um processo no qual dois observadores (avaliador e avaliado) produ-

zem uma compreensão construída por meio do compartilhamento de observações dos problemas expostos pelo avaliado, considerando três aspectos: os valores do avaliado; as teorias leigas do avaliado e as teorias profissionais do avaliador. Nesse contexto, os testes psicológicos são elementos cruciais da AT, pois representam situações controladas para observar e definir uma realidade. Uma definição do problema em questão a ser mutuamente acordada, para entender, contextualizar e intervir nos comportamentos problemáticos dos clientes (Krishnamurthy, Finn, & Aschieri, 2016).

Desse modo, a AT constitui um método específico de avaliação colaborativa que difere dos objetivos e técnicas tradicionais da avaliação psicológica e visa também a intervenção psicológica, em um modelo semiestruturado. Basicamente, ela consiste em uma forma de avaliação psicológica colaborativa, organizada em etapas, na qual o teste psicológico é usado no centro de uma intervenção terapêutica limitada no tempo (Aschieri, Fantini & Smith, 2016; Finn, 2017).

O objetivo central da AT é ajudar os clientes, quer sejam crianças, adolescentes, adultos, casais ou família, a reconceituarem suas vidas e seguirem em frente no seu progresso ou cura. O princípio básico é que a avaliação proporcione aos clientes uma poderosa oportunidade de mudança, na medida em que explora as crenças/ histórias/ narrativas que mantêm sobre si mesmos e sobre sua vida, dando significados às suas experiências, estruturando a sua autopercepção e as percepções interpessoais (Finn, 2017). Assim, a AT prima pela oportunidade de ver o mundo do ponto de vista dos clientes, focando em suas experiências e observações mediante um processo descritivo cooperativo.

Entende-se que o processo da AT, por meio de seu método, leva os clientes mais facilmente, e em menor tempo, na direção de narrativas mais coerentes, compassivas, muitas vezes integrando afetos, emoções e aspectos de sua autopercepção previamente dissociados, carregados de constrangimento, vergonha ou descrédito (Finn, 2017; Smith, & Finn, 2014). Isto porque os afetos dissociados, que favorecem o desajustamento psicológico, podem emergir no processo de avaliação, normalmente por meio dos testes psicológicos e outras intervenções, permitindo que sejam trabalhados.

Estrutura básica da AT

A AT é organizada de forma semiestruturada, podendo ser descrita em cinco passos principais. O primeiro consiste em formular junto com o cliente

questões de avaliação – perguntas individualizadas que envolvem as dúvidas, incertezas, dificuldades ou problemas que incomodam os clientes, por exemplo “Por que eu não consigo manter um relacionamento estável e duradouro?” ou “O que devo fazer para que meu desempenho no trabalho volte a ser bom como antes?”. Ao estimular os clientes a formularem suas próprias questões sobre o que querem aprender a respeito de seus problemas, os avaliadores provocam, por um lado, curiosidade, estimulam a introspecção, propiciam ao cliente a possibilidade de transformar um turbilhão de emoções e sofrimento em perguntas concretas, além de favorecer processos psicológicos importantes ligados à exploração do próprio mundo interior. Por outro lado, as perguntas formuladas orientam o avaliador na seleção dos instrumentos de avaliação mais pertinentes aos objetivos do cliente e na condução de todo o processo de avaliação; indicam qual é o entendimento atual do cliente sobre os seus problemas e o nível de ansiedade associado a eles e apontam ainda para as aberturas ou aspectos mais acessíveis dos clientes. É, por meio destes aspectos mais acessíveis que os avaliadores começam a trabalhar e mudar as narrativas dos clientes sobre si mesmos e sobre seus problemas. Ainda nesse primeiro passo do processo, todas as questões são investigadas desde sua origem até as principais consequências em suas vidas, como parte de uma entrevista inicial que explora as queixas e dúvidas sobre si mesmo. Além disso, também se solicita aos clientes que indique possíveis respostas às suas perguntas, desde a mais positiva ou desejável, até a mais perturbadora, o que propicia melhor compreensão dos pontos de vista do cliente, e prepara o terreno para a mudança terapêutica ocorrer (Aschieri, De Saeger, & Durosini, 2015).

