

# VALIDADE INCREMENTAL CLÍNICA NA AVALIAÇÃO MULTIMÉTODOS: UM ESTUDO DE CASO

*CLINICAL INCREMENTAL VALIDITY IN MULTIMETHOD PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A CASE STUDY*

*VALIDEZ CLÍNICA INCREMENTAL EN LA EVALUACIÓN MULTIMÉTODO: UN ESTUDIO DE CASO*

*Mayara Salgado de Moraes*<sup>(1)</sup>  
*Anna Elisa de Villemor-Amaral*<sup>(2)</sup>

## RESUMO

A avaliação psicológica multimétodos amplia as possibilidades de conhecimento a respeito dos clientes avaliados, pois implica a utilização de diversos tipos de testes psicológicos com estilos de respostas diferentes. Ao responder a diferentes tipos de tarefas, como testes projetivos e de autorrelato, potencializa-se a quantidade de informações que se pode acessar numa avaliação. O propósito deste estudo foi discutir fontes de Validade Incremental Clínica na avaliação psicológica multimétodos, por meio de um estudo de caso conduzido segundo o modelo de Avaliação Terapêutica (AT). Por Validade Incremental Clínica compreende-se a observação de novos dados que somente são percebidos por meio da combinação das informações obtidas de diferentes fontes (tipos de testes), trazendo um dado novo, não perceptível em cada fonte isoladamente. Também se pretendeu demonstrar as contribuições das especificidades do modelo de AT que potencializam a utilização da avaliação multimétodos, em função da característica essencial do modelo, que é a colaboração ativa do cliente no processo. O caso em questão é de uma jovem que apre-

---

<sup>(1)</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF); Doutoranda no programa de pós-graduação da Universidade São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil. email: mayarasalgado24@gmail.com

<sup>(2)</sup> Doutora em Psicologia pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP); Professora do programa de pós-graduação da Universidade São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil. email: anna.villemor@usf.edu.br

Este estudo teve financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A segunda autora é Bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

sentava queixas em relação a dificuldades nos relacionamentos interpessoais e automutilação.

*Palavras-chave:* avaliação psicológica; avaliação terapêutica; avaliação colaborativa.

### ABSTRACT

The multimethod psychological assessment expands the possibilities of knowledge about the evaluated clients, for it implies the use of different types of psychological tests with different response styles. When responding to various types of tasks, such as self-report and projective tests, the amount of information that can be accessed in an assessment is enhanced. The aim of this study was to discuss sources of Clinical Incremental Validity in multimethod psychological assessment, through a case study conducted according to the Therapeutic Assessment (TA) model. Clinical Incremental Validity is understood as the observation of new data, which are only perceived through the combination of the various test results, though not noticeable in each source by itself. It was also intended to demonstrate the contributions of the specificities of the TA model that enhance the use of multimethod evaluation, due to the essential characteristic of the model, which is the active collaboration of the client in the process. The case in question is that of a young woman who had complaints about difficulties in interpersonal relationships and self-harm.

*Keywords:* psychological assessment; therapeutic evaluation; collaborative evaluation.

### RESUMEN

La evaluación psicológica multimétodo amplía las posibilidades de conocimiento sobre los clientes evaluados, ya que implica el uso de varios tipos de pruebas psicológicas. Al responder a diferentes tipos de tareas, como el autoinforme y las pruebas proyectivas, se aprovecha la cantidad de información a la que se puede acceder en una evaluación. El propósito de este estudio fue discutir las fuentes de la Validez Clínica Incremental en la evaluación psicológica multimétodo, a través de un estudio de caso realizado según el modelo de Evaluación Terapéutica (ET). Por Validez Clínica Incremental se entiende la observación de nuevos datos, que solo se logran detectar mediante la combinación de los resultados de las pruebas, ya que no eran perceptibles a partir de cada una aisladamente. También se pretendía demostrar los aportes de las especificidades del modelo de ET que potencian

el uso de la evaluación multimétodo, debido a la característica esencial del modelo, que es la colaboración activa del cliente en el proceso. El caso en cuestión es el de una joven que tuvo quejas por dificultades en las relaciones interpersonales y autolesiones.

*Palabras clave:* evaluación psicológica; evaluación terapéutica; evaluación colaborativa.

## Introdução

A Avaliação Psicológica multimétodos – emprego de diversos testes psicológicos, analisados de modo interrelacionado – amplia o conhecimento sobre os clientes avaliados, pois capta informações a partir de diferentes perspectivas. Isso ocorre porque certos testes exigem processos de resposta diferentes para atender às instruções dadas, o que acaba por gerar novas informações que vão além do somatório dos dados de cada teste (Bornstein, 2016; Finn, 2011).

Processo de resposta é a representação comportamental das operações psicológicas que o sujeito desenvolve cognitivamente para responder a uma determinada tarefa. Desse modo, os instrumentos de desempenho máximo (e.g., testes de inteligência) exigem o máximo de esforço da pessoa para executar acertadamente o que é pedido; já instrumentos de autorrelato exigem processos cognitivos conscientes para endossar ou não itens a respeito de si mesmo. Por sua vez, os testes de desempenho típico, como os projetivos, avaliam como a pessoa age tipicamente, suas formas de ação mais habituais em situações de resolução de problemas, e geralmente captam informações sobre as quais a pessoa pode não ter plena consciência (Bornstein, 2016; Mihura & Meyer, 2018).

