# Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos

2022


**Organizadores:**

Ana Cristina Resende
Erika Tiemi Kato Okino
Fernanda Aguiar Pizeta
Flávia de Lima Osório
Gabriel Vitor Acioly Gomes
Lucila Moraes Cardoso
Silvana Alba Scortegagna
Sonia Regina Pasian
Sonia Liane Reichert Rovinski



PATROCINADORES: hogrefe NILAPRESS VETOR EDITORA

APOIO: IPOG

ORGANIZADO POR: AJBRO

**Realização:**

**Patrocínio:**

**Apoio:**

Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
(ASBRo)

# *Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos*

2022

**Organizadores**

Ana Cristina Resende
Erika Tiemi Kato Okino
Fernanda Aguiar Pizeta
Flávia de Lima Osório
Gabriel Vitor Acioly Gomes
Lucila Moraes Cardoso
Silvana Alba Scortegagna
Sonia Regina Pasian
Sonia Liane Reichert Rovinski

# *Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos*

*ASBRo*
2022

O conteúdo dos textos, bem como posicionamentos teóricos, metodológicos e ideológicos contidos neste livro são de inteira responsabilidade dos respectivos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Even3 Publicações, PE, Brasil)

D441 Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos [Recurso digital] / Organizado por Ana Cristina Resende, Erika Tiemi Kato Okino, Fernanda Aguiar Pizeta...[et al.]. – Ribeirão Preto: ASBRO, 2022.

X Congresso da Associação Brasileira De Rorschach e Métodos Projetivos
DOI 10.29327/565418
ISBN 978-65-5941-748-3

1. Psicologia. 2. Métodos Projeticos. I. Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos – ASBRo. II. Título.

CDD 150

CRB-4/1241

## Apresentação

O X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, realizado pela primeira vez de modo on-line, reuniu estudantes de graduação e pós-graduação em Psicologia, psicólogos, professores e pesquisadores oriundos de todas as regiões do Brasil, além de conferencistas internacionais convidados, todos em um esforço conjunto para superar os "desafios contemporâneos dos métodos projetivos", tema deste congresso. Nos dois últimos anos, limites impostos pela pandemia do Covid-19, como o distanciamento social, representaram desafios que foram enfrentados com criatividade e atitudes proativas de psicólogos, professores e pesquisadores da área, que priorizaram o cuidado com o cliente, com o aluno de psicologia e demais usuários dos serviços de psicologia, primando pela ética na prática da avaliação psicológica.

É com enorme satisfação que a Comissão Científica do X Congresso da ASBRo organizou este livro contendo 25 capítulos. Esses capítulos foram aprovados por esta comissão e fizeram parte das apresentações científicas do evento, objetivando contemplar a complexidade e a diversidade de conteúdos a respeito da avaliação psicológica, em especial, dos métodos projetivos, suas reflexões, desafios e perspectivas.

Mais especificamente, os capítulos retratam parte da produção científica na área sobre os antecedentes, fundamentos e o futuro do teste de Rorschach (Capítulo 1); as propriedades psicométricas dos testes MMPI-2-RF, do Teste Brasileiro Projetivo de Reação à Frustração e Pfister (Capítulos 2, 3 e 4); as contribuições da avaliação psicológica em pacientes neurológicos no pré-cirúrgico de cranioplastia, cardiopatas, mulheres com fibromialgia, pacientes com síndrome coronariana aguda (Capítulos 5 a 8); o uso de métodos projetivos com idosos (Capítulos 9 e 10), em orientação de carreira (Capítulo 11), em avaliação com universitários (Capítulos 12 e 13), em primíparas para estudar vínculos de apego (Capítulo 14), em contexto de violência (Capítulos 15 a 19), com crianças para avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 e para compreender sua subjetividade e defesas (Capítulos 20 a 22). Além disso são explicitadas questões sobre o uso da tecnologia para intervir e avaliar (Capítulos 23), o panorama dos métodos projetivos e expressivos com parecer favorável pelo Satepsi (Capítulo 24) e, finalmente, são apresentados os aportes psicanalíticos de interpretação do Z-teste (Capítulo 25).

O Congresso de ASBRo vem se destacando como o mais importante evento científico que privilegia os métodos projetivos. E este livro reflete o engajamento de psicólogos, estudantes, pós-graduandos, docentes e pesquisadores com o desenvolvimento e fortalecimento da avaliação psicológica.

Esperamos que tenham uma boa leitura.

***Comissão Organizadora do X Congresso da ASBRo***

## Sumário

***1. Antecedentes, Fundamentos e o Futuro do Rorschach*** **.....1**
Fernando Silberstein
***2. Tradução, adaptação, validação e normatização da versão brasileira do Minnesota Multiphasic Personality Inventor-2 - Restructured Form (MMPI-2-RF)*** **.....12**
Tatiana Gottlieb Lerman, Sérgio Baxter Andreoli e Lucas de Francisco Carvalho
***3. Teste Brasileiro Projetivo de Reação à Frustração: Estudo preliminar*** **.....25**
Gisele Patrícia de Oliveira Carniel, Aline Cristina Antonechen e Sonia Regina Pasian
***4. Qualidades psicométricas para uso de uma versão remota do Teste de Pfister no contexto da Covid-19*** **.....36**
Kayline Macêdo Melo, Thays Martins de Lima, Rayane Ribeiro da Cunha e Lucila Moraes Cardoso
***5. A dinâmica afetiva de pacientes neurológicos no pré-cirúrgico de cranioplastia: estudo de caso múltiplo*** **.....48**
Gabriela Fernandes de Oliveira-Pessoa, Andréa Costa Andrade, Gisele Cristina Resende
***6. Vivências afetivas de cardiopatas em internação hospitalar*** **.....62**
Aline Cristina Antonechen, Erika Tiemi Kato Okino e Sonia Regina Pasian
***7. Fibromialgia em mulheres: Contribuições da avaliação psicológica*** **.....76**
Maria Júlia Silva Sverzut, Ana Carolina Montsutsumi Santos e Mariana Araújo Noce
***8. Síndrome coronariana aguda na adultez: Estudo de caso*** **.....86**
Aline Cristina Antonechen, Gisele Patrícia de Oliveira Carniel e Sonia Regina Pasian
***9. Avaliação psicodinâmica das relações interpessoais em pessoas idosas: dados do SAT*** **.....100**
Joice Aparecida Araújo Dominguez, Paulo Francisco de Castro
***10. Uso das técnicas projetivas com pessoas idosas: Revisão sistemática de artigos (2000-2021)*** **...113**
Silvana Alba Scortegagna e Eduardo dos Santos de Lima
***11. Avaliação das inclinações motivacionais e interesses profissionais: um estudo de caso em orientação de carreira com os testes BBT-Br e SDS*** **.....128**
Gisele Cristina Resende, David Conceição Feroldi e Rosa Mirtes Araujo
***12. Avaliação terapêutica em um universitário*** **.....144**
Andrés Eduardo Aguirre Antúnez e Terezinha A. de Carvalho Amaro
***13. O uso do Teste de Pfister para avaliar psicopatologias em estudantes universitários*** **.....155**
Milena Pinheiro Duarte, Ingrid Gomes Guimarães, Thicianne Malheiros da Costa e Lucila Moraes Cardoso
***14. Vínculos de apego e representações psíquicas em primíparas*** **.....170**
Maria Julia Silveira Cassiano e Sonia Regina Pasian
***15. Indicadores de agressividade do Rorschach no contexto da violência por parceiros íntimos*** **....185**

Liliane Cardoso Ribeiro, Jamille Cavalcante De Oliveira, Gustavo Cavalcante Cruz de Almeida e Lucila Moraes Cardoso

***16. Teste de Apercepção Temática e o Inquérito Estendido no contexto de violência por parceiro íntimo*** ..... **197**

Jamille Cavalcante de Oliveira, Liliane Cardoso Ribeiro, Fernanda da Fonseca Giasson e Lucila Moraes Cardoso

***17. Representação simbólica do parto em mulheres que sofreram violência obstétrica no processo de parturição: análise por meio do Desenho-estória com Tema*** ..... **210**

Tábata Alessandra da Costa Santos e Paulo Francisco de Castro

***18. Necessidades do adolescente em conflito com a lei: Avaliar para intervir*** ..... **224**

Maria Cristina Maruschi e Sonia Regina Pasian

***19. O uso do R-PAS na avaliação da agressividade em estudantes com sintomas de Transtorno de Personalidade Borderline*** ..... **241**

Alfredo Mendes Chaves, Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, Giselle Pianowski e Thaís Cristina Marques dos Reis

***20. Projeto Fênix-USP: Desafios na intervenção terapêutica on-line de crianças, adolescentes e adultos*** ..... **254**

Fernanda Kimie Tavares Mishima, Valeria Barbieri e Geovana Figueira Gomes

***21. Uso dos métodos projetivos na avaliação dos impactos psicológicos da pandemia de Covid-19 em crianças*** ..... **266**

Paula Tavares Amorim, Marck de Souza Torres e Gisele Cristina Resende

***22. Questionário Desiderativo infantil: Exploração da subjetividade e defesas em crianças latentes*** .... **278**

Susana Sneiderman, Gabriel Arruda Burani, Melanie Ghidella e Fiorella Martino

***23. Avaliação e intervenção psicológica com uso de m-Health no contexto da Covid-19: Relato de caso*** ..... **291**

Álisson Secchi e Silvana Alba Scortegagna

***24. Panorama das técnicas projetivas e expressivas com parecer favorável no SATEPSI*** ..... **305**

Sheyla Magalhães Morski Resende e Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro

***25. Z-Teste: Aportes psicanalíticos qualitativos de interpretação*** ..... **318**

Gabriel Arruda Burani e Susana Sneiderman

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# ANTECEDENTES, FUNDAMENTOS E O FUTURO DO RORSCHACH

**(DOI 10.29327/565418.1-1)**

# BACKGROUND, FUNDAMENTALS AND THE FUTURE OF RORSCHACH

*Prof. Dr. Fernando Silberstein*

*Presidente da International Society of Rorschach and Projective Methods*
*Professor Titular da Universidade de Buenos Aires*

Celebrar o centenário do teste de Rorschach fala da sua relevância e do interesse nas possibilidades de sua utilização. Um século mais tarde, ainda descobrimos que se trata de um teste único, porque nos permite ver o que nenhum outro teste é capaz de mostrar e fazer antes mesmo que o processo se torne clinicamente claro. Isto é possível porque a classificação dos determinantes e a localização introduzem as sua própria (características) clínica, que proporcionam uma orientação transversal sobre o funcionamento de um sujeito. Como dizia M. Carbonell de Grompone, uma grande rorschachista uruguaia, o Rorschach é o maestro da orquestra que organiza os outros dados obtidos a partir das entrevistas realizadas por outros testes.

A origem primária do teste de Rorschach é a investigação neuropsicológica sobre um processo que associa duas percepções sensoriais de sentidos diferentes. Esta associação é percebida instantaneamente, como se fosse um reflexo. Este fenômeno chama-se “alucinação reflexa”, e foi objeto da tese de doutoramento em medicina de Rorschach, sob a supervisão de Eugen Bleuler, o grande psiquiatra de Zurique. A abordagem de Rorschach é que as sucessões de movimentos uma vez experimentadas são condensadas e permitem-nos perceber sensações que nunca sentimos antes, como quando sonhamos que voamos e nos sentimos voando. Nunca voamos, mas no sonho sentimos a sensação de fazê-lo. Rorschach não está interessado aqui no que significa voar simbolicamente, mas em como é possível que no sonho se sinta a sensação cinestésica de voar.