O segundo passo consiste na aplicação de testes psicológicos padronizados que estão claramente relacionados com a investigação das questões feitas pelo cliente. Isso ajuda o avaliado a sentir que a avaliação está direcionada para alcançar seus objetivos, engajando-se mais no processo de avaliação (Finn, 2017). Os avaliadores de AT habitualmente utilizam uma abordagem multimétodos, composta por testes de autorrelato – inventários, escalas, questionários – e testes projetivos ou baseados em desempenho, tais como o Teste de Rorschach ou Teste de Apercepção Temática – TAT.

Os testes de autorrelato avaliam o modo como as pessoas normalmente pensam, sentem e se comportam diante de situações mais simples, estruturadas,

familiares ou cotidianas. Esses testes mobilizam mais as funções corticais do hemisfério esquerdo do cérebro, pois exigem mais do raciocínio lógico e da linguagem, refletindo uma visão de si mais consciente. Por outro lado, os testes projetivos ou de desempenho avaliam o modo de pensar, sentir e agir do cliente em situações mais complexas, pouco familiares, menos estruturadas e interpessoalmente mais estressantes. Estes últimos tendem a mobilizar mais as funções subcorticais do hemisfério direito do cérebro e propiciam o acesso às informações que, normalmente, os avaliados não podem relatar diretamente por meio da linguagem, pois, na maioria das vezes, estão mais dissociados, mais carregadas de afetos ambíguos e que são mais facilmente acessíveis por meio de imagens relacionadas à situações traumáticas ou não superadas (Finn, 2012a; Smith, & Finn, 2014).

Nesse segundo passo, o avaliador pode também se concentrar em qualquer aspecto que ele e/ou o avaliado considerem importante discutir para compreender colaborativamente aquela experiência em relação a um teste ou seus conteúdos, tais como imagens ou histórias produzidas durante um teste projetivo, ou os itens mais críticos apontados nos testes de autorrelato. Isso constituiria o chamado inquérito estendido de um teste, uma exploração mais refinada de alguma resposta específica. Em seguida, o avaliador integra as informações das entrevistas, dos testes padronizados e do inquérito estendido, na formulação do caso, o que levará ao próximo passo (Aschieri et al., 2016).

O terceiro passo fundamenta-se na sessão de intervenção realizada pelo avaliador, na qual poderá utilizar materiais de teste de maneira diferente da aplicação padronizada, ou outros procedimentos, para ajudar os clientes a perceberem ou encontrarem respostas importantes para suas questões de avaliação. Segundo Aschieri et al. (2016), o avaliador tenta fazer o cliente experienciar situações e constatar informações que seriam difíceis de ouvir e integrar, sem mais preparação, ao final do processo de avaliação, pois causariam ansiedade e atuariam suas defesas características. Essa sessão de intervenção da AT fornece uma oportunidade para o cliente e o avaliador trabalharem experimentalmente juntos para provocar, ao vivo, certas dificuldades do cliente e afetos relacionados para, então, refletir sobre possíveis soluções mais adaptativas, diferentes daquela das habituais que o prejudicam. As sessões de intervenção podem ser altamente complexas e, como tal, são previamente preparadas com base na formula-

ção do caso e cautelosamente conduzidas para alcançar um ou vários pequenos objetivos, tais como explorar hipóteses derivadas do teste; compreender diversos aspectos dos achados da avaliação; aumentar aos poucos a conscientização sobre os achados que de outra forma seriam rejeitados; ajudar o cliente a descobrir por si mesmo certos resultados da avaliação e preparar-se para o próximo passo, a sessão de resumo e discussão. Como a AT não está vinculada a uma teoria ou abordagem psicológica específica, diversas estratégias terapêuticas podem ser empregadas nesse momento, de acordo com a experiência do avaliador. Exemplos de como conduzir sessões de intervenção em vários contextos e diante de diversos achados podem ser encontrados em Aschieri et al. (2016), Aschieri e Smith (2012), Finn (2017), Finn e Martin (2013), Fischer e Finn (2014) entre outros.