Ao agrupar diferentes tipos de instrumentos psicológicos em um processo de avaliação, é possível então contar com diferentes mecanismos cognitivos que propiciarão maior amplitude de dados e confiabilidade no processo. Bornstein (2022) destaca que a utilização de múltiplas ferramentas pode ser um elemento chave para confirmações diagnósticas, em função dos processos psicológicos suscitados por elas. Por exemplo, para responder escalas, questionários de autorrelato e entrevistas, há mais participação de processos cognitivos e conscientes, enquanto os instrumentos de desempenho típico, além de envolverem aspectos cognitivos conscientes, incitam experiências emocionais mais primitivas, em razão da ambiguidade dos estímulos (por exemplo, no Teste de Rorschach), desvelando informações implícitas sobre a personalidade (Bornstein, 2011; Finn, 1996, 2012).

Assim, ao responder a distintos tipos de testes psicológicos, o respondente fornece respostas em níveis diferentes de consciência, de acordo com a exigência da tarefa solicitada, permitindo ao avaliador não apenas o agrupamento dos dados obtidos na avaliação, como também observar aquilo que pode ser mais ou menos acessível à compreensão da pessoa avaliada. Esses aspectos são considerados como a Validade Incremental Clínica da avaliação multimétodos (Mihura & Meyer, 2018).

A Validade Incremental Clínica refere-se à capacidade de uma medida melhorar a previsão de um dado em relação a uma ou mais medidas agrupadas, ou seja, se uma medida tem poder explicativo sobre e além de outra. É utilizada para as inferências, a partir da incrementação de dados, que vão além da mera soma, ou complementariedade, das informações obtidas em tipos de testes diferentes (Bornstein, 2016, 2022; Bryant, 2000; Hunsley & Meyer, 2003). Assim, um critério clinicamente relevante é adicionado às informações previamente obtidas a partir da síntese dos resultados dos testes, ou seja, o processo de sintetização dos dados obtidos do ponto de vista nomotético proporciona a observação de novos dados idiográficos, que separadamente não se podem identificar. Em outras palavras, a combinação de informações, considerando os diferentes processos de respostas e suas implicações, possibilita ao clínico mais elementos interpretativos para análise idiográfica do que simplesmente a soma dos dados para fins diagnósticos (Hunsley & Meyer, 2003).

Seguindo essa mesma lógica, Weiner (1999) esclarece que a Validade Incremental Clínica, nas avaliações multimétodos individuais, refere-se mais especificamente a eventuais divergências de informações, cuja presença agrega novas informações quando se considera a dinâmica mental envolvida para produzir as respostas. É esse incremento que enriquece a avaliação e amplia os conhecimentos sobre o sujeito avaliado, de modo que eventuais divergências, que algumas vezes poderiam até mesmo pôr em dúvida algum dos dados obtidos, se tornam dados ainda mais valiosos.

Para exemplificar essas divergências, Finn (2012) descreve que as descobertas possibilitadas pelos testes de autorrelato condizem com as concepções que as pessoas têm conscientemente de si e geralmente são explícitas. No entanto, os testes projetivos podem gerar elementos diferentes dessas autoconcepções, já que alcançam registros menos acessíveis à consciência. Além disso, permitem ao avaliador observar como as pessoas se comportam diante de estímulos emocionalmente excitantes, o que de certa forma revela conflitos que estão por detrás das demandas clínicas. Assim, o processo de combinação dos dados obtidos nomoté-

tica e idiograficamente proporciona a observação de novos dados, que separadamente não seriam identificados.

Uma possibilidade de realização de avaliação multimétodos é o modelo de Avaliação Terapêutica (AT) criado por Stephen Finn (2007), que propõe um modo semiestruturado e colaborativo de avaliação psicológica e tem por objetivo alcançar mudanças significativas no funcionamento psicológico do cliente ao longo do processo. A avaliação por meio de entrevistas e testes é aliada a intervenções clínicas, tendo como princípio fundamental a construção de uma boa aliança terapêutica, que só é possível pela observação, por parte do avaliador, dos fenômenos pela perspectiva do avaliado. Os testes no processo têm papel de catalisadores e de “amplificadores de empatia”, sendo recursos importantes para facilitar *insights* (Finn & Tonsager, 1997; Fischer & Finn, 2014).

Sobre “amplificadores de empatia”, o autor da técnica argumenta que a utilização dos testes psicológicos contribui para que o avaliador possa conhecer aspectos de seu cliente e identificar o modo como a pessoa percebe o mundo e a si mesmo (Finn, 2007/2017). Em outras palavras, os testes contribuem para que o avaliador compreenda a perspectiva que o cliente tem sobre si mesmo e se ponha no lugar dele, percebendo a situação a partir de seu ponto de vista. Nesse caso, a utilização de diferentes tipos de testes favorece a o aprofundamento da compreensão sobre a pessoa, apreendendo-se elementos que não se evidenciam em cada teste tomado isoladamente.

Na AT, o cliente é convidado a participar como colaborador ativo no processo de descobertas durante a avaliação, assumindo assim uma postura investigativa sobre si mesmo. O avaliador, por sua vez, representa um facilitador, com a tarefa de sintetizar as informações trazidas pelo cliente, para que juntos formulem os objetivos da avaliação e abram caminhos para a produção de verdadeiros *insights* no cliente. A partir de uma postura empática, o avaliador procura compreender as dificuldades e potencialidades do avaliado, e com isso ter uma visão ampla e mais próxima da perspectiva que o próprio avaliado tem de si mesmo, o que permitirá uma melhor comunicação (Finn et al., 2012).