Estas sucessões condensadas de movimentos apresentam-se como formas ilusórias ou alucinatórias, e outras como sensações em sujeitos sem sintomas patológicos. Um exemplo é quando alguém simula um golpe violento na nossa cabeça, e junto com a nossa reação defensiva

sentimos uma sensação interna perante o golpe que supomos receber. O golpe não foi dado, mas a nossa sensação percebida, por exemplo, no peito, foi muito perceptível.

Algumas pessoas, que são sensíveis à arte, podem experimentar estas sensações. Aqueles que gostam muito de pintar podem sentir com intensidade física semelhante a visão de uma pintura. Formas e cores organizadas na linguagem da arte promovem estas sensações corporais. Rorschach sentiu estas sensações cinestésicas quando olhou para quadros, mas não as sentiu diante da música. A recente exposição Van Gogh em turnê pelo mundo, com projeções em grande escala, tenta promover a mesma sensação de embriaguez e "inundação" significativa, por vezes sentida no corpo quando ao ver uma pintura.

Também podemos perguntar quem nunca sentiu, em algum momento, que uma obra musical, uma pintura, as imagens de um filme, um discurso de um ator ou atriz no teatro, ao ouvimos ou vermos, parece que a obra está "encarnada" de tal forma em nós que a sentimos com uma intensidade inusitada, como se nos falasse diretamente de uma forma muito especial, como se nos interpretasse profundamente naquilo que reconhecemos, ao mesmo tempo que está profundamente relacionado a nós. Um sujeito sente que o que vê, ouve e compreende é acompanhado por uma sensação cinestésica corporal, que é localizada como uma viagem interior, algo que circula dentro de nós.

O registro estético, de vários tipos, apresenta repetidamente estas sensações de movimentos sentidos com mais ou menos intensidade, sempre com uma compreensão consciente ou mais frequentemente inconsciente, associada ao estímulo percebido. Por vezes, as pessoas que gostam de música sentem uma sensação interna quando ouvem uma melodia de que gostam muito. Esta sensação interior é como um movimento efetivamente sentido pelo corpo num percurso interno, uma sensação corporal de movimento. Como podemos definir esta sensação corporal percebida, antes de uma melodia que nos agrada particularmente?

Outras pessoas, dependendo das suas disposições pessoais, da reação à percepção auditiva da música que as atrai, juntamente àquela sensação cinestésica interna mais ou menos marcada, sentem o impulso para começar a moverem-se, a dançar, ou seja, uma série de sons em sucessão rítmica e alturas sonoras adquire um impacto significativo, e nós o sentimos como um movimento que tem lugar corporalmente, e que pode promover o desejo de se mover fisicamente.

Ou seja, uma série de sons em sucessão rítmica e alturas sonoras adquire um impacto significativo, e o sentimos como um movimento que tem lugar no corpo e que pode promover o desejo de se mover fisicamente. Como seria possível este processo? Na psicose, estas

sensações de movimento são dadas em interpretações delirantes, tais como a sensação de que os golpes dados para derrubar uma árvore estão sendo dados no estômago do sujeito que está a observar. Ou que alguém sente que a água entra pelos poros. A sensação delirante é, sem dúvida, sentida com terror; não é apenas uma associação de conteúdos, mas o sujeito o sente corporalmente. Como é possível sentir, diante de uma imagem ou de um estímulo perceptivo, uma sensação que se desencadeia, mas nunca antes experimentada, tal como sentir que a água entra pelos poros?

Rorschach diria que estas sensações são possíveis graças à existência de circuitos de movimentos associados em áreas do cérebro, que se condensam em sucessões, num processo não consciente, que acompanha uma sensação de simultaneidade àquilo que é percebido de forma audível ou visual. As sensações cinestésicas podem ser conscientes ou podem estar inconscientes. Memórias de movimentos sentidos no passado são condensados e sentidos como sensações corporais perante um susto, uma peça de música, algo que tem lugar no teatro ou no cinema, ou perante uma pintura. Estas sucessões de movimentos são deslocalizadas e associadas a percepções visuais, a uma pintura, ou a percepções auditivas numa melodia que nos agrada particularmente. Nos primeiros casos, um estímulo promove em nós uma sensação cinestésica corporal; no segundo caso, uma percepção auditiva, como a música, leva a um movimento atuado, exercitado. Estes são três tipos de processamento de uma interpretação perceptiva com sensações cinestésicas corporais ou com movimentos físicos exercidos, como a dança. Estamos lidando com um processamento neuropsicológico inconsciente dos movimentos, envolvendo a percepção, a interpretação da percepção, o movimento exercitado ou agido, e a sensação cinestésica.

Juntamente a estas percepções visuais ou auditivas, de uma situação que nos leva a sentir um movimento corporal ou a exercê-lo, como quando dançamos espontaneamente a uma melodia, Rorschach distinguiu a situação inversa. Um movimento pode levar a uma sensação óptica. Uma imagem que pode ser vista de diferentes maneiras, por exemplo, no véu de Veronica do Gabriel von Max, dependendo do nosso movimento e da posição que tomamos, faz-nos ver a figura com os olhos abertos ou fechados. O nosso movimento induz a uma sensação óptica. Por outras palavras, Rorschach tornou-se interessado em imagens que podem ser vistas ou interpretadas de diferentes maneiras, dependendo das disposições pessoais e posicionais. Uma imagem aberta a várias interpretações possíveis, como a gravação de Max ou, noutro exemplo dado por Rorschach, o movimento dos nossos dedos na escuridão completa

faz-nos supor que vemos o movimento dos nossos dedos. Nesses casos, um movimento induz a uma ligeira sensação óptica.

Esta é a primeira observação que conheço, e que mais tarde culminará com as manchas de tinta simétricas que Rorschach retirou do procedimento de Justinus Kerner, klecksography. Estas são imagens muito mais abertas que, em assuntos sensíveis, induzem a imagem do movimento.

As pessoas fazem questão de repetir que a citação de Leonardo, Rorschach foi de fato lida em forma literária, a partir de uma biografia de Leonardo. No entanto, seria muito superficial se este tivesse sido o caminho da escolha do estímulo. O caminho muito mais complexo parece ter tomado como ponto de partida estas observações sobre a indução óptico-kinaestésica.

Rorschach recolheu imagens que podiam ser vistas de uma forma ou de outra, imagens recortadas de jornais, ilustrações. A ideia que percorre todas elas é que são imagens sem uma referência precisa, que pode ser interpretada de diferentes maneiras e induzir a ativação de, dependendo do motor pessoal, disposição visual ou auditiva, um movimento visto, uma gesticulação ou outro tipo de percepção. Ao tratar deste tópico, Rorschach acrescentou o conceito de fatores de assimilação. Uma situação percepcionada opticamente pode produzir uma situação cinestésica de sensação corporal, e um movimento físico externo pode ativar as sensações ópticas. A visão do exterior manifesta o processo de assimilação, como apontou Rorschach. Então, qual é o contato com o estímulo do mundo exterior, e como é assimilado?

Nos psicodiagnósticos, os modos de assimilação encontram-se, em particular, nas respostas a cor da forma (FC). A abordagem de Rorschach está próxima da empatia, e também da projeção e introjeção que ainda não tinham sido desenvolvidas. Quando Rorschach escreveu a sua tese de doutoramento, Freud já tinha começado a esboçar o conceito de projeção e identificação, mas estes conceitos ainda não existiam na forma conceptual como os conhecemos a partir de 1923. Estas são as ideias, o pano de fundo do teste de Rorschach. Pouco conhecido ou, em alguns casos, completamente ignorado. Ao mesmo tempo que realizava esta reflexão, Rorschach experimentou com crianças da escola primária, mostrando-lhes figuras de diferentes tipos enquanto registrava as suas respostas. Algumas destas figuras vieram da arte, e uma delas mostra um lenhador a cortar uma árvore. É uma imagem icônica na cultura suíça, pelo artista Ferdinand Hodler, um dos favoritos de Rorschach. Rorschach registrou estas respostas e refletiu sobre os doentes psicóticos e a sua própria experiência de percepção estética. Ele não estava muito interessado no conteúdo do que via, mas em como certas sensações percebidas são

possíveis. O nível de um mecanismo que o torna possível. Este nível será também mantido mais tarde no teste, e é neuropsicológico. A base do teste foi sempre neuropsicológica, embora o tenhamos esquecido.

Durante este período, ele também estava interessado na percepção da forma. Ele disse, tomando um colega chamado Storch, que a forma percebida requer momentos miopsíquicos, ou seja, uma aprendizagem muscular prévia que, condensada, apoia a percepção das formas. Os momentos condensados de movimento permitem-nos reconhecer as formas. Por outras palavras, para ver formas, devem existir movimentos experimentados armazenados na memória, que tenham sido condensados. Graças a estes movimentos experientes, as formas são perceptivamente recortadas como formas significativas para nós.

Quando vemos, o mundo surge-nos como formas familiares, para mim agora, como computador, mesa, livros, lâmpadas, mas isso representa um processo aperceptivo, uma vez que o registro sensorial "toma a forma" do objeto culturalmente conhecido. Se não soubéssemos de lâmpadas, livros ou computadores, ou se viéssemos de outro tempo e víssemos objetos modernos, perguntar-nos-íamos sobre o que é que essa coisa seria cortada do fundo, mesmo que não o soubéssemos. Provavelmente, perceberíamos esse objeto como formas recortadas a partir de um fundo. O registro sensorial "puro" é incluído em formas de objetos reconhecidos ou não. Há, portanto, um processo interpretativo e aperceptivo envolvido em quase toda a visão consciente.

Este registro interpretativo é aquilo a que Rorschach se referiu. Para perceber as formas recortadas, deve ter havido uma aprendizagem dos movimentos musculares exercidos ou relacionados com outros conhecidos, a fim de se poder identificá-los. E se não o fizermos, algo da nossa experiência do corpo fica comprometido, ou inversamente, se estudarmos as formas vistas, podemos aceder à experiência muscular, miopsíquica de um sujeito. Digam-me que formas veem; descrevam-me os detalhes dos seus contornos, e eu posso aproximar-me da compreensão das suas experiências de movimento e das suas dificuldades ou características especiais. Como muitos se recordarão, isto foi investigado por Fisher e Cleveland, e mais tarde retomado por Didier Anzieu.

Quando, anos mais tarde, Rorschach escreveu Psychodiagnostics, ele recomendou o estudo dos detalhes das formas que acompanham a cor na FC. Este é um processo complexo e fascinante ligado à experiência corporal, que constitui modalidades aperceptivas da visão cotidiana do mundo.

Por outras palavras, a percepção das formas é a conclusão de um percurso de aprendizagem dos movimentos e, portanto, das experiências. Nina Rausch de Traubenberg disse que nos protocolos infantis havia movimentos por detrás das respostas às texturas, que não estão estatisticamente comprovados, e embora esta observação clínica possa ser verdadeira em muitos estudos de casos longitudinais. Para Nina, por detrás da experiência de contacto há movimentos.

Esta investigação de Rorschach deveria ser a origem do teste que viria a ser desenvolvido alguns anos mais tarde. Encontraremos estes mesmos elementos mais desenvolvidos, e em particular uma teoria do movimento, com uma base neuropsicológica que explica o nível de determinantes, que não é o mesmo que o resto do conteúdo.