O quarto passo, momento de resumo e discussão dos achados na AT, baseia-se na revisão dialogada das descobertas da avaliação para responder diretamente às questões formuladas no início e finaliza com a entrega do resumo escrito dos resultados da avaliação, que será feita alguns dias depois. O avaliador apresenta o *feedback* em “níveis” cuidadosamente ordenados, começando pelas informações mais congruentes com as autopercepções dos clientes, chamadas de nível 1. Em seguida traz as informações que reformulam e ou ampliam a autoimagem atual mas que não devem produzir muita ansiedade nesta etapa final do trabalho, para não disparar defesas muito rígidas. Somente então verificar se há possibilidade de introduzir as chamadas informações de nível 3, que são aquelas que diferem significativamente da visão atual do cliente, que podem encontrar mais resistência na sua aceitação ou, pior, resultar numa experiência de desintegração. Em muitos casos, os clientes não estão prontos ainda para integrar informações mais aprofundadas de si mesmos, as de nível 3, que não serão abordadas neste caso e deverão ficar para serem trabalhadas em um processo terapêutico de longa duração, com o encaminhamento feito ao final. Para abordar informações de nível 3 é necessária uma forte aliança terapêutica e, muitas vezes, bastante tempo para preparar o cliente. De acordo com Smith e Finn (2014), o ideal é que maioria do *feedback* abarque informações de nível 2, em que estão os maiores benefícios da AT.

É importante neste ponto destacar que a AT não se propõe como uma alternativa ou substituição à psi-

coterapia, mas, pelo contrário, como um trabalho de preparação que, se desenvolvido previamente, favorecerá o interesse pela psicoterapia e o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica. Finn (2017) argumenta também em favor de uma AT mesmo durante um processo psicoterapêutico já iniciado com outro profissional, mas que esteja difícil ou estagnado, pois poderá ajudar a elucidar pontos de obstáculo e potencializar seus efeitos. Neste *feedback*, os encontros e os resultados de cada teste são discutidos, reformulados e enriquecidos com o material novo das reações, associações e exemplos da vida real, solicitados constantemente aos clientes, a cada observação. De modo semelhante, ao final, cada questão de avaliação também é discutida, reformulada e enriquecida. Todas as informações são finalmente resumidas em uma Carta de *Feedback*, um resumo escrito dos resultados da avaliação, para fornecer uma revisão das principais conclusões e recomendações da avaliação. Essa carta é considerada um meio poderoso para aprimorar a utilidade da avaliação e a estabilidade das percepções do cliente e é enviada ao cliente após duas a seis semanas da sessão de resumo e discussão. Esse prazo é fundamental para permitir que o cliente “viva” e integre os resultados da AT, servirá como um lembrete dos resultados, incorporará o que foi discutido na última sessão e permanecerá como informação a ser acessada sempre que o cliente sentir necessidade, propiciando a cada vez um aprofundamento do entendimento (Aschieri et al., 2016).

O quinto e último passo consiste em uma sessão de *follow-up* (acompanhamento) após dois a quatro meses da sessão de discussão dos resultados. Essa sessão permite avaliar as mudanças que ocorreram na vida do cliente desde a avaliação, propicia ao avaliador uma oportunidade de abordar possíveis novas perguntas dos clientes que podem ainda ser esclarecidas pelos resultados dos testes, ou retomar questões que não foram suficientemente esclarecidas, bem como refinar as recomendações de tratamento, processando-se formalmente o encerramento da AT.