A proposta para aplicação do modelo de AT é que ocorra em seis passos, geralmente distribuídos entre seis e dez sessões, o que pode ser adaptado para o tempo disponível em cada caso. O primeiro passo diz respeito às sessões iniciais, em que as demandas que levaram o cliente ao atendimento são abordadas, bem como a elaboração de perguntas que gostaria de responder sobre si em sua avaliação. Essas perguntas são norteadoras para a condução de todo o processo e constituem um dos elementos mais inovadores e fundamentais do método. Em seguida, no passo dois, são administrados instrumentos psicológicos para avaliação, que

inicialmente são escolhidos pelo avaliador de acordo com os diferentes processos de resposta e a proximidade das demandas do cliente, iniciando-se as aplicações por aqueles que têm maior validade aparente e permitem ao cliente interessar-se mais pelo processo. Também podem ser administrados outros instrumentos considerados importantes para compreensão mais global do caso, com base na expertise do terapeuta (Finn, 2007/2017).

Com os resultados dos testes em mãos, o avaliador está em condições de melhor formular o caso e estará mais bem preparado para programar o passo três, que consiste na condução de uma intervenção com foco nas situações-problema da vida do cliente para auxiliá-lo a identificar novas formas de observar e lidar com tais questões. Trata-se de propor alguma atividade que facilite o aparecimento do problema durante a sessão, de modo que avaliador e cliente possam juntos observar como este age e testar alternativas de ação mais adaptativas (Finn, 2007/2017; Villemor-Amaral, 2016).

O quarto passo consiste na discussão, entre avaliador e cliente, dos resultados da avaliação e das percepções atingidas na intervenção, para que, no quinto passo, a sumarização, tais informações sejam descritas pelo avaliador em formato de carta de *feedback*. Por fim, o sexto e último passo consiste em uma ou mais sessões de acompanhamento, que ocorrem alguns meses após o final da avaliação. São sessões destinadas a verificar quais mudanças ocorreram nesse intervalo e avaliar os resultados das orientações e encaminhamentos feitos (Finn, 2007/2017).

Essa metodologia semiestruturada que é empregada no modelo de AT propicia ao avaliador um conhecimento mais profundo sobre a forma como o cliente pensa e compreende a si mesmo (Villemor-Amaral & Resende, 2018). Segundo Finn (2012), as concepções sobre si são narrativas que cada pessoa tem sobre sua história, que por vezes podem ser distorcidas e negativas. Tais narrativas são pontos que estruturam e organizam o modo como a pessoa se vê e se relaciona com o mundo (Krishnamurthy et al., 2016).

Para facilitar a compreensão de cada caso, Finn (2007) sugere que se procure observar três níveis de informações relativas às características pessoais dos clientes, que podem ser identificados numa avaliação, tanto pelos resultados dos testes, como nas entrevistas, formulações das perguntas de avaliação e inquéritos estendidos feitos após a aplicação convencional dos testes. O primeiro nível, denominado pelo autor de achados nível um, são percepções mais próximas ao que o cliente já sabe sobre si e que, quando abordados na sessão, não lhe causarão tanto desconforto. Achados de nível dois dizem respeito a questões que podem contradizer em certo ponto as ideias do cliente sobre si mesmo, mas que não ameaçam sua autoestima ou autopercepções valorizadas. Estas dão um novo sentido

para antigas concepções, pois ampliam e modificam sutilmente ideias cristalizadas. Os achados de nível três são aqueles que geralmente entram em conflito com as concepções que o cliente tem de si mesmo, sendo mais difíceis de aceitar, e que, portanto, deverão ser abordados com muito mais cuidado, ou deixados para serem trabalhados em psicoterapia de mais longa duração (Finn, 2007/2017; Villemor-Amaral, 2016).

Assim, é importante enfatizar que se deve dar uma atenção especial aos achados de nível três, que demandam maior cautela na discussão dos resultados com o cliente, pois podem comprometer a integridade do ego se abordados de forma abrupta ou precipitada. São informações que demandam um maior tempo de elaboração, num contexto de suporte. O essencial da AT é trabalhar sob a perspectiva que o cliente tem de si e nesse momento evitar extrapolar para outras áreas que não estão presentes naquilo que a pessoa está mais interessada em saber sobre si no momento. Procura-se trazer apenas pontos a mais, que ajudem o avaliando a ter um novo olhar, e assim produzir uma mudança mais compatível com a realidade, modificando as narrativas pessoais daquele cliente dentro dos limites de sua capacidade de elaboração, podendo restar dados somente passíveis de abordagem em psicoterapias de mais longa duração (Finn, 2007/2017).

Finn (2011) esclarece que o aumento do campo de visão por parte do terapeuta, possibilitado pela avaliação multimétodos, pode favorecer o crescimento da empatia para com o avaliando, pois permite que as interpretações sobre os resultados dos testes sejam esclarecidas de modo mais ajustado aos níveis de consciência do cliente, sem causar danos a sua estrutura egóica e defensiva. Além disso, a característica colaborativa da AT é o que potencializa a observação da Validade Incremental Clínica, visto que não considera apenas a justaposição dos dados obtidos por meio das técnicas empregadas, mas facilita uma ampla discussão entre terapeuta e cliente a respeito dos resultados dos testes e o sentido de cada um deles na problemática em questão.