Anos mais tarde, Rorschach retomou estes estudos para fazer um teste. Bleuler tinha supervisionado uma tese de Szymon Henz, um psiquiatra de origem polaca, com um teste, e Rorschach decidiu retomar o seu trabalho de alguns anos antes. Por que é que ele queria fazer isto? A minha hipótese é que ele deve ter sentido que havia elaborações conceptuais que podiam ser aplicadas a um teste talvez melhor do que o que tinha visto na obra de Henz. O modelo básico de Rorschach foi o teste da Jung associação de palavras, que Rorschach utilizou e no qual tinha publicado um artigo. A isto acrescentou uma ideia de Henz, diz-nos Ellenberger, a da localização, e baseou as suas experiências no quadro geral da teoria da afetividade de Bleuler, que Rorschach conhecia muito bem, e sobre a qual deu uma palestra na altura do desenvolvimento da prova. Ao modelo de teste de Jung e ao quadro interpretativo geral da teoria de Bleuler, Rorschach acrescentou uma abordagem muito pessoal, a de uma base neuropsicológica expressa nos determinantes da resposta, ou seja, um nível de análise não sobre o conteúdo, mas sobre os fatores. Este nível é o de uma apercepção ou interpretação com uma base psicológica e neurológica. Este nível é o de um mecanismo do processo aperceptivo que Rorschach irá manteve como o nível de determinantes, movimento de forma e cor.

Já na elaboração do psicodiagnóstico, o juízo da realidade, os próprios fatores, serão acrescentados. Aqui devemos lembrar-nos de algo que é frequentemente esquecido. Ele acrescenta o estudo do teste da realidade através de um estudo estatístico das formas mais frequentemente vistas. Rorschach afirmou utilizar dois tipos de análise metodológica para estabelecer o significado dos seus fatores: o método etiológico, ou seja, observar em que grupos de sujeitos ocorrem as respostas de um tipo, e o método estatístico.

A utilização de estatísticas é permanente em Rorschach, e nas primeiras páginas a palavra estatística é repetida continuamente. Uma visão posterior, não isenta de um certo

humanismo romântico, quis ignorar este ponto e viu a utilização de estatísticas como uma metodologia de utilização posterior proveniente dos Estados Unidos. Bem, não, Rorschach utilizou extensivamente as estatísticas. Agora, como é que a cor apareceu? Rorschach disse: pelas estatísticas. Encontrou o seu uso em alguns grupos e o seu desaparecimento, ou quase nenhum uso noutros grupos de pacientes. Que significado deu Rorschach à cor. A mais simples e mais lógica, a da possibilidade de contatar o estímulo e de o integrar numa interpretação. É por isso que a cor vem representar a capacidade de contato com o estímulo externo e, portanto, a capacidade de relacionamento. Um excesso de relação de cor não mediada torna-se associado à sugestionabilidade, que no modelo de afetividade de Bleuler fazia parte da afetividade. A cor pura, pelo seu contato puro, não mediada pela forma, será o indicador do primeiro registro de mentalização, como a primeira representação psíquica, o início do funcionamento mental no arco-reflexo.

Cada uma das três categorias de cor FC, CF e C tem, em alguns aspectos, interpretações um pouco diferentes. FC é a capacidade de contato maduro orientado para a outra pessoa e o reconhecimento do mundo externo, ou seja, predomina o processo de assimilação madura e o reconhecimento da realidade externa. O contato com o mundo externo, na teoria que Rorschach utilizou, está associado ao afeto. Os efeitos e a afetividade devem ser cuidadosamente distinguidos em Rorschach. Afetividade que todos nós temos e M's estão envolvidos na estabilização da afetividade; os efeitos aparecem especificamente em algumas respostas.

O processo de interpretação de Rorschach caracteriza-se, então, pelas sucessões de movimentos inconscientes ou capacidade associativa em certas acepções, a forma levada pela experiência miopsíquica do sujeito e a relação estatisticamente estabelecida do julgamento da realidade; e a cor, o contato com o estímulo e a sua melhor ou pior integração com uma interpretação da forma em que está integrado.

Para Rorschach, estes três fatores mostram o processo de interpretação neuropsicologicamente fundamentado. Aqui, a influência do conteúdo é variável e não primária.

É este nível que será estudado no Erlebnistypus, o modo de experiência. Um modo de experiência anterior e algo independente do conteúdo do que é visto, embora de uma forma que varia de acordo com cada assunto. Estudado em pormenor, o Modelo Rorschach é fascinante pela sua lógica e pela sua base observacional. Hoje continuamos a encontrar o que ele viu com os casos na sua amostra. O sistema de classificação introduziu um sistema clínico com as suas próprias bases. Sabemos quando um sujeito tem poucos movimentos humanos ou quando tem

pouca resposta a estímulos do mundo exterior, ou quando realiza boas construções globais ou confabulações porque a prática do teste nos sensibilizou para a percepção de características que de outra forma não notaríamos.

Rorschach introduziu a sua própria clínica com fatores que também mostram as suas próprias variações, que são muito consistentes e que não são fáceis de relacionar com uma coerência teórica suficiente a outros conceitos teóricos. O teste tem a sua própria clínica, e os seus próprios conceitos que o apoiam. Por esta razão, o Rorschach não é um teste projetivo, embora possa ter uma leitura projetiva, mas a sua riqueza reside num outro tipo de análise. John Exner e Nina Rausch de Traubenberg chamaram-lhe estrutural, embora possamos considerar este nome como provisório, até encontrarmos um mais preciso.

Esta é a base e o passado do Rorschach. Poderíamos ir um pouco mais longe no que diz respeito ao estudo do movimento, que historicamente constituía a expressão no corpo da alma que dá vida, pensamento e emoção, sendo assim um dos eixos de estudo da medicina. O estudo do movimento na tradição da Europa Ocidental e Central, por um lado, e especificamente na Suíça de língua alemã, é um capítulo tão interessante como cheio de surpresas, devido ao número de fenômenos que se juntam neste eixo. O mesmo poderia ser dito do estudo da alma que está por detrás da possibilidade de estabelecer que uma imagem desenhada ou interpretada mostra aspectos expressivos de um sujeito, esta última ideia que começa no Renascimento florentino e evolui para os séculos XVII e XVIII com a emergência de novas ideias sobre a subjetividade. Este não é agora o nosso tema.

De volta a Rorschach, o que aconteceu entre a publicação do Psicodiagnóstico e hoje? Foram desenvolvidos vários sistemas de classificação, tentando unificar os critérios sobre como estabelecer cada categoria. Foram adicionados determinantes, especialmente chiaroscuro, depois texturas, modos gerais de organização, que é uma ideia que aparece de formas diferentes pelo menos em Klopfer, Hertz e Beck, e a partir do qual o modo deste último foi generalizado com o Z-score. Apareceram muitos fenômenos especiais, muitos dos quais foram incorporados aos sistemas de classificação, enquanto outros perderam a sua relevância, tais como os diferentes tipos de choque. Os procedimentos administrativos foram alargados. Embora o interrogatório ou inquérito tenha sido sistematizado por Klopfer, pouco se lembra que foi o próprio Rorschach que o sugeriu para a classificação dos movimentos. Os quadros estatísticos para a classificação foram aumentados e erroneamente atribuídos a Exner como um desvio. Isto é um erro, foi Rorschach quem os iniciou, embora com uma estatística menos elaborada do que a que usamos agora. Estudos mostrando a validade dos resultados do Rorschach, semelhantes

a outros testes psicológicos, foram acrescentados em resposta a críticas de setores mais psicométricos.

Poderíamos resumir a evolução do teste assinalando que houve uma primeira fase de exploração das possibilidades, e depois foi acrescentada outra para procurar a validade. Esta segunda fase seguiu dois modelos epistemológicos diferentes: um através da validação estatística e o outro através da coerência teórica, e da tentativa de contribuir com conceitos para teorias, especialmente a psicanálise, com a experiência aberta pelo teste de Rorschach.

Existem algumas ideias de Rorschach que não tenham sido recuperadas? Há muitos. O modelo de interpretação de Rorschach funciona tão bem que tem admitido muitas formas de interpretar as respostas, e tem se mantido eficaz na sua sustentação. Talvez ainda tenhamos de nos perguntar quais são os fatores determinantes. O movimento, nascido numa reflexão neurológica de Rorschach, na sequência dos estudos de von Monakow, mostra em estudos recentes que está relacionado com a atividade cerebral e com a atividade dos neurônios-espelho. Na sua tese de doutoramento, Rorschach antecipou uma função que mais tarde foi descoberta como sendo a dos neurônios-espelho.

O que é o futuro? Quem pode realmente dizer? No entanto, a direção da investigação recente está a regressar ao caminho inicial de Rorschach, a relação com os processos neuropsicológicos. Estamos provavelmente no limiar de uma nova psicologia com o progresso destes estudos. Rorschach viu vários futuros para o seu teste. Uma delas era que a classificação se tornaria uma semiótica universal, ou uma sociossemiótica capaz de nos permitir descobrir a maneira de pensar de outros povos, através da análise direta da presença relativa dos fatores da sua classificação nos seus produtos culturais, e uma análise mais ou menos global de toda a sua produção artística num determinado período. Esta perspectiva é talvez reducionista nos seus níveis de análise, ou em qualquer caso, enquadra-se na perspectiva da época, do romantismo tardio, do projeto já anunciado por Wundt no século anterior, de procurar uma psicologia dos povos. Agora falaremos de cultura.

O outro futuro que Rorschach concebeu e que não está escrito no Psichodiagnostico, mas que sabemos pelos comentários dos colegas, foi utilizar os determinantes como eixos de intervenção psicoterapêutica na psicose. Rorschach tratou uma pessoa catatônica com resultados brilhantes ao operar em movimentos. Catatonia, na sua paralisia de gesto físico e organização ilusória, despertou grande interesse no nosso autor. Eu próprio, há cerca de trinta e cinco anos, tratei um doente psicótico com alucinações auditivas, que falava sem verbos e com um protocolo sem movimentos, induzindo a formulação de ações. A evolução que ele teve

foi surpreendentemente rápida. Coloca-se então a questão se, com a ajuda dos crescentes estudos neuropsicológicos, e com a nossa experiência da clínica teste, poderíamos desenvolver recursos terapêuticos baseados nos fatores inerentes ao teste, e não apenas no conteúdo e na psicopatologia que conhecemos de cada caso. Esta proposta tem um antecedente nos desenvolvimentos junguianos, também na técnica inicial de Desoille e, mais recentemente, e de outra forma, no modelo desenvolvido por Stephen Finn.

Em termos mais gerais, acredito que o teste de Rorschach continuará a ser uma fonte de hipóteses de trabalho e uma forma de explorar o funcionamento, porque os seus fatores e, em particular, os seus determinantes, demonstram cada vez mais a sua validade, a sua riqueza descritiva, uma possibilidade de ver processos, em particular processos desorganizacionais não facilmente visíveis com outros testes ou na entrevista e, como Rorschach inicialmente pensou, com processos neuropsicológicos que constituem uma das áreas mais dinâmicas da ciência contemporânea.

## REFERÊNCIAS

Anzieu, D. (1995). *Le Moi-Peau* (O Eu-Pele), Paris: Dunod.

Bleuler, (1906). *Affectivität, Suggestibilität, Paranoia*. Sp.tr. B. Llopis, (1969) Afectividad, Sugestibilidad y Paranoia (Affectivity, Suggestibility and Paranoia, Madrid: Morata.