Contextos e perspectivas de aplicação da AT

A AT tem sido utilizada em diferentes contextos. Pode-se destacar o contexto clínico, considerando o indivíduo adulto (Aschieri, 2012; Finn, 2017), casais hetero e homossexuais (Finn, 2012b; 2015; 2017), famílias com crianças (Tharinger et al., 2007; 2008) e adolescentes (Tharinger et al., 2013; Tharinger, & Wan, 2015), até avaliações em populações específicas (Chudzik,

2015; Chudzik, & Aschieri, 2013), em situações de avaliação potencialmente adversas, como no caso de custódia de crianças, avaliação de habilidades parentais e de pais e filhos adotivos (Evans, 2012; Purves, 2002), como também avaliações na área da saúde e hospitalar como na avaliação de clientes transgêneros interessados em cirurgia de redesignação sexual (Finn, 2016).

A respeito da eficácia da AT, existem diversas pesquisas, empregando metodologias diferentes, que tem trazido resultados importantes. Dentre elas pode-se citar os ensaios quase-experimentais e clínicos (Ougrin, Ng, & Low, 2008; Smith, Eichler, Norman, & Smith, 2015), ensaios randomizados (De Saeger et al., 2014; Newman, & Greenway, 1997) e meta-análises (Hanson, & Poston, 2011; Poston, & Hanson, 2010). As evidências empíricas acumuladas são muito promissoras e apontam que AT tem beneficiado os clientes de várias maneiras, tais como ajudar na redução de sintomas, no aumento da autoestima, da esperança, da colaboração e adesão ao tratamento, bem como tem facilitado a aliança terapêutica e a psicoterapia simultânea ou subsequente (Blonigen, Timko, Jacob, & Moos, 2015; Del Giudice, Yanovsky, & Finn, 2014; Hilsenroth, Peters, & Ackerman, 2004; Holm-Denoma et al., 2008; Lerner, 2005; Little, & Smith, 2008; Smith et al., 2015; Smith, & George, 2012; Tarocchi, Aschieri, Fantini, & Smith, 2013; Tharinger, & Pilgrim, 2012).

Aschieri et al. (2015) fizeram um levantamento sobre as pesquisas sistemáticas com a AT e concluíram que os estudos com as famílias com crianças e adolescentes receberam menos atenção do que com os pacientes adultos. Além disso, indicaram lacunas em relação às investigações da AT com diversos tipos de sintomas ou síndromes específicas, tais como transtornos de ansiedade e depressão, apesar das pesquisas com perfeccionismo (Aldea, Rice, Gormley, & Rojas, 2010), ideações suicidas (Ougrin et al., 2012), transtornos alimentares (Peters, 2001), transtorno de personalidade borderline (De Saeger et al., 2014), transtorno de personalidade narcisista (Hinrichs, 2015), dor crônica (Miller-Matero, & Cano, 2015) e os efeitos de substâncias (Punzi, 2015).

Em geral, o efeito do *feedback* individualizado, facilitado pelas questões pessoais de avaliação, recebeu mais atenção do que outros aspectos específicos do modelo nos estudos de eficácia (Aschieri et al. 2015; Lance, & Krishnamurthy, 2003). Segundo Aschieri, Gazale, Finn, & Chudzik, (2012) as pesquisas poderiam ainda focar mais especificamente em ques-

tões como o efeito da coleta inicial de questões de avaliação sobre a atitude do cliente durante os testes, ou sobre o efeito de um inquérito estendido, após a administração de um teste, na sua validade e confiabilidade teste-reteste. Se o efeito dessas técnicas sobre os resultados dos testes pudesse ser identificado e discutido, isso tornaria possível defender a aplicação do

AT também em avaliações psicológicas no contexto jurídico e/ou compulsórias de maneira geral, assunto importante a ser retomado em outra oportunidade. Essas sugestões consistem em campos de estudo que podem ampliar a confiança dos profissionais para utilizar a AT como um método de tratamento breve e efetivo de queixas trazidas por seus clientes.