Diante do exposto, o propósito deste estudo foi discutir fontes de Validade Incremental Clínica na avaliação psicológica multimétodos, por meio de um estudo de caso conduzido pelo modelo de AT. Pretendeu-se, ainda, demonstrar as contribuições das especificidades do modelo de AT que potencializam a utilização da avaliação multimétodos, em função da característica essencial do modelo, que é a colaboração mais intensa do cliente no processo.

## Método

### *Participantes*

A participante da pesquisa, Suzi (nome fictício), era uma mulher de 24 anos, casada, de classe média baixa, trabalhadora da área da educação, que estava inscrita na lista de espera num Serviço Escola de Psicologia. Tinha como queixa principal crises de ansiedade que vinham ocorrendo em função do estresse no trabalho. Também reportava dificuldades que tinha no relacionamento com seu marido e familiares.

As falas trazidas nas primeiras sessões descreviam como estava sofrendo angústia e desespero em relação ao trabalho. Disse que não se sentia confortável no ambiente e sofria constantes agressões e “puxadas de tapete”. Referiu-se a essas questões com forte emoção e choro. Ao comentar sobre a relação com o marido, descreveu-o como uma pessoa tranquila, que a apoia e sente que gosta muito dela, mas que é imaturo e, por vezes, irresponsável com as finanças da casa e na relação com o filho do casal. Suzi relatou que nunca procurou conversar com as pessoas para resolver conflitos, e disse que sempre tratou as situações de modo a fugir de soluções pacíficas e que, quando não suporta mais, age de modo agressivo.

### *Instrumentos*

Para avaliação do caso foram utilizados testes projetivos e psicométricos. Os instrumentos foram aplicados na seguinte ordem:

***Rorschach Performance Assessment System (R-PAS)*** (Meyer et al., 2017): instrumento de avaliação de aspectos afetivos, cognitivos e interpessoais que compõem a estrutura da personalidade dos sujeitos. Consiste de por dez cartões com manchas de tinta, originalmente criados por Hermann Rorschach (1921) e sua aplicação tem duas fases padronizadas, conforme o Sistema de Avaliação por Performance (R-PAS).

***Inventário de Cinco Fatores NEO Revisado (NEO-FFI-R)*** (Costa Jr. & McCrae, 2010): instrumento de autorrelato utilizado para avaliação da personalidade. É baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores, conhecido na literatura como *Big Five*.



***Pirâmides Coloridas de Pfister*** (Villemor-Amaral, 2017): instrumento classificado como técnica projetiva de avaliação de aspectos da personalidade e emoções. Também é utilizado para avaliar o desenvolvimento cognitivo.

***Inventário Beck de Depressão II (BDI-II)*** (Beck et al., 2011): inventário de autorrelato, utilizado para avaliar a intensidade de sintomas de depressão de acordo com a Teoria Cognitiva de Aaron Beck. É composto por 21 itens que avaliam a severidade de sintomatologia depressiva, numa escala tipo Likert de 4 pontos.

***Assessment Questionnaire-2 (AQ-2)*** (Finn et al., 1995): trata-se de um questionário de autorrelato para avaliação de satisfação do processo de AT, de acordo com a perspectiva do cliente. Foi desenvolvido com o propósito de produzir uma medida empírica sobre as reações dos clientes quando submetidos a uma avaliação psicológica. É composto por 48 itens, distribuídos em 4 fatores: nova concepção sobre si; espelhamento preciso positivo; relação positiva com o examinador; e sentimentos negativos sobre a avaliação.

### *Procedimentos*

Este estudo é um recorte de um projeto de pesquisa sobre as implicações e resultados da Avaliação Terapêutica apresentado ao Comitê de Ética, sob o parecer nº 05983118.8.0000.5514. Após a aprovação do projeto, Suzi, que aguardava atendimento na lista de espera do serviço escola, foi chamada para triagem e convidada para participar da pesquisa. Após sua aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deu-se início às etapas de atendimento de acordo com a proposta da AT: sessões iniciais, aplicação de testes padronizados, intervenção, discussão e sumarização dos resultados, carta de *feedback* e sessão de acompanhamento.

Em seguida a cada atendimento, as sessões eram transcritas e salvas juntamente com os vídeos e áudios. Também eram elaborados semanalmente relatórios que compuseram o prontuário da cliente, bem como as sínteses de cada teste aplicado. Tais materiais foram utilizados para supervisões do caso após cada sessão. Vale ressaltar que todo o material coletado está mantido sob o devido sigilo quanto aos dados pessoais da cliente (APA, 2012).

### *Análise de dados*

Primeiramente, todas as sessões foram transcritas e em seguida analisadas, uma a uma, por meio da análise de conteúdo proposta por Gibbs (2009), para assim identificar quais as narrativas centrais da cliente que coincidiam em todas as sessões. Essa análise e divisão de narrativas foi realizada para que se pudesse confrontar quais narrativas concordavam ou não com as informações extraídas dos resultados dos testes. Para analisar os dados, foram utilizadas a Análise de Conteúdo, que consiste na codificação do material de pesquisa, neste caso as transcrições das sessões, em categorias que melhor explorem o conteúdo evidenciado e a Análise Comparativa, que permite a observação de mudanças que ocorreram, ou não, nas narrativas dos clientes, entre as sessões iniciais, de intervenção e sumarização. Ambas as análises foram propostas por Gibbs (2009).