Da Vinci, L.(2010). *Tratado de la Pintura* (Tratado sobre pintura), Biblioteca Virtual Universal, www.biblioteca.org.ar

-----, (1993) *Cuaderno de Notas* (Caderno de notas). tr. esp. J.Velaz, Madrid: M.E.Editores S.L.

Ellenberger, H. (1965). *Vida y Obra de Hermann Rorschach*, [La vie et l'œuvre de Hermann Rorschach] in Rorschach, H., Bash, K.(ed.) (1965) *Gesammelte Aufsätze*, tr. esp. Guera Miralles, A. (1967) *Obras Menores e inéditas*, Madrid: Morata.

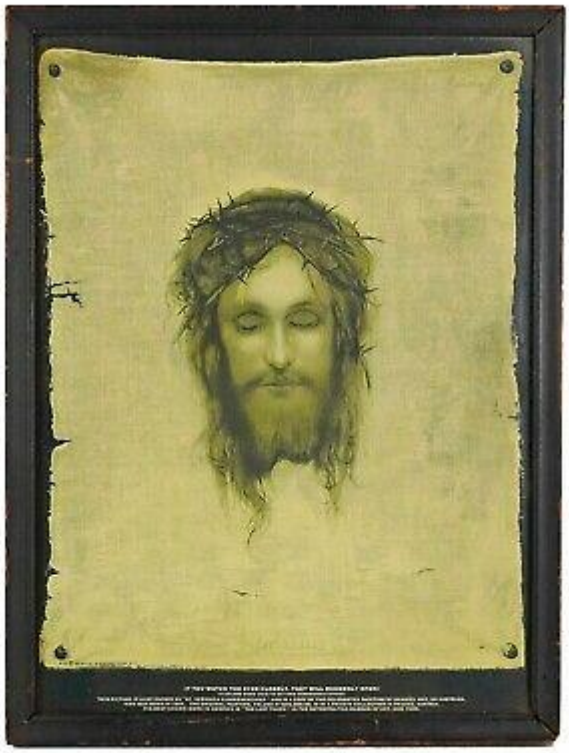
Hens, S. (1917). *Phantasieprüfung mit formlosen Klecksen bei Schulkindern, normalen Erwachsenen und Geisteskranken* [Test d'imagination avec des taches informes chez des écoliers, des adultes normaux et des malades mentaux]. Zürich: Fachschriften-Verlag.

Rorschach, H. (1912). *Sobre las Alucinaciones Reflejas y fenómenos relacionados* (Sobre Alucinações Reflexivas e Fenómenos Relacionados). Rorschach, Hermann, Bash, Kenower (ed) (1965) Gesammelte Aufsätze, (Ensaios completos) tr. esp. Guera Miralles, A. (1967). Obras Menores e inéditas, Madrid:Morata.

Rorschach, H. (2021). *Psychodiagnostics*. Bern : Hogrefe.

Stempelin-Rorschach, O. (1967). Sobre *la vida y el modo de ser de Hermann Rorschach*, (On Hermann Rorschach's life and way of being). Rorschach, H.. Bash, Kenower (ed.) (1965), Gesammelte Aufsätze, (Ensaios completos) Bern: Huber, tr.esp. Guera Miralles, (1967) Obras menores e inéditas, Madrid:Morata.

Rorschach, H. (1965). Bash, Kenower (ed.) (1965) *Gesammelte Aufsätze*, [Essais collectés] tr. esp. Guera Miralles, A. (1967) *Obras Menores e inéditas*, Madrid: Morata.



Gabriel von Max, *O Véu de Verónica*. Museos Vaticanos

# TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO, VALIDAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY -2 - RESTRUCTURED FORM (MMPI-2-RF)x

**(DOI 10.29327/565418.1-2)**

# TRANSLATION, ADAPTATION, VALIDATION STANDARDIZATION OF BRAZILIAN VERSION OF MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY -2 - RESTRUCTURED FORM (MMPI-2-RF)

*Tatiana Gottlieb Lerman*[1]

*Sérgio Baxter Andreoli*[2]

*Lucas de Francisco Carvalho*[3]

[1]*Doutoranda; Psicóloga do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo; tatiana.gottlieb@unifesp.br*
[2]*Professor do programa de pós-graduação do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo –UNIFESP; andreoli@unifesp.br*
[3]*Professor do programa de pós-graduação de psicologia da Universidade São Francisco –USF; lucas@labape.com.br*

## RESUMO

O Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF), é um teste psicométrico padronizado da personalidade e psicopatologia do adulto, amplamente usado no planejamento de tratamento, diagnóstico diferencial, psicologia forense, processo de seleção e avaliação terapêutica. Um dos testes mais utilizados no mundo é composto por 338 itens para os quais o sujeito responde Verdadeiro, Falso ou Não informou. Organizado em 51 escalas sendo 9 Escalas de Validade e 42 escalas substanciais, divididas em 9 Clínicas Reestruturadas, 3 de Ordem Superior, 23 de Problemas Específicos, 2 de Interesse e 5 Escalas revisadas que compreendem o *Personality Psychopathology Five* (*PSY-5*). Escalas empiricamente validadas que fornecem informações sobre sintomas clínicos, características de personalidade, tendências de comportamento, funcionamento interpessoal e interesses, bem como ameaças à validade. Conceituam a personalidade e a psicopatologia de forma hierárquica e dimensional. Garantiu-se as etapas de tradução, retrotradução, teste-reteste em amostra bilíngue, e o estudo em amostra

da população geral e clínica na população brasileira. De uma amostra inicial de 1.279 sujeitos, 910 da população geral e 369 de população clínica, maiores de 18 anos, ambos os sexos, mínimo seis anos ensino, a amostra normativa final foi composta por 764 pessoas e amostra clínica (considerada a presença de diagnóstico de transtorno psiquiátrico realizado por médico clínico ou psiquiatra por meio de entrevista e avaliação clínica) contou com 266 participantes. Foi verificada a validade com base na estrutura interna e análise dos itens, bem como a consistência interna por meio do Alfa de Cronbach. Verificou-se evidências de validade com base na relação com variáveis externas correlacionando as escalas do MMPI-2-RF o PID-5. Analisou-se a capacidade discriminativa das escalas substanciais comparando-se as médias da amostra normativa e clínica. Houve ajustes nos pontos de corte (diretrizes heurísticas) para análise interpretativa do teste para a amostra brasileira, uma vez que, em algumas escalas, os valores das normas norte-americanas não foram atingidos. Observou-se estimativas de fidedignidade por consistência interna satisfatórias de acordo com as diretrizes internacionais para o MMPI-2-RF bem como foram encontradas evidências de validade com base na estrutura interna e na relação com variáveis externas. A principal limitação do estudo é a representatividade menor de participantes da região norte e sul na amostra, e ausência de estudo específico com a população idosa, acima de 71 anos de idade. É importante que as propriedades psicométricas da versão brasileira sejam continuamente investigadas, visando conhecer detalhadamente seus pontos fortes e suas limitações. Estudos em populações específicas ou quadros clínicos delimitados podem trazer informações valiosas para a aplicabilidade do instrumento na prática profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tradução; Adaptação cultural; Propriedades Psicométricas; Autorrelato; MMPI-2-RF.

## ABSTRACT

The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF), is a standardized psychometric test of adult personality and psychopathology. Widely used in treatment planning, differential diagnosis, forensic evaluation, employment assessment and therapeutic assessment. One of the most used tests in the world it is composed of 338 items for which the subject answers True, False or Cannot Say. It is organized in 51 scales, 9 Validity Scales and 42 Substantial scales, composed with to 9 Restructured Clinics, 3 Higher Order, 23 Specific Problems, 2 Interest and 5 Revised Scales comprising the Personality Psychopathology Five (PSY-5). The scales are empirically validated and provide information about clinical

symptoms, personality characteristics, behavioral tendencies, interpersonal functioning, and interests, as well as threats to validity. The MMPI-2-RF conceptualize personality and psychopathology in a hierarchical and dimensional way. We guaranteed the steps of translation, back-translation, test-retest in a bilingual sample, and the study in a community and clinical sample of Brazilian population. From an initial sample of 1279 subjects, 910 from the community population and 369 from the clinical population, over 18 years old, both sexes, at least six years of education, the final community sample consisted of 764 people and a clinical sample (considering the presence of a diagnosis of psychiatric disorder performed by a clinical physician or psychiatrist through an interview and clinical evaluation) had 266 participants. We verified the validity based on the internal structure and analysis of the items, as well as internal consistency using Cronbach's Alpha. Evidence of validity was verified based on the relationship with external variables correlating the MMPI-2-RF and PID-5 scales. The discriminative capacity of the substantial scales was analyzed by comparing the means of the normative and clinical samples. There were adjustments in the cut-off points (heuristic guidelines) for the interpretative analysis of the test for the Brazilian sample, since, in some scales, the values of the North American norms were not reached. Satisfactory reliability estimates by internal consistency were observed according to the international guidelines for the MMPI-2-RF, as well as evidence of validity based on the internal structure and the relationship with external variables. The main limitation of the study is the smaller representation of participants from the North and South regions in the sample, and the absence of a specific study with the elderly population, over 71 years of age. It is important that the psychometric properties of the Brazilian version be continuously investigated, aiming to know in detail its strengths and limitations. Studies in specific populations or delimited clinical conditions can provide valuable information for the applicability of the instrument in professional practice.

**KEYWORDS:** Translation**;** Cultural adaptation**;** Psychometric properties**;** Self-report**;** MMPI-2-RF**.**

## INTRODUÇÃO

O MMPI-2-RF® (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form®) é uma versão de 338 itens revisada do MMPI®-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-2; Butcher et al., 2001) elaborada para fornecer uma avaliação abrangente e dimensional. É um instrumento amplo, destinado ao uso em uma variedade de contextos, como

no planejamento de tratamento, diagnóstico diferencial, psicologia forense, processo de seleção e avaliação terapêutica.

O MMPI-2-RF é composto por 51 escalas: 9 Escalas de Validade e 42 escalas substanciais. As 9 Escalas de Validade compreendem 7 indicadores de validade revisados do MMPI-2 e duas escalas novas. As 42 escalas substanciais compreendem as 9 Escalas Clínicas Reestruturadas (RC) previamente elaboradas (Tellegen et al., 2003) e 33 escalas novas. Este último compreende 3 Escalas de Ordem Superior medindo amplas áreas de disfunção (Emocional/Internalizante, Pensamento e Disfunção Comportamental/Externalizante), 23 Escalas de Problemas Específicos, 2 Escalas de Interesse e 5 Escalas revisadas que compreendem o *Personality Psychopathology Five* (*PSY-5*).

Estudos de tradução, adaptação e validações do MMPI-2-RF foram realizados em vários países e com diferentes populações, como na Alemanha, Israel e Irã. A maioria dos resultados corresponderam aos estudos de validação dos EUA. Algumas diferenças foram encontradas e podem ser creditadas a composições da amostra ou diferenças culturais, embora para a maioria das escalas os coeficientes de validade de construto fossem aceitáveis (Moultrie & Engel, 2017; Shkalim, 2015; Ghamkhar, Pourshahbaz, Anderson, Shakiba & Mirabzadeh, 2021; Kim, Goodman, Toruno, Sherry & Kim, 2015).

O presente estudo foi o primeiro a explorar o MMPI-2-RF no Brasil e teve como objetivo realizar a tradução, adaptação transcultural e avaliar a confiabilidade e validade da versão brasileira do MMPI-2-RF. Esta pesquisa teve como objetivo determinar se os achados relatados por Tellegen e Ben-Porath (2008/2011) e Ben-Porath e Tellegen (2008/2011) poderiam ser replicados. Com base em adaptações anteriores e avaliações psicométricas do MMPI-2-RF em outros países, levantou-se a hipótese de que a versão brasileira demonstraria a confiabilidade do instrumento na nossa cultura e idioma e que os resultados seriam comparáveis aos relatados pela validação norte-americana.