Referências

- Adler, J (2012). Living into the story: Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(2), 367-389. <https://doi.org/10.1037/a0025289>
- Aldea, M. A., Rice, K. G., Gormley, B., & Rojas, A. (2010). Telling perfectionists about their perfectionism: effects of providing feedback on emotional reactivity and psychological symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 48(12), 1194-1203. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.09.003>
- Aschieri, F. (2012). Epistemological and ethical challenges in standardized testing and collaborative assessment. *Journal of Humanistic Psychology*, 52(3), 350-368. <https://doi.org/10.1177/0022167811422946>
- Aschieri, F., De Saeger, H., & Durosini, I. (2015). L'évaluation thérapeutique et collaborative: preuves empiriques. *Pratiques Psychologiques*, 21(4), 307-317. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.005>
- Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2016). Collaborative/therapeutic assessment: procedures to enhance client outcomes. In: Maltzman, S. *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., Gazale, M., Finn, S., Chudzik, L. (2012, March). *Impact of Individualized Assessment Questions on the MMPI- 2 Validity Scales*. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Personality Assessment, 19.
- Aschieri, F., & Smith, J. D. (2012). The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: A single-case study using time-series design. *Journal of Personality Assessment*, 94, 1-11. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.627964>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s13722-015-0030-9>
- Chudzik, L. (2015). Évaluation thérapeutique et obligation de soins. *Pratiques Psychologiques*, 21(4): 331-43. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.005>
- Chudzik, L., & Aschieri, F. (2013). Clinical relationships with forensic clients: A three-dimensional model. *Aggression and Violent Behavior*, 18(6), 722-731. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.027>
- De Saeger, H., Kamphuis, J. H., Finn, S. E., Smith, J. D., Verheul, R., Busschbach, J. J. et al. (2014). Therapeutic assessment promotes treatment readiness but does not affect symptom change in patients with personality disorders: findings from a randomized clinical trial. *Psychological Assessment*, 26(2), 474-483. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035667>
- Del Giudice, M. J., Yanovsky, B., & Finn, S. E. (2014). Personality assessment and feedback practices among executive coaches: in search of a paradigm. *Consulting Psychology Journal*, 66(3), 155-172. <https://doi.org/10.1037/cpb0000007>
- Evans, F. B. (2012). Therapeutic assessment alternative to custody evaluations: an adolescent whose parents could not stop fighting. In: S. E. Finn, C. T. Fischer, & L. Handler (Eds.), *Collaborative/therapeutic assessment: A casebook and guide* (pp. 357-378). Hoboken, NJ: Wiley.
- Finn, S (2017). *Pela perspectiva do Cliente*. Teoria e Técnica da Avaliação Terapêutica. São Paulo: Hogrefe.
- Finn, S. E. (2012a). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440-449. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.700665>
- Finn, S. E. (2012b). Therapeutic assessment with a couple in crisis: Undoing problematic projective identification via the Consensus Rorschach. In: S. E. Finn, C. T. Fischer, & L. Handler (Eds.), *Collaborative /therapeutic assessment: A casebook and guide* (pp. 379- 400). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons..