## **Resultados**

### *Passo 01 – Sessões iniciais*

O início dos atendimentos com Suzi se deu com a realização de duas entrevistas que compuseram a primeira etapa do processo de AT. Como queixas principais, a cliente relatou estar sofrendo angústia e desespero em relação ao trabalho. Disse que não se sentia confortável no ambiente e sofria constantes agressões e “puxadas de tapete” por parte de colegas. Também relatou ter problemas para confiar nas pessoas, bem como para criar e manter vínculos, o que estava ocasionando em dificuldades no relacionamento com o marido, com seus irmãos mais novos e com seus pais. Relatou fatos sobre sua infância, disse que tinha uma relação difícil com os pais e que sempre sentiu falta de apoio da mãe. Disse que o pai era alcoólatra e que, apesar de nunca ter sofrido agressões, presenciou cenas agressivas, físicas e verbais, entre os pais. Por fim, relatou que, quando se sentia nervosa, angustiada e ansiosa, tinha o comportamento de se automutilar, arrancando os pelos da sobrancelha com as mãos – comportamento característico de tricotilomania.

As perguntas de investigação elaboradas por Suzi, as quais guiaram de toda a avaliação, foram: “Porque sou transtornada desde os dois anos de idade?” (referindo-se ao comportamento de tricotilomania); “Porque tenho dificuldades para estar num relacionamento amoroso e confiar nas pessoas?”; “Porque tenho dificuldades para confiar no meu esposo?”.

## *Passo 02 – Sessões de aplicação de testes padronizados*

Os testes foram administrados ao longo de três sessões. Os dados obtidos por meio do BDI-II indicaram sintomatologia depressiva grave, com pontuação total de 42, mas tais informações foram ponderadas, pois notou-se que não houve altas pontuações em quatro componentes importantes da depressão, como tristeza, pessimismo, culpa e autopunição. Todos esses foram graduados com pontuações mais baixas (1 ou 2 pontos).

Os resultados do NEO-FFI-R indicaram que Suzi tende a deixar transparecer facilmente sua frustração para as demais pessoas do seu convívio e costuma se comportar de maneira agitada. Ao mesmo tempo, tende a ser aberta para aceitar novas ideias e opiniões na maior parte do tempo, mesmo que mantenha uma postura mais desconfiada e cautelosa quanto às intenções das pessoas, principalmente de quem não conhece.

No Teste de Rorschach, Suzi mostrou-se muito defensiva, provavelmente refletindo a tentativa de não entrar em contato com as emoções intensas que poderiam surgir frente a situações desconhecidas. Essa parecia ser uma estratégia inconsciente muito utilizada por ela, considerando outros dados do protocolo como o aumento de respostas simplistas e a ausência de cor, que reforçam essa tentativa de suprimir as emoções. No que diz respeito às relações, suas respostas indicam que as compreende de modo positivo, como vantajosas, de apoio e cooperativas, incluindo potencial de profundidade e intimidade. Tais dados se contrapõem ao que Suzi relata sobre a concepção ruim que tinha das relações, o que levava a dificuldades em seus relacionamentos interpessoais. Essas informações provavelmente ajudariam a avaliar as razões pelas quais não confia nas pessoas e tem receio de relações íntimas e profundas. Suzi também expressou suas respostas de forma detalhista e mais particular, o que implica um modo geralmente diferente de observar e perceber os ambientes em relação à percepção de outras pessoas, ou seja, menos convencional.

Os resultados do Teste de Pfister sugerem que Suzi tende a demonstrar uma atitude mais estável e madura em situações cotidianas, com raciocínio lógico. Também tende a tentativas de controle emocional. No entanto, notou-se ansiedade difusa ligada ao medo do desamparo e de sentir-se indefesa, corroborando histórias relatadas sobre sua infância, que provocam sentimentos de angústia e fragilidade.

Após a apuração dos resultados de cada um dos testes, os dados foram organizados na Tabela 1. Para melhor compreensão, os resultados foram distribuídos na tabela de acordo com narrativas centrais identificadas nas falas da cliente, quando as sessões foram transcritas e analisadas por meio de Análise de Conteúdo (Gibbs, 2009).

Tabela 1 — Principais resultados dos testes de Suzi, a partir das narrativas atribuídas

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

**Nota:**

As descrições em *italico* são informações que não aparecem na fala do cliente, portanto divergentes das narrativas.

Conforme a Tabela 1, foram observadas divergências, que ocorrem naturalmente em função dos diferentes processos de resposta necessários para resolver cada tipo de teste. Dados divergentes podem apresentar novas informações ainda desconhecidas sobre a cliente. Essa observação permitiu compreender informações que foram abordadas com a cliente na intervenção, descrita no próximo passo.

### *Passo 03 – Sessão de intervenção*

Para a sessão de intervenção, as questões escolhidas foram: “Por que sou transtornada (tricotilomania)?” e “Por que tenho dificuldades para estar num relacionamento amoroso e confiar nas pessoas?”, com a hipótese de que os sentimentos de desamparo e angústia vivenciados na infância, quando presenciava cenas de agressividade entre os pais, estivessem ligados ao comportamento de arrancar a sobrancelha. Provavelmente Suzi agia deste modo para tentar transferir para o corpo a dor emocional vivenciada. Também sugeria que sua dificuldade para confiar nas pessoas estava ligada ao receio de se sentir desamparada, diante de conflitos que poderiam ocorrer nas relações interpessoais que estabelecia, já que era desse modo que se sentia quando via as brigas entre os pais.