## MÉTODO

### *Delineamento*

O processo de tradução e adaptação do MMPI-2-RF seguiu as recomendações tanto da University of Minnesota (UM) quanto de Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz (2000) e as diretrizes da Comissão Internacional de Testes (ITC; 2017).

Todos os itens do teste foram traduzidos independentemente por dois psicólogos com formação acadêmica (mestrado e pós-doutorado) e experiência em avaliação psicológica e

transtornos de personalidade. As duas versões foram comparadas e chegou-se a um consenso. Esta nova versão foi, por sua vez, comparada com a tradução realizada por uma empresa especializada em tradução, TransPerfect®, o que resultou numa terceira versão.

Verificou-se que quatorze itens geraram mais incompatibilidade nas traduções e apontaram entendimentos sutilmente diferentes do significado geral dos itens. As diferenças ora se deviam a uma única palavra, ora em torno de toda a frase, como exemplificado a seguir: no original tínhamos: “At times I feel like smashing things” e “I have at times stood in the way of people who were trying to do something, not because it amounted to much but because of the principle of the thing”. No primeiro item, a palavra "smashing" gerou duas traduções possíveis, quebrar e esmagar, no segundo exemplo, três opções de tradução foram geradas: 1. Algumas vezes eu dificultei para pessoas que estavam tentando fazer alguma coisa, não porque resolveria algo, mas simplesmente porque dificultava; 2. Eu às vezes dificultei para as pessoas que queriam fazer alguma coisa, não porque resolveria alguma coisa, mas para que elas pudessem ver como as coisas são; 3. Às vezes eu impedia as pessoas de fazer algo não por causa do que estavam tentando fazer, mas porque parecia a coisa certa a fazer.

Todas as questões, itens e possíveis traduções foram enviados para a UM. Após incorporar as sugestões, a nova (quarta) versão dos itens traduzidos foi revisada por um psiquiatra com experiência em epidemiologia. Essa revisão gerou uma quinta versão posteriormente analisada por outro psicólogo com experiência em avaliação psicológica e psicometria. Essa sexta versão foi novamente enviada à Transperfect, que realizou a retrotradução dos itens.

A tradução e a retrotradução foram enviadas para análise da equipe de idiomas da UM e a versão final da tradução aprovada e corrigida foi então preparada para a etapa de teste-reteste com amostra bilíngue.

***Participantes***

Os critérios de inclusão na amostra foram idade mínima igual a 18 anos e máxima igual a 75 anos, ambos os sexos, nível socioeconômico misto, mais de seis anos de ensino formal.

**Teste-reteste**

O estudo de teste-reteste foi composto por uma amostra bilíngue, 18 homens e 18 mulheres com idade entre 21 e 54 anos (média 35 anos) para homens e entre 24 e 56 anos

(média 35,8) para mulheres. O grupo respondeu tanto à versão em português quanto à versão original em inglês com intervalo de duas semanas. Metade dos participantes respondeu primeiro a versão em português e a outra metade respondeu primeiro à versão em inglês.

**Amostra Geral**

A amostra inicial foi composta por 910 adultos da população geral. Foram excluídos aqueles com presença de diagnóstico de transtorno psiquiátrico grave, internação psiquiátrica e tentativa de suicídio nos últimos 6 meses. A amostra final foi composta por 764 pessoas pareadas quanto ao sexo (382 do sexo masculino e 382 do feminino).

A maioria dos participantes era da região Sudeste do Brasil (54,1%), solteiros (52,7%), brancos (61,6%) e com renda familiar acima de cinco salários-mínimos. Quanto à escolaridade, 25,7% eram pós-graduados e 24,5% tinham ensino superior completo.

**Amostra Clínica**

Foram incluídos na amostra aqueles com diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico. A amostra inicial foi composta por 369 adultos dos quais 103 participantes (27,91%) foram excluídos porque os protocolos foram considerados inválidos devido ao excesso de respostas inconsistentes ou relatos excessivos.

A amostra final foi composta por 266 pacientes, em sua maioria homens (55,6%) da região Sudeste (60,9%), brancos (60,5%) e solteiros (56,4%). Quanto à escolaridade, 31,6% tinham ensino superior incompleto e 22,9% tinham ensino superior completo. A amostra clínica foi composta por diferentes diagnósticos de forma heterogênea, incluindo principalmente transtornos de ansiedade (43,3%), transtornos de humor (35,1%), transtornos de uso e abuso de substâncias e álcool, jogo patológico e transtornos de personalidade (13,2%) e transtornos psicóticos (5,2%).

***Instrumentos/Procedimentos***

Após apresentação do TCLE, os participantes responderam à um questionário sociodemográfico e ao MMPI-2-RF. A amostra clínica ainda respondeu ao PID-5.

**PID-5**

O PID-5 (Inventário de Personalidade para DSM-5) é uma escala de autorrelato que mede 25 facetas de traços de personalidade desadaptativos descritos na seção III do DSM-5,

que podem ser combinados em cinco domínios. Os itens devem ser respondidos em uma escala Likert de 4 pontos (Original de Krueger et al., 2011; versão brasileira de Lugo et al., 2019).

**MMPI-2-RF**

O MMPI-2-RF é composto por 338 itens para os quais responde-se "verdadeiro", "falso" ou "Não respondeu". Os itens compreendem 51 escalas (Tellegen & Ben-Porath, 2008/2011). A Tabela 1 fornece uma breve descrição das 51 escalas do MMPI-2-RF, a fim de facilitar aproximação com a nomenclatura e constructos envolvidos em cada uma das escalas. Os protocolos foram excluídos se os resultados indicassem invalidade: (CNS)≥18, VRIN-r e TRIN-r ≥80, F-r =120 e Fp-r ≥100, com base na recomendação do Manual MMPI-2-RF para Administração, Pontuação e Interpretação (Ben-Porath & Tellegen, 2008/2011).

## RESULTADOS

Tabela 1 – Lista e descrição das escalas do MMPI-2-RF

| Estrutura | Abreviação | Nome completo da escala |
|---|---|---|
| **Escalas de Validade** | VRIN-r | Inconsistência de Resposta Variável – respostas aleatórias |
| | TRIN-r | Inconsistência de Resposta Verdadeira – respostas fixas |
| | F-r | Respostas Psicopatológicas Infrequentes – respostas infrequentes nas populações psiquiátricas |
| | Fs | Respostas Somáticas Infrequentes – queixas somáticas infrequentes nas populações de pacientes clínicos |
| | FBS-r | Validade do Sintoma – queixas somáticas e cognitivas associadas a altos níveis com relato excessivo |
| | RBS | Escala de Viés da Resposta – queixas de memória exageradas |
| | L-r | Virtudes Incomuns – atributos ou atividades morais raramente reivindicadas |
| | K-r | Validade do Ajuste – confissão de bom ajuste psicológico associado com altos níveis de sub-relato |
| **Escalas Substancias Ordem-Superior (H-O)** | EID | Disfunção Emocional/Internalizante – problemas associados com o humor e o afeto |
| | THD | Disfunção do Pensamento – problemas associados com o pensamento desordenado |
| | BXD | Disfunção Comportamental/Externalizante – problemas associados com comportamento subcontrolado |
| **Escalas Substancias Clínicas Reestruturadas (RC)** | RCd | Desmoralização – infelicidade e insatisfação geral |
| | RC1 | Queixas Somáticas – queixas difusas da saúde física |
| | RC2 | Escassez de Emoções Positivas – falta de capacidade de resposta emocional positiva |
| | RC3 | Desconfiança – crenças não autorreferenciais que expressam descrença e opinião geralmente ruim dos outros |

| | | |
|---|---|---|
| | RC4 | Comportamento Antissocial – quebra de regras e comportamento irresponsável |
| | RC6 | Ideias Persecutórias – crenças autorreferenciais de que os outros representam uma ameaça |
| | RC7 | Emoções Negativas Disfuncionais – ansiedade mal-adaptada, raiva, irritabilidade |
| | RC8 | Experiências Inusuais – percepções ou pensamentos incomuns |
| | RC9 | Ativação Hipomaníaca – superativação, agressão, impulsividade e grandiosidade |
| **Escalas Substancias /Escalas de Problemas Específicos (SP) Somáticas** | MLS | Mal-estar – senso geral de debilidade física, saúde precária |
| | GIC | Queixas Gastrointestinais – náuseas, indigestão recidivante e apetite ruim |
| | HPC | Queixas de Dor na Cabeça – dor na cabeça e no pescoço |
| | NUC | Queixas Neurológicas – tontura, fraqueza, paralisia, perda de equilíbrio etc. |
| | COG | Queixas Cognitivas – problemas de memória, dificuldades de concentração |
| **Escalas Substancias /Escalas de Problemas Específicos (SP) Internalizantes** | SUI | Ideação Suicida/Morte – relatos diretos de ideação suicida e tentativas recentes de suicídio |
| | HLP | Desamparo/Desesperança – crença de que os objetivos não podem ser alcançados nem os problemas resolvidos |
| | SFD | Dúvida de Si Mesmo – falta de confiança, sensações de inutilidade |
| | NFC | Ineficácia – crença de que se é indeciso e ineficaz |
| | STW | Estresse/Preocupação – preocupação com decepções, dificuldade com pressões do tempo |
| | AXY | Ansiedade – ansiedade penetrante, pavor, pesadelos frequentes |
| | ANP | Propensão à Raiva – fica com raiva facilmente, impaciente com outros |
| | BRF | Medos que Restringem o Comportamento – medos que inibem significativamente as atividades normais |
| | MSF | Medos Específicos Múltiplos – medo de sangue, fogo, trovão etc. |
| **Escalas Substancias /Escalas de Problemas Específicos (SP) Externalizantes** | JCP | Problemas de Conduta Juvenil – dificuldades na escola e em casa, roubos |
| | SUB | Abuso de Substância – uso indevido atual ou pregresso de álcool ou drogas |
| | AGG | Agressão – comportamento violento, fisicamente agressivo |
| | ACT | Ativação – aumento da excitação e nível de energia |
| **Escalas de Problemas Específicos (SP) Interpessoais** | FML | Problemas Familiares – relações familiares conflitantes |
| | IPP | Passividade Interpessoal – não se impõe, submisso |
| | SAV | Evitação Social – evita ou não curte eventos sociais |
| | SHY | Timidez – envergonhado, propensão a se sentir inibido e ansioso na presença de outras pessoas |
| | DSF | Desafiliação – não gostar de pessoas nem da presença delas |
| **Escalas Substancias Interesse** | AES | Interesses Estéticos-Literários |
| | MEC | Interesses Mecânicos-Físicos |
| | AGGR-r | Escala de Agressividade Revisada – agressão instrumental, direcionada ao objetivo |
| | PSYC-r | Escala de Psicoticismo Revisada – desconexão da realidade |

| | | |
|---|---|---|
| **Escalas Personality Psychopathology Five (PSY-5)** | DISC-r | Escala de Perda de Controle Revisada – comportamento subcontrolado |
| | NEGE-r | Emocionalidade Negativa/Neuroticismo Revisada – ansiedade, insegurança, preocupação e medo |
| | INTR-r | Introversão/Emocionalidade Positiva Baixa Revisada – desengajamento social e anedonia |

**Teste e reteste**

Realizou-se a análise de correlação de Pearson, coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e teste *t* para as amostras do inglês e do português brasileiro para verificar a semelhança entre as versões das escalas.