- Finn, S. E. (2015). Therapeutic assessment with couples. *Pratiques Psychologiques*, 21(4): 345-373. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.008>
- Finn, S. E. (2016). Using therapeutic assessment in psychological assessments required for sex reassignment surgery (pp.511-533). In V. Brabender, & J. L. Mihura (Eds.), *Handbook of gender and sexuality in psychological assessment*. New York, NY: Routledge.
- Finn, S. E., Fischer, C. T., & Handler, L. (Eds.) (2012). *Collaborative/therapeutic assessment: A casebook and guide*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Finn, S. E., & Kamphuis, J. H. (2006). Therapeutic assessment with the MMPI-2. In J. N. Butcher (Ed.), *MMPI-2: A practitioner's guide* (pp. 165-191). Washington, DC: APA Books.
- Finn, S. E., & Martin, H. (2013). Therapeutic assessment: Using psychological testing as brief therapy. In K. F. Geisinger, B. A. Bracken, J. F. Carlson, J. I. C. Hansen, N. R. Kuncel, S. P. Reise, & M. C. Rodriguez (Eds.), *APA handbook of testing and assessment in psychology* (Vol. 2: Testing and assessment in clinical and counseling psychology, pp. 453-465). Washington, DC: APA Books.
- Finn, S. E., & Tonsager, M. E. (1997). Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological Assessment*, 9(4), 374-385. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>
- Fischer, C. T. (1979). Individualized assessment and phenomenological psychology. *Journal of Psychological Assessment*, 4 (2), 115-122.
- Fischer, C. T., & Finn, S. E. (2014). Developing the life meaning of psychological test data: Collaborative and therapeutic approaches. In R. P. Archer, & S. R. Smith (Eds.), *Personality assessment* (2nd ed., pp. 401-431). New York, NY: Routledge.
- Hanson, W. E., & Poston, J. M. (2011). Building confidence in psychological assessment as a therapeutic intervention: an empirically based reply to Lilienfeld, Garb and Wood (2011). *Psychological Assessment*, 23(4), 1056-1062. <https://doi.org/10.1037/a0025656>
- Hilsenroth, M. J., Peters, E. J., & Ackerman, S. J. (2004). The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 332-344. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa8303_14
- Hinrichs, J. (2015). Inpatient therapeutic assessment with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 98(2), 111-123. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1075997>
- Holm-Denoma, J. M., Gordon, K. H., Donohue, K. F., Waesche, M. C., Castro, Y., Brown, J. S. et al. (2008). Patients' affective reactions to receiving diagnostic feedback. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(6), 555-575. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.6.555>
- Honda G. C., & Yoshida E. M. P. (2013). Mudança em psicoterapia: Indicadores genéricos e eficácia adaptativa. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 589-597. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400006>
- Krishnamurthy, R., Finn, S. E., & Aschieri, F. (2016). Therapeutic assessment in clinical and counseling psychology practice. In: U. Kumar (Ed.), *The Wiley handbook of personality assessment* (pp. 228-239). [S.l.]: Wiley Blackwell.
- Lance, B.R., Krishnamurthy, R. (2003, March). *A comparison of the effectiveness of three modes of MMPI-2 test feedback*. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Personality Assessment, 10.
- Lerner, P. M. (2005). Red beavers and building bridges between assessment and treatment. *Journal of Personality Assessment*, 85(3), 271-279. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8503_03
- Little, J.A., Smith, S.R. (2008, March). Collaborative assessment, supportive psychotherapy, or treatment as usual: an analysis of ultra-brief individualized intervention with psychiatric inpatients. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Personality Assessment, 15.
- Meyer, G. J; Viglione, D. J; Mihura, J. L; Erard, R. E., & Erdberg, P.(2017). *R-PAS – Sistema de avaliação por performance no Rorschach*. São Paulo, SP: Hogrefe.
- Miller-Matero, L. R., & Cano, A. (2015). Encouraging couples to change: A motivational assessment to promote well-being in people with chronic pain and their partners. *Pain Medicine*, 16(2), 348-355. <https://doi.org/10.1111/pme.12600>
- Newman, M. L., & Greenway, P. (1997). Therapeutic effects of providing MMPI-2test feedback to clients at a university counseling service: a collaborative approach. *Psychological Assessment*, 9(2), 122-131. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.9.2.122>