Para testar tais hipóteses na intervenção, foi escolhido o Teste de Apercepção Temática (TAT) (Murray, 1943/2005), que poderia elucidar a forma como a cliente concebe as relações, por meio das histórias. Foram escolhidas quatro pranchas e solicitado que a cliente criasse histórias, adaptando-se a aplicação para a sessão de intervenção. As pranchas selecionadas representavam cenas entre duas ou mais pessoas que poderiam elucidar de que modo o herói resolvia conflitos nas relações, com a hipótese de que agia de modo passivo diante das agressões dos outros, voltando tais ataques para si mesma, tanto por conta do sentimento de culpa, pelas brigas dos pais e agressões, como para aplacar o medo do que poderia acontecer. Um exemplo de história foi na prancha 16 (em branco), em que descreveu a si mesma como uma menina sozinha, com sentimento de solidão e desamparo, vivenciando o sofrimento gerado por ações prejudiciais de outras pessoas, sem perceber ou sem realmente poder contar com figuras de apoio, visto que seus pais estavam envolvidos com brigas constantes.

Ao finalizar as histórias, foi solicitado a ela que descrevesse o que havia de comum nas narrativas criadas, e a cliente descreveu que era o sentimento de desamparo e complementou que seu receio é que o outro possa levar dela o que ela tem a oferecer na relação, como carinho, atenção e cuidado, destacado no

trecho a seguir, sobre essa situação: “Na verdade, eu acho que o meu problema com relacionamento, é porque me fragiliza um pouco, eu não sei lidar com a saída do outro da relação. O meu medo com o F (marido) é que ele leve tudo de bom que eu já dei e eu fique sem nada depois. No fundo no fundo no fundo, é isso. É que eu não quero muito aceitar, né. Mas é isso. Aceitar que eu não sei lidar com perdas. E estar com ele me coloca nesse risco. Por isso eu brigo com ele um pouco.”

Essa fala da cliente revela que se sente fragilizada com as perdas, pois racionalmente compreende que o outro levará algo que é dela, restando um vazio, o que então gera a defesa evitativa para se relacionar. No entanto, o teste de Rorschach revela que a concepção das relações para Suzi não é negativa; ao contrário, predomina uma concepção de que as interações sejam cooperativas, incluindo potencial para maior profundidade e intimidade. Portanto, a partir disso podemos compreender que não é a concepção sobre as relações que está danificada, mas sim o medo de se sentir frágil e ser desapropriada de conteúdos importantes, não exatamente que o outro possa sair da relação e levar algo embora, mas que, sem a presença do outro, ela não se sinta fortemente suportada.

Então, diante da fantasia de perder esse suporte, a primeira reação de Suzi é se defender evitando a profundidade das relações, e assim afastar uma possível sensação do vazio decorrente da separação. A divergência de informações entre os relatos da paciente e as informações dos testes permite verificar, na perspectiva de incremento dos dados, que o que pode trazer a sensação de fragilidade é a angústia de desamparo (dificuldade central), que se traduz pelo sentimento de que, sem a presença do outro, pode ser insuportável viver, angústia tal como vivenciada na infância quando presenciava as brigas dos pais e que a dominava quando estava envolta por conflitos na relação com o marido, por exemplo.

#### *Passo 04 – Sessão de resumo e discussão*

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

conflituosas, no trabalho, ou com o marido. E contou que a frequência do comportamento havia diminuído.

### *Passo 05 – Entrega da devolutiva por escrito*

A última sessão foi destinada à entrega e leitura da carta de *feedback* com os dados da avaliação, bem como ao preenchimento do questionário de avaliação do processo pela perspectiva da cliente. Nesse atendimento, Suzi ainda relatou que estava se sentindo bem nos últimos dias, sem os sintomas que inicialmente declarou ter, como ansiedade e pânico para trabalhar. Também falou que há semanas não estava arrancando os pelos da sobrancelha, e relatou que, ao sentir-se angustiada com algumas questões, monitorava seu desejo pelo ato agressivo e evitava o comportamento. Tais informações demonstram falas da cliente sobre sentir os benefícios da avaliação.

### *Passo 06 – Sessão de acompanhamento*

A sessão de acompanhamento ocorreu três meses após a finalização da avaliação. Suzi relatou estar bem e que estava observando as questões antes mencionadas como queixa por outra perspectiva. Salientou que é como se “tivesse ampliado a visão” que tem sobre si e sobre as outras pessoas e que, principalmente, encontrou outra forma de lidar com as dificuldades que lhe incomodavam fortemente, como monitorar o comportamento de arrancar a sobrancelha, e até mesmo refletir antes de reagir com agressividade nas discussões com o marido. Disse estar mais calma na relação com ele e com outras pessoas, visto que prefere aceitar que as outras pessoas são apenas diferentes e que não adianta desejar mudar as características alheias.