Os resultados do ICC indicaram alta concordância entre as duas versões do teste, com a maioria dos valores superiores a 0,75, considerados excelentes indicadores de concordância (Cicchietti, 1994). A correlação teste-reteste variou de 0,81 ($p<0,01$) na EID a 0,92 ($p<0,01$) na BXD, dentre as escalas H-O. Observando-se as RC nota-se variação entre a menor correlação 0,69 ($p<0,01$) para a escala RC1 e maior correlação de 0,91 ($p<0,01$) na escala RC4. Já nas escalas SP a menor correlação (0,53) foi apresentada pela escala NUC e maior correlação (0,92) para escala JCP. Na PSY-5, observa-se a menor correlação de 0,85 na escala NEGE-5 e maior correlação de 1,0 para a escala INTR-r.

**Confiabilidade por consistência interna**

Para verificar a consistência interna das escalas MMPI-2-RF, foram verificados o alfa de Cronbach e o erro padrão médio para cada escala. As análises foram realizadas separadamente para a amostra geral e clínica.

As estimativas de confiabilidade satisfatórias por consistência interna foram observadas de acordo com as diretrizes internacionais para o MMPI-2-RF (Tellegen & Ben-Porath, 2008/2011), bem como evidências de validade com base na estrutura interna e em relação a variáveis. As escalas H-O, RC e PSY-5 apresentaram maior consistência interna do que as demais escalas. A consistência interna dessas escalas foi de modo geral superior a 0,70 na amostra clínica e um pouco inferior na amostra geral. A confiabilidade das Escalas de Validade foi baixa, considerando que essa escala mede a inconsistência de respostas, esse resultado revela uma amostra cooperativa.

Dentre as escalas de Ordem Superior, a EID das apresentou a consistência interna mais forte (0,87), enquanto a escala RCd das Escalas RC foi a escala que apresentou o maior valor de consistência interna (0,90). Entre as Escalas de Problemas Específicos há valores mais

baixos de consistência interna, variando de 0,76 para SFD e 0,44 para DSF. As escalas PSY-5 apresentaram valores entre 0,74 para escala de NEGE-r e 0,64 para escala de AGG-r e para escala de DISC-r. As estimativas de confiabilidade das Escalas Somática/Cognitiva, Internalizante, Externalizante e Interpessoal foram ligeiramente inferiores às das Escalas H-O, RC e PSY-5, o que é esperado tendo em vista que as Escalas de Problemas Específicos do MMPI-2-RF são menores, possuem menos itens em sua composição.

**Evidência de validade baseada na estrutura interna e análise de itens das escalas MMPI-2-RF**

Foram realizadas intercorrelações entre todas as escalas MMPI-2-RF. As correlações variaram de fracas a fortes e foram semelhantes em ambas as amostras, com a amostra clínica apresentando correlações ligeiramente maiores do que a amostra geral.

A Escala de Validade de Respostas Infrequentes apresentou as maiores correlações positivas com as escalas substanciais, variando desde o maior valor 0,737 ($p \leq 0,01$) com RC7 e o menor 0,106 com IPP indicando que esta escala está mais associada às escalas que medem psicopatologia. Por outro lado, as escalas VRIN-r e TRIN-r foram as que apresentaram as menores correlações com as escalas substanciais variando de 0,386 para a NEGE-r e 0,072 para a AES, indicando que são os menos associados à avaliação da psicopatologia. Observando-se as escalas H-O, os resultados revelam correlações elevadas entre a escala EID e RCd (0,907), RC7 (0,798), SFD (0,796) e NEGE-r (0,769), entre a escala THD e RC8 (0,876), RC6 (0,790) e PSYC-r (0,940), e entre a escala BXD e RC4 (0,829), JCP (0,756) e DISC-5 (0,894).

**Comparação de grupos nas escalas MMPI-2-RF**

Para verificar a capacidade discriminativa das escalas substanciais do MMPI-2-RF, foram comparadas as médias da amostra geral (N = 764) e da amostra clínica (N = 266) nessas escalas. Além disso, a magnitude da diferença foi verificada usando o D de Cohen. As maiores médias nas escalas do MMPI-2-RF foram apresentadas pelo grupo clínico, exceto para AES, L-r e K-r. As diferenças, em sua ampla maioria, foram significativas, e a magnitude da diferença variou entre moderada e forte segundo classificação proposta por Cohen (1992). As diferenças mais significativas foram apresentadas pelas escalas EID (1,02), RCd (0,96), SUI (0,94) e AXY (0,94).

**Normatização**

O manual norte americano apresenta tabelas com declarações interpretativas recomendadas associadas com os diferentes níveis de escore das escalas do MMPI-2-RF. Os pontos de corte listados nessas tabelas devem funcionar como diretrizes heurísticas em vez de regras de demarcação rígidas. Os pontos de corte recomendados são elaborados para serem amplamente aplicados aos resultados do teste nos contextos de saúde mental. Houve ajustes nos pontos de corte para a amostra brasileira, uma vez que, em algumas escalas, os valores de ponto de corte das normas norte-americanas não foram atingidos na amostra brasileira. Os ajustes nos pontos de corte correspondem a normatização do MMPI-2-RF para o Brasil. As escalas que tiveram alteração no ponto de corte na norma brasileira foram: F-r que alterou de 120 na norma americana para 100, FBS-r de 100 para 85, RCd de 80 para 75, MLS de 80 para 75, GIC de 90 para 80, HPC de 80 para 75, NUC de 92 para 85, SFD, NFC e STW usar apenas 65, AXY de 100 para 90 e, por fim, BRF de 90 para 85.

**DISCUSSÃO**

Os resultados do teste-reteste da versão brasileira foram compatíveis com o teste-reteste da versão norte-americana do MMPI-2-RF (Tellegen & Ben-Porath, 2008/2011) e demonstraram a aplicabilidade do instrumento. Os resultados das análises estatísticas da versão brasileira foram, em sua maioria, consistentes com as expectativas e replicaram amplamente os resultados da versão americana original (Ben-Porath & Tellegen 2008/2011; Tellegen & Ben-Porath, 2008/2011).

A Escala de Validade F-r apresentou as maiores correlações positivas com as escalas substanciais, indicando que essa escala está mais associada às escalas que medem psicopatologia. Por outro lado, as escalas VRIN-r e TRIN-r foram as que apresentaram as menores correlações com as escalas substanciais, indicando que são as menos associadas à avaliação da psicopatologia (Ben-Porath & Tellegen, 2008).

As intercorrelações entre as 42 escalas substanciais, especialmente, correspondem à estrutura e interpretação amplamente definida pelas Escalas H-O (EID, THD e BXD), que representam os principais domínios funcionais da emoção, pensamento e comportamento, respectivamente. Essas três escalas revelaram correlações vastas e geralmente distintas, com as Escalas RC, SP e PSY-5 especificamente recomendadas para identificação da disfunção em cada um dos três domínios. As medidas da EID, THD e BXD, embora distintas e em grande parte independentes, não estão correlacionadas. As manifestações da psicopatologia que essas

escalas avaliam também são conhecidas por ocorrer concomitantemente em populações clínicas, como as representadas pelas amostras clínicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os primeiros resultados com estudo da versão brasileira do MMPI-2-RF revelaram adequação do instrumento ao contexto brasileiro do ponto de vista semântico, idiomático, cultural e conceitual, bem como de suas propriedades psicométricas e aplicabilidade na população brasileira. O clínico pode utilizar a versão brasileira do instrumento como ferramenta de auxílio na avaliação da psicopatologia geral e traços de personalidade na sua prática cotidiana. É importante investigar continuamente a versão brasileira, visando conhecer detalhadamente seus pontos fortes e limitações. Estudos em populações específicas ou condições clínicas delimitadas podem fornecer informações valiosas para a aplicabilidade do instrumento na prática profissional.

## REFERÊNCIAS

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self Report Measures. *Spine, 25*(24), 3186-3191.

Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008/2011). *MMPI2-RF – Manual for Administration, Scoring and Interpretation*. University of Minnesota Press, Pearson.

Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A., Dahlstrom, W. G., & Kaemmer, B. (2001). *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) manual for administration, scoring, and interpretation* (Rev. ed.). Minneapolis: University of Minnesota Press.

Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6*(4), 284–290. https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284

Ghamkhar, F. Z., Pourshahbaz, A., Anderson, J., Shakiba, S., & Mirabzadeh, A. (2021). Assessing DSM-5 Section II Personality Disorders Using the MMPI-2-RF in an Iranian Community Sample. *Assessment*, 1073191121991225. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/1073191121991225

International Testing Comission. (2017). ITC – Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second Edition). *International Journal of Testing, 18*(2), 101-134. https://doi.org/10.1080/15305058.2017.139816674

Kim, S. H., Goodman, G. M., Toruno, J. A., Sherry, A. R., & Kim, H. K. (2015). The Cross Cultural Validity of the MMPI-2-RF Higher Order Scales in a Sample of North Korean Female Refugees. *Assessment, 22*(5), 640-649. https://doi.org/10.1177/1073191114548444.

Krueger, R. F., Eaton, N. R., Clark, L. E., Watson, D., Markon, K. E., Derringer, J., & Livesley, W. J. (2011). Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*, *25*, 170-191.

Lugo, V., de Oliveira, S. E. S., Hessel, C. R., Monteiro, R. T., Pasche, N. L., Pavan, G., Motta, L. S., Pacheco, M. A., & Spanemberg, L. (2019) Evaluation of DSM-5 and ICD-11 personality traits using the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) in a Brazilian sample of psychiatric inpatients. *Personality and Mental Health, 13*, 24–39. https://doi.org/10.1002/pmh.1436.

Moultrie, J. K., & Engel, R. R. (2017). Empirical correlates for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form in a German inpatient sample. *Psychological Assessment, 29*(10), 1273-1289. https://doi.org/10.1037/pas0000415

Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., McNulty, J. L., Arbisi, P. A., Graham, J. R., & Kaemmer, B. (2003). MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales: Development, validation, and interpretation. University of Minnesota Press.

Tellegen, A., & Ben-Porath, Y. S. (2008/2011). *MMPI-2-RF (Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Restructured Form) Technical Manual*. Minneapolis: University of Minnesota Press. Pearson.

Shkalim E. (2015). Psychometric Evaluation of the MMPI-2/MMPI-2-RF Restructured Clinical Scales in an Israeli Sample. *Assessment*, *22*(5), 607-618. https://doi.org/10.1177/1073191114555884

**AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a assessoria em tempo integral de Yossef S. Ben-Porath, PhD, professor de psicologia na Kent State University. Esteve envolvido extensivamente na pesquisa dos instrumentos do MMPI nos últimos 20 anos, e é coautor dos manuais do teste e vários livros, capítulos de livros e artigos sobre o MMPI-2-RF.