- Ougrin, D., Ng, A. V., & Low, J. (2008). Therapeutic assessment based on cognitive-analytic therapy for young people presenting with self-harm: pilot study. *Psychiatric Bulletin*, *32*(1), 423-426. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.107.018473>
- Ougrin, D., Zundel, T., Kyriakopoulos, M., Banarsee, R., Stahl, D., & Taylor, E. (2012). Adolescents with suicidal and non suicidal self-harm: clinical characteristics and response to therapeutic assessment. *Psychological Assessment*, *24*(1), 11-20. <https://doi.org/10.1037/a0025043>
- Peters, J. M. (2001). The effect of therapeutic assessment on women with eating disorders. *Dissertation abstracts international: section B. Sciences and Engineering*, *61*(8), 4422.
- Peuker A. C., Habigzang L. E., Koller S. H., & Araujo L. B. (2009) Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, *14*(3), 439-445. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004>
- Poston, J. M., & Hanson, W. M. (2010). Meta-analysis of psychological assessment as a therapeutic intervention. *Psychological Assessment*, *22*(2), 203-212. <https://doi.org/10.1037/a0018679>
- Punzi, E. H. (2015). Neuropsychological assessment in substance abuse treatment: Focusing on the effects of substances and on neuropsychological assessment as a collaborative process. *Smith College Studies in Social Work*, *85*(2), 128-145. <https://doi.org/10.1080/00377317.2015.1017357>
- Purves, C. (2002). Collaborative assessment with involuntary populations: Foster children and their mothers. *The Humanistic Psychologist*, *30*(1-2), 164-174. <https://doi.org/10.1080/08873267.2002.9977031>
- Smith, J. D., & Finn, S. E. (2014). Integration and therapeutic presentation of multimethod assessment results: Empirically supported guiding framework and case example. In C. J. Hopwood & R. F. Bornstein (Eds.), *Multimethod clinical assessment of personality and psychopathology* (pp. 403-425). New York, NY: Guilford.
- 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. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.656860>
- Smith, J. D., Eichler, W. C., 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. <https://doi.org/10.1080/00223891.2014.955917>
- Swan Junior, W. B. (1997). The Trouble with change: self verification and allegiance to the self. *Psychological Science*, *8*(3), 177-180. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00407.x>
- Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, E., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic assessment of complex trauma: a single-case time-series study. *Clinical Case Studies*, *12*(3), 228-245. <https://doi.org/10.1177/1534650113479442>
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Austin, C., Gentry, L., Bailey, E., Parton, V., & Fisher, M. (2008). Family sessions in psychological assessment with children: Goals, techniques, and clinical utility. *Journal of Personality Assessment*, *90*(6), 547-558.
- Tharinger, D. J., Finn, S. E., Wilkinson, A. D., & Schaber, P. M. (2007). Therapeutic Assessment with a child as a family intervention: Clinical protocol and a research case study. *Psychology in the Schools*, *44*(3), 293-309. <https://doi.org/10.1002/pits.20224>
- Tharinger, D. J., Gentry, L. B., & Finn, S. E. (2013). Therapeutic Assessment with adolescents and their parents: A comprehensive model. In: D. Saklofske, & V. Schwean (Eds.), *Oxford Press handbook of psychological assessment of children and adolescents* (pp. 385-420). New York, NY: Oxford University Press.
- Tharinger, D. J., & Pilgrim, S. (2012). Parent and child experiences of neuropsychological assessment as a function of child feedback by individualized fable. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, *18*(3), 228-241. <https://doi.org/10.1080/09297049.2011.595708>
- Tharinger, D. J., & Wan, J. (2015). Case of an adolescent and her parents: The Family Assessment Intervention session. *TA Connection*, *3*(2), 18-22. ,

Anna Elisa de Villemor-Amaral

Docente do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco. Itatiba – SP. Brasil. Apoio CNPq.

E-mail: aevillemor@gmail.com

Ana Cristina Resende

Docente do Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia – GO. Brasil.

E-mail: profa.resende@gmail.com

Endereço para envio de correspondência:

Universidade São Francisco

Rua Valdemar Cesar da Silveira, 105. Cura D'Ars. CEP: 13045-270.

Campinas – SP. Brasil.

Recebido 24/07/2018

Aprovado 07/08/2018

Received 07/24/2018

Approved 08/07/2018

Recibido 24/07/2018

Aceptado 07/08/2018

Como citar: Villemor-Amaral, A. E.; Resende, A. C. (2018). Novo Modelo de Avaliação Psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(n.spe), 122-132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>

How to cite: Villemor-Amaral, A. E.; Resende, A. C. (2018). New Framework for Psychological Assessment. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(n.spe), 122-132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>

Cómo citar: Villemor-Amaral, A. E.; Resende, A. C. (2018). Nuevo Encuadre en la Evaluación Psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(n.spe), 122-132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>