Ao ser questionada, disse que o comportamento de arrancar a sobrancelha diminuiu, mas que, diante de situações lhe causem ansiedade, sente o desejo de se machucar. No entanto, tem conseguido monitorar seus pensamentos e busca identificar os sentimentos vivenciados que provocam o desejo e desse modo evitar que o comportamento aconteça. Contou ainda que não consegue confiar e se entregar às pessoas, pois ainda acredita que as pessoas e as relações podem ser prejudiciais para ela, mas reconhece que tal crença está relacionada aos modelos em que se espelhou na infância e que, diante dessas conclusões, se inscreveu na lista de espera para uma vaga de psicoterapia do mesmo Serviço Escola de Psicologia.

## Discussão

O objetivo principal deste trabalho foi discutir fontes de Validade Incremental Clínica, proposta por Weiner (1999), por meio de um estudo de caso conduzido pelo método de AT. A síntese dos dados extraídos de cada teste e as comparações entre eles possibilitou o surgimento de novos dados, como a compreensão da cliente a respeito de suas dificuldades centrais, no caso angústia de desamparo, ampliando as interpretações dos resultados dos testes e assim aprofundar o conhecimento sobre a cliente. Essa ampliação de conhecimento é possível na medida em que a utilização de testes que demandam processos e estilos de resposta diferentes permite alcançar informações mais subjacentes à consciência, muitas vezes divergentes das narrativas que os clientes têm sobre si mesmos, mas que ajudam a explicar as razões pelas quais constituíram-se essas narrativas (Finn, 2012; Villemor-Amaral & Resende, 2018). Portanto, a avaliação multimétodos, característica fundamental da AT, favorece o reconhecimento da Validade Incremental Clínica como uma perspectiva fundamentalmente idiográfica, da interrelação de resultados de dois ou mais testes.

Algumas divergências nas informações dos dados dos testes foram encontradas, o que é esperado, conforme as afirmações de Weiner (1999), Bornstein (2016) e Finn (2011). No caso de Suzi, a principal queixa descrita pela cliente era sua dificuldade em confiar nas pessoas e estabelecer vínculos, como se acreditasse que as relações não pudessem ser boas. Além disso, havia o comportamento de automutilação, que era totalmente desprovido de sentido para a cliente, dissociado dos outros problemas que a afligiam. Avaliando-se os dados do Teste de Rorschach foi possível notar que, diferente do que foi trazido na narrativa e na queixa, bem como no inventário de autorrelato, Suzi parece ter uma concepção mais profunda de que as relações podem ser mais saudáveis, incluindo potencial de profundidade e intimidade, dado que também revela o nível de desejo de conseguir tal tipo de relacionamento. Essa divergência permitiu compreender melhor que as dificuldades de relacionamento decorriam mais do temor da perda do que da indiferença ou destrutividade do vínculo.

Adicionalmente, os dados do teste de Pfister indicaram sentimentos de angústia e desamparo, o que permitiu compreender melhor que o que a impede de estabelecer bons relacionamentos é o receio de ser abandonada, ativando sentimentos de desamparo e angústia. Essa conclusão foi possível pois, após a realização da intervenção, Suzi declarou espontaneamente que seu receio é de que as relações que constrói tenham fim e essa separação provoque o sentimento de abandono. Tais sentimentos foram revelados no teste Pfister, mas não apareciam



nas falas da cliente; portanto, ela mesma não poderia perceber essa relação sem que os dados dos testes fossem discutidos, após as etapas de intervenção e sumarização dos resultados.

Notadamente, a avaliação multimétodos propiciou o acesso a informações pouco conhecidas pela cliente, como seu medo do término de relações e se sentir sozinha e desamparada, já que, por mais que tenha tido consciência dessas vivências dolorosas em sua infância, não as relacionava com as situações que estava vivenciando no presente. Esses resultados permitiram também um exame aprofundado de alternativas mais adaptativas para suas reações e maneiras de solucionar os problemas, potencializando os benefícios da avaliação.

Ressalta-se que, para além do aumento do campo de visão do terapeuta e os benefícios técnicos da utilização multimétodo, sobretudo quando utilizados testes que exigem processos de respostas distintos entre si (Bornstein, 2011, 2022; Finn, 2007), as estratégias empregadas em AT, devido a sua característica colaborativa, são o que potencializa diretamente a percepção desses benefícios por parte dos clientes. Assim, além da importância de o terapeuta acessar dados sobre os clientes, é mais benéfico quando esse conhecimento é acessado pelo próprio cliente, em sua subjetividade e capacidade de elaboração interna (Finn, 2012).

Cada um dos passos da AT foi criado pelo autor de modo que proporcionasse aos clientes uma participação ativa no seu próprio processo de avaliação, de modo que fosse facilitado um caminho para suas próprias descobertas. Ou seja, os clientes são colaborativos e mais responsáveis sobre os dados investigados, o que gera sentimentos de capacidade, curiosidade e maior empenho no desenvolvimento pessoal de cada um. Essa característica do modelo de AT potencializa o efeito das descobertas propiciadas pela avaliação multimétodos (Finn et al., 2012).

Não fosse a condução do processo de AT como é, desde as sessões iniciais, em que há colaboração do cliente, nem sempre se teria a garantia de que realmente os clientes sentiriam ou perceberiam as implicações dos achados nas problemáticas que vivenciam. Por essa razão, é importante especificar em que pontos a AT de fato gera impactos e benefícios na vida dos clientes. Nesse sentido, as respostas ao questionário sobre o processo avaliativo (AQ-2) ajudaram a compreender melhor em quais aspectos algumas mudanças são atingidas, como foi, no caso abordado, uma nova concepção sobre si a partir de uma relação positiva e colaborativa com o examinador.