# TESTE BRASILEIRO PROJETIVO DE REAÇÃO À FRUSTRAÇÃO: ESTUDO PRELIMINAR

**(DOI 10.29327/565418.1-3)**

# BRAZILIAN PROJECTIVE TEST OF REACTION TO FRUSTRATION: PRELIMINARY STUDY

*Gisele Patrícia de Oliveira Carniel*[1]

*Aline Cristina Antonechen*[2]

*Sonia Regina Pasian*[3]

*[1]Psicóloga Mestranda, Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); gihh.carniel@usp.br*
*[2]Psicóloga Doutoranda; Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); aline_antonechen@usp.br*
*[3]Psicóloga Doutora em Saúde Mental e Livre-Docente; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); srpasian@ffclrp.usp.br*

## RESUMO

As reações particulares a situações de frustração constituem componentes relevantes do comportamento humano, interferindo em seu processo adaptativo à realidade. A Teoria Geral da Frustração, de base psicodinâmica, define frustração como possível ameaça ao ego, disparando estratégias defensivas. O Teste Brasileiro Projetivo de Reação à Frustração (TRF-P) objetiva avaliar esse componente psicológico a partir de 31 estímulos visuais (situações de frustração), solicitando reações verbais por meio de livre associação, sendo as respostas classificadas em 11 categorias analítico-interpretativas. Esse trabalho ilustra respostas consideradas típicas em adultos não pacientes, visto que o instrumento ainda não contempla esse tipo de informação. Até o momento foram, individual e presencialmente avaliados, dez voluntários vinculados a estudo maior com métodos projetivos de avaliação psicológica, todos não pacientes e residentes no interior do Estado de São Paulo, sem transtorno psiquiátrico (construto avaliado pelo *Self-Report Questionnaire 20*). A média etária dos voluntários correspondeu a 41,8 (±6,7) anos, 13,1 (±3,4) anos de estudo em média, sendo oito mulheres. Responderam a diversos instrumentos avaliativos, incluindo o TRF-P, foco desse trabalho. As respostas foram analisadas e categorizadas por avaliadores independentes (psicólogas com experiência em avaliação psicológica), chegando-se a uma classificação única para cada caso.

Esses achados foram sistematizados em planilhas computacionais, verificando-se sua estatística descritiva. Apesar da existência de 11 categorias avaliativas das reações à frustração no TRF-P, apenas oito delas emergiram de forma mais consistente nas respostas dos adultos avaliados, sendo as mais frequentes: Extraceptiva voltada para resolução (n=75 respostas, 24,2%; indivíduo solicita que outra pessoa solucione o problema apresentado no estímulo), Intraceptivo para resolução (n=65 respostas, 21,0%; indivíduo busca solução do problema, propondo-se a corrigi-lo); Aceptivo para resolução (n=49 respostas, 15,8%; indivíduo afirma não haver problema com o ocorrido, e que a situação se resolverá com o passar do tempo). A reação predominante dos participantes dessa amostra inicial direcionou-se a solucionar o problema proposto (busca de resolução=189 respostas, 61,0%), independentemente do direcionamento reativo (extraceptivo, intraceptivo ou aceptivo), sugerindo proatividade frente à realidade frustrante, o que pode ser considerado sinal adaptativo ao contexto. Embora preliminares, os achados indicam a relevância do método projetivo TRF-P como ferramenta para compreender estilos de reação à frustração, confirmando seus objetivos avaliativos, além de mostrarem respostas mais frequentes em indivíduos não pacientes, embasando análises interpretativas para particularidades psicodinâmicas. Estimulam-se novas investigações com esse instrumental no contexto do Brasil, diante da riqueza de seus indicadores psicológicos e por se mostrar viável na prática profissional.

**PALAVRAS-CHAVE**: Avaliação Psicológica; Método Projetivo; Reação à Frustração; Adultos; Teste Projetivo de Reação a Frustração (TRF-P).

**ABSTRACT**

Particular reactions to situations of frustration constitute relevant components of human behavior, interfering in their adaptive process to reality. The General Theory of Frustration, based on psychodynamics, defines frustration as a possible threat to the ego, triggering defensive strategies. The Brazilian Projective Test of Reaction to Frustration (TRF-P) aims to assess this psychological component from 31 visual stimuli (situations of frustration), requesting verbal reactions through free association, and the responses are classified into 11 analytical-interpretative categories. This work illustrates responses considered typical in non-patient adults, since the instrument does not yet include this type of information. So far, ten volunteers linked to a larger study with projective methods of psychological assessment have been individually evaluated, all non-patients and residents in the interior of the state of São

Paulo, without psychiatric disorder (construct evaluated by the Self-Report Questionnaire 20). The mean age of the volunteers corresponded to 41.8 (±6.7) years, 13.1 (±3.4) years of study on average, with eight women. They responded to several assessment instruments, including the TRF-P, the focus of this work. The answers were analyzed and categorized by independent evaluators (psychologists with experience in psychological assessment), reaching a unique classification for each case. These findings were systematized in computer spreadsheets, verifying their descriptive statistics. Despite the existence of 11 evaluation categories of reactions to frustration in the TRF-P, only eight of them emerged in the responses of the evaluated adults, the most frequent being: Extraceptive focused on resolution (n=75 responses, 24.2%; individual requests that another person solves the problem presented in the stimulus), Intraceptive for resolution (n=65 responses, 21.0%; individual seeks a solution to the problem, proposing to correct it); Acceptable for resolution (n=49 responses, 15.8%; individual says there is no problem with what happened, and that the situation will resolve itself over time). The predominant reaction of the participants in this initial sample was aimed at solving the proposed problem (search for a resolution=189 responses, 61.0%), regardless of the reactive direction (extraceptive, intraceptive or accepting), suggesting proactivity in the face of frustrating reality, the which can be considered an adaptive signal to the context. Although preliminary, the findings indicate the relevance of the TRF-P projective method as a tool to understand styles of reaction to frustration, confirming its evaluative objectives, in addition to showing more frequent responses in non-patient individuals, basing interpretive analyzes for psychodynamic particularities. Further investigations are encouraged with this instrument in the context of Brazil, given the richness of its psychological indicators and because it proves to be viable in professional practice.

**KEYWORDS:** Method; Reaction to Frustration; Adults; Projective Test of Reaction to Frustration (TRF-P); Psychological Assessment; Projective

## INTRODUÇÃO

Reagir a situações de frustração faz parte do repertório do comportamento humano, manifesto em situações desafiadoras, favorecendo (ou não) processos adaptativos à realidade. A Teoria Geral da Frustração (TGF, Rosenzweig, 1945), de base psicodinâmica, define a frustração como uma possível ameaça ao ego, disparando estratégias defensivas, entre elas a agressão. Com base nessa concepção, Rosenzweig criou uma técnica lúdica e promissora para

identificar como o indivíduo lida com experiências frustrantes em seu cotidiano. Este método projetivo de avaliação psicológica foi publicado pela primeira vez em 1924 e ficou denominado como Teste de Frustração de Rosenzweig, elaborado em uma versão para adultos e outra para crianças (Rosenzweig, 1945).

O Teste de Frustração de Rosenzweig era composto por 24 figuras, cada uma contendo uma situação de frustração, onde o respondente deveria verbalizar a primeira ideia que viesse à mente (associação livre) a partir dos estímulos visuais propostos. As respostas obtidas eram avaliadas de acordo com a direção e o tipo de manifestação verbal, sendo possível traçar um perfil de como o indivíduo reagiria à frustração, associando-se a alguns traços de sua personalidade (Rosenzweig, 1945).

Baseado na perspectiva da TGF, reações à frustração podem ser avaliadas a partir de três variáveis: tipo de economia das necessidades frustradas, nível de reação e adequação do comportamento emitido. Em termos de necessidades frustradas, as reações dependerão da persistência da demanda e do estilo de defesa do ego, podendo o indivíduo oferecer três tipos de respostas: extrapunitivas (frustração expressa por agressividade ao meio externo); intrapunitiva (frustração manifesta por agressividade dirigida a si mesmo) e impunitiva (ausência de reação agressiva diante da frustração). O nível de reação pode estar ligado ao prolongamento da necessidade do indivíduo (reação direta) ou substituição da necessidade por outra (reação indireta). Por fim, no plano da adequação considera-se que as reações à frustração podem ter função adaptativa ao meio (Rosenzweig, 1945; Moura, 2008), verificando-se sua funcionalidade.

Ao buscar publicações científicas indexadas (base de dados PsycINFO) que utilizaram o Teste de Frustração nos últimos 20 anos, foi possível encontrar 11 trabalhos em diferentes países. Estes trabalhos foram realizados com crianças (Gupta & Agarwal, 2000; Gyanani, Agarwal, & Saxena, 2001; Pandey, 2001; Mathur, 2009), adolescentes (Hiraishi, Haida, Matsumoto, Hayakawa, Inomata, & Matsumoto, 2012; Nakaya, Kumano, Minoda, Koguchi, Tanouchi, Kanazawa, & Fukudo, 2004; Sanyal & Banerjee, 2004) e adultos (Hornsveld, Nijman, Hollin, & Kraaimaat, 2007; Kahn-Greene, Lipizzi, Conrad, Kamimori, & Killgore, 2006; Norman & Ryan, 2008; Harrison, Genders, Davies, Treasure, & Tchanturia, 2011). Nota-se, desta forma, que o instrumento foi objeto de atenção e de investigação científica na contemporaneidade, com destaque para sua variável central: a reação à frustração, construto considerado relevante na prática clínica em diferentes contextos socioculturais. Este construto tem se mostrado bastante útil para examinar processos adaptativos dos indivíduos, sobretudo

diante de estressores ambientais, como a atual realidade da pandemia de COVID-19, dadas as várias restrições sociais impostas (variáveis disparadoras de frustração).

No Brasil, devido à escassez de materiais que mensurassem a "resistência à frustração", Moura (2008) realizou estudos na área e criou um método avaliativo baseado no Teste de Frustração de Rosenzweig. O instrumento foi desenvolvido em duas vertentes, sendo uma denominada de Teste Objetivo de Reação à Frustração (TRF-O), o qual foi validado em amostra com 1.766 participantes das cinco regiões do país, correspondendo ao estudo presente em sua tese de doutorado. Além da medida objetiva, Moura (2008) criou uma versão projetiva do instrumento, que nomeou como Teste Projetivo de Reação à Frustração (TRF-P), na qual o indivíduo é estimulado a oferecer respostas por associação livre. Esta última versão será um dos objetos de investigação no presente trabalho, almejando caracterizar padrões de resposta de adultos não pacientes a este instrumento projetivo.

Dada a relevância clínica do construto e a inexistência de estudos sistemáticos com o TRF-P (Moura, 2008), o presente capítulo tem por objetivo apresentar investigação preliminar realizada em adultos não pacientes. Pretende-se ilustrar as reações mais frequentes diante dos 31 cartões do instrumento, dando início à composição de parâmetros de referência para interpretação das respostas, tendo em vista que até esse momento não se dispõe de dados normativos para este instrumento.

## MÉTODO

### *Delineamento metodológico*

Trata-se de um estudo preliminar, de natureza quantitativa, descritivo-interpretativo, a partir de instrumentos de avaliação psicológica, aplicados em adultos não pacientes. O recorte do estudo segue delineamento transversal (Meltzoff, 2001).

### *Participantes*

Foram convidados a compor a participar desse estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 30 e 59 anos, da região de Ribeirão Preto (interior do Estado de São Paulo), com diversificados níveis de escolaridade e atuação profissional. Para viabilidade prática do estudo, os participantes foram buscados por meio da estratégia de "bola de neve" (Vinuto, 2014), a partir de indicações recebidas pelos contatos sociais das pesquisadoras. Foram excluídos voluntários com dificuldades visomotoras impeditivas das atividades, bem como portadores de quadros clínicos psiquiátricos e crônicos de saúde, conforme autorreferência no

contato com a pesquisadora. Por não se encontrarem em tratamento e não terem buscado auxílio profissional foram considerados como indivíduos não pacientes.