## Considerações finais

A realização deste estudo proporcionou maior compreensão sobre a validade Incremental Clínica no método de AT e, sobretudo, na aplicação prática: os impactos benéficos na vida da cliente, participante da pesquisa. Ressalta-se que é fundamental a realização de estudos como este, que avaliam efeitos terapêuticos, bem como a discussão a respeito do emprego de avaliações multimétodos, que ajudam a potencializar os efeitos de uma Avaliação Psicológica.

Mesmo diante dos resultados atingidos por esta pesquisa, algumas limitações são inevitáveis. Sugere-se que novos estudos em AT possam focar na avaliação da eficiência e eficácia do processo utilizando-se instrumentos de avaliação de processos psicoterápicos como medidas em várias etapas, ou ainda a utilização de índices de medidas diárias de evolução dos clientes. Assim, será possível identificar estatisticamente em que medida os resultados foram percebidos. Por fim, enfatiza-se que a realização de pesquisas com públicos que demandam intervenções semelhantes pode ajudar a identificar contribuições e limitações da AT em patologias específicas.

## Referências

- APA – American Psychological Association (2012). *Manual de publicação da APA* (6ª ed.). Penso.
- Beck, A. T.; Steer, R. A.; Brown, G. K. (2011). *Manual do Inventário de depressão de Beck-BDI-II*. Casa do Psicólogo.
- Bornstein, R. F. (2011). Toward a process-focused model of test score validity: Improving psychological assessment in science and practice. *Psychological Assessment*, 23(2), 532-544. <https://doi.org/10.1037/a0022402>
- Bornstein, R. F. (2016). Evidence-based psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 99(4), 435-445. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1236343>
- Bornstein, R. F. (2022). Toward an integrative perspective on the person. *Rorschachiana*, 43(2), 103-127. <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000160>
- Bryant, F. B. (2000). Assessing the validity of measurement. In: L. G. Grimm & P. R. Yarnold (Orgs.), *Reading and understanding more multivariate statistics*, p. 99-146. American Psychological Association.
- Costa Jr., P. T.; McCrae, R. R. (2010). *NEO PI-R: Inventário de personalidade NEO revisado e inventário de cinco grandes fatores NEO revisado* [versão curta]. Vetor Psico-pedagógica.

- Finn, S. E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 543-557. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703\\_10](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_10)
- Finn, S. E. (2007). *In our client's shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Erlbaum.
- Finn, S. E. (2007/2017). *Pela perspectiva do cliente: Teoria e técnica da avaliação terapêutica* (Trad. C. C. Bartalotti). Hogrefe.
- Finn, S. E. (2011). Journeys through the valley of death: Multimethod psychological assessment and personality transformation in long-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 93(2), 123-141. <https://doi.org/10.1080/00223891.2010.542533>
- Finn, S. E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440-449. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.700665>
- Finn, S. E.; Fischer, C. T.; Handler, L. (2012). *Collaborative/therapeutic assessment: A casebook and guide*. John Wiley & Sons.
- Finn, S. E.; Schroeder, D. G.; Tonsager, M. E. (1995). *The Assessment Questionnaire-2 (AQ-2): A measure of clients' experiences with psychological assessment* [manuscrito inédito]. Center for Therapeutic Assessment, Austin, Texas, EUA.
- 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.; 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*, p. 401-431. Routledge.
- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Artmed.
- Hunsley, J.; Meyer, G. J. (2003). The incremental validity of psychological testing and assessment: Conceptual, methodological, and statistical issues. *Psychological assessment*, 15(4), 446-455. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.4.446>
- 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*, p. 228-239. Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119173489.ch17>
- Meyer, G. J.; Viglione, D. J.; Mihura, J. L.; Erard, R. E.; Erdberg, P. (2017). *R-PAS: Sistema de avaliação por performance no Rorschach* (Trad. D. R. Silva & F. K. Miguel). Hogrefe.
- Mihura, J. L.; Meyer, G. J. (2018). Introdução ao R-PAS. In: J. L. Mihura & G. J. Meyer (Orgs.), *Uso do sistema de avaliação por performance no Rorschach (R-PAS)*, p. 11-34. Hogrefe.
- Murray, H. A. (1943/2005). *Teste de Apercepção Temática: Henry A. Murray e colaboradores da Clínica Psicológica de Harvard* [*Thematic Apperception test: Henry A. Murray and collaborators of Harvard Psychology Clinic* (3rd ed.)] (Trans. & Ed. M. C. V. Silva). Casa do Psicólogo.

- Rorschach, H. (1921). *Psicodiagnóstico*. Mestre Jou.
- Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectivas para avaliação terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 249-255. <https://doi.org/10.15689/ap.2016.1502.13>
- Villemor-Amaral, A. E. (2017). *O teste das pirâmides coloridas de Pfister*. Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E.; Resende, A. C. (2018). Novo modelo de avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(spe), 122-132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>
- Weiner, I. B. (1999). What the Rorschach can do for you: Incremental validity in clinical applications. *Assessment*, 6(4), 327-339. <https://doi.org/10.1177/107319119900600404>

Recebido em 20 de maio de 2021

Aceito para publicação em 06 de novembro de 2023