Pretende-se constituir amostra não probabilística (de conveniência) com 100 voluntários. Nesse trabalho serão apresentados os achados preliminares obtidos com 10 voluntários, sendo oito mulheres, com idade média de 41,8 (±6,7) anos e escolaridade média de 13,1 (±3,4) anos de estudos, que corresponde ao ensino superior incompleto.

***Instrumentos***

Para a investigação mais ampla (projeto de mestrado da primeira autora) são utilizados diversos instrumentos de avaliação psicológica, realizando-se processo multimétodos para caracterizar padrões de resposta de adultos não pacientes. Da ampla bateria utilizada, nesse trabalho são destacados os achados coletados a partir dos seguintes materiais:

(a) *Questionário sociodemográfico:* elaborado pelas pesquisadoras para averiguar dados demográficos, sociais, hábitos de vida e antecedentes pessoais dos participantes. Para verificação do nível econômico foram incluídos os itens do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2019).

(b) *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20):* instrumento usado para rastreio de indicadores relativos à saúde mental, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1994). Seu objetivo é identificar sintomas de transtorno mental não psicótico (Santos, Araújo, Pinho & Silva, 2010). A versão brasileira do SRQ-20 está composta por 20 itens, respondidos por meio das opções “sim” ou “não”, atribuindo-se pontos para as respostas “sim”. A somatória destes pontos constituirá a nota final do instrumento, sendo que pontuação igual ou superior a sete pontos sinaliza transtorno (Santos, Araújo & Oliveira, 2009).

(c) *Teste Brasileiro Projetivo de Reação à Frustração (TRF-P):* trata-se de método projetivo de avaliação psicológica que tem o objetivo de verificar estilos de resposta individual diante de situações provocadoras de frustração. Esse instrumento foi desenvolvido como parte da tese de doutorado de Moura (2008). O TRF-P é composto por 31 pranchas ilustradas com situações cotidianas consideradas frustrantes, em que a pessoa é convidada a expressar verbalmente sua maneira de reagir a estes contextos. A análise da produção tem por base 11 tipos de reações e quatro categorias de solução para os problemas propostos nos cartões, codificando-se a frequência de respostas em cada uma dessas categorias analíticas. O TRF-P foi proposto por Moura (2008), porém ainda exige novos estudos na realidade sociocultural do Brasil.

***Procedimentos***

Após aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE no. 42880921.2.0000.5407), a primeira autora desse trabalho entrou em contato com possíveis voluntários, convidando-os a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram a proposta assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciando-se na sequência o processo de coleta de dados em ambiente adequado, com o mínimo de interferências externas. O local de realização dos procedimentos foi definido pela conveniência dos participantes, ocorrendo na própria residência dos voluntários na maioria dos casos, zelando-se pelo sigilo e confidencialidade das informações.

A aplicação dos instrumentos foi realizada em ambiente adequado, respeitando a privacidade e sigilo do participante, com menor risco de interrupções externas possíveis. O processo avaliativo foi realizado em uma sessão única, com duração aproximada de 90 minutos, seguindo a sequência: questionário sociodemográfico, SRQ e TRF-P.

Os materiais foram aplicados e avaliados conforme suas diretrizes técnicas, sendo os dados sistematizados em tabelas no *Microsoft Excel* para facilitar seu mapeamento geral. As categorias de classificação das respostas ao TRF-P foram examinadas pelas duas primeiras autoras desse trabalho, de forma independente, para examinar o nível de precisão analítico. Essas classificações foram posteriormente revistas com a terceira autora, chegando-se a uma categorização de consenso para as reações apresentadas diante das 31 situações de frustração desse método projetivo.

Nesse trabalho são apresentados os dados descritivos obtidos com a amostra preliminar de dez adultos não pacientes. Procurou-se identificar tendência geral nos estilos de respostas elaboradas, possibilitando análise interpretativa dos achados empíricos conforme perspectiva psicodinâmica que embasa esse instrumental.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 casos analisados neste estudo preliminar, seis apresentaram pontuação igual ou superior a sete no SRQ-20, indicando presença de indicadores de transtornos mentais. A pontuação média foi de 5,9(±3,4) pontos, sendo o mínimo de um ponto e o máximo de 11 pontos. Esta prevalência de indicadores de transtornos mentais em população não clínica está acima daquela estimada pelo instrumento, que seria de 24% (Santos, Araújo e Oliveira, 2009).

No entanto, é importante ressaltar que esta validação foi realizada em 2009, sendo o contexto sócio histórico mundial distinto do atual, principalmente diante da pandemia de COVID-19. De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, essa pandemia desencadeou aumento significativo em transtornos como ansiedade e depressão em todo o mundo (OPAS, 2022).

Com relação às associações livres apresentadas diante dos 31 cartões do TRF-P, foi possível sistematizar a frequência simples e a respectiva porcentagem dos diferentes estilos reativos previstos por esse método projetivo (Moura, 2008). Esses resultados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1**

Resultados descritivos dos tipos de reação aos estímulos do TRF-P na atual amostra (n= 10).

| Reações à frustração* | Média | Desvio-padrão |
|---|---|---|
| Ex’ | 6,2 | 2,0 |
| Ex | 1,7 | 1,1 |
| Ex/ | 0,1 | 0,3 |
| ex | 6,9 | 2,7 |
| In’ | 0,7 | 1,3 |
| In | 0,5 | 0,9 |
| In/ | 1,6 | 1,6 |
| in | 6,2 | 2,3 |
| Na’ | 1,6 | 0,7 |
| Na | 4,8 | 3,8 |
| na | 0,7 | 1,3 |

*Ex’= Extraceptivo com ênfase no obstáculo; Ex= Extraceptivo contra um foco; Ex/= Extraceptivo com desculpa; ex= Extraceptivo para resolução; In’= Intraceptivo com ênfase no obstáculo; In= Intraceptivo contra um foco; In/= Intraceptivo com desculpa; in= Intraceptivo para resolução; Na’= Aceptivo com ênfase no obstáculo; Na= Aceptivo contra um foco; na= Aceptivo para resolução.

Frente às 11 possíveis reações à frustração categorizadas pelo TRF-P, apenas oito delas estiveram presentes de forma mais consistente nas respostas dos adultos avaliados. Apareceram como as reações mais frequentes: 24,2% Extraceptiva voltada para resolução (n=75 respostas; indivíduo solicita que outra pessoa solucione o problema apresentado no estímulo), 21% Intraceptivo para resolução (n=65 respostas; indivíduo busca solução do problema, propondo-

se a corrigi-lo); 15,8% Aceptivo para resolução (n=49 respostas; indivíduo afirma não haver problema com o ocorrido, e que a situação se resolverá com o passar do tempo). A reação predominante dos voluntários dessa amostra inicial direcionou-se a solucionar o problema proposto (61%, n=189 respostas), independentemente do direcionamento reativo (Extraceptivo, Intraceptivo ou Aceptivo), sugerindo proatividade frente à realidade frustrante, o que pode ser considerado sinal adaptativo ao contexto.

Há que se destacar ainda a variabilidade individual, expressa pelos elevados valores de desvio-padrão obtidos nessa amostra preliminar. Certamente a observação de novos casos tenderá a oferecer visão mais consistente sobre os estilos mais frequentes de reação frente aos estímulos propostos pelo TRF-P.

Nesse presente estudo, foram identificados padrões reativos que acompanham evidências do estudo realizado por Moura (2008) com a versão objetiva do teste (TRF-O). Das três reações mais frequentes encontradas na versão objetiva do instrumento, duas foram voltadas para a solução de problemas (na = aceptivo para resolução; in = intraceptivo para resolução). De certo modo pode-se depreender que adultos buscam, diante de situações frustrantes, reagir de forma a resolver a intercorrência proposta na situação estimuladora.

Moura (2008) ainda identificou elevada incidência de reações passivas em seu estudo com o TRF-O, com destaque para os estilos aceptivo para a resolução (na) e aceptivo contra um foco (Na). Poder-se-ia depreender que os indivíduos tentam enfrentar e resolver as situações frustrantes ou, na impossibilidade desse mecanismo, tendem a alegar ausência de desconforto diante dos estímulos como uma estratégia adaptativa à realidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora preliminares, os achados indicam a relevância do método projetivo TRF-P como ferramenta para compreender estilos de reação à frustração, confirmando seus objetivos avaliativos, além de mostrarem respostas mais frequentes em indivíduos não pacientes, embasando análises interpretativas para particularidades psicodinâmicas. Estimulam-se novas investigações com esse instrumental no contexto do Brasil, diante da riqueza de seus indicadores psicológicos e por se mostrar viável na prática profissional.

Cabe destacar a complexidade técnica para classificar as associações verbais produzidas pelos indivíduos entre os 11 tipos de reação à frustração padronizados no instrumento (Moura, 2008). Para adequada utilização desse recurso avaliativo faz-se necessário um sistemático

treinamento técnico para adequado uso desse instrumental na pesquisa e na prática clínica cotidiana.

## REFERÊNCIAS

Gupta, B., & Agarwal, R. (2000). Role of cognitive style in directions of aggression among children. *Psycho-Lingua, 30*(1), 65–68.

Gyanani, T. C., Agarwal, R., & Saxena, S. (2001). Frustration reaction patterns among children at various stages of cognitive development. *Psycho-Lingua, 31*(1), 45–48.

Harrison, A., Genders, R., Davies, H., Treasure, J., & Tchanturia, K. (2011). Experimental measurement of the regulation of anger and aggression in women with anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 18*(6), 445–452. https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1002/cpp.726

Hiraishi, H., Haida, M., Matsumoto, M., Hayakawa, N., Inomata, S., & Matsumoto, H. (2012). Differences of prefrontal cortex activity between picture-based personality tests: a near-infrared spectroscopy study. *Journal of Personality Assessment, 94*(4), 366–371.
https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1080/00223891.2012.666597

Hornsveld, R. H. J., Nijman, H. L. I., Hollin, C. R., & Kraaimaat, F. W. (2007). An adapted version of the Rosenzweig Picture-Frustration Study (PFS-AV) for the measurement of hostility in violent forensic psychiatric patients. *Criminal Behaviour and Mental Health, 17*(1), 45–56. https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1002/cbm.638

Kahn-Greene, E. T., Lipizzi, E. L., Conrad, A. K., Kamimori, G. H., & Killgore, W. D. S. (2006). Sleep deprivation adversely affects interpersonal responses to frustration. *Personality and Individual Differences, 41*(8), 1433–1443. https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.paid.2006.06.002

Mathur, M. (2009). Level of frustration among children of working and non-working mothers. *Indian Journal of Community Psychology, 5*(2), 247–253.

Meltzoff, J. (2001). *Critical thinking about research*. Washington DC: American Psychological Association.

Moura, C. F. (2008). *Reação à frustração: construção e validação da medida e proposta de um perfil de reação*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília (DF).

Nakaya, N., Kumano, H., Minoda, K., Koguchi, T., Tanouchi, K., Kanazawa, M., & Fukudo, S. (2004). Preliminary study: psychological effects of muscle relaxation on juvenile

delinquent. *International Journal of Behavioral Medicine, 11*(3), 176–180. https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1207/s15327558ijbm1103_6

Norman, M., & Ryan, L. J. (2008). The Rosenzweig Picture-Frustration Study "Extra-aggression" score as an indicator in cognitive restructuring therapy for male perpetrators of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(4), 561–566. https://doi-org.ez67.periodicos.capes.gov.br/10.1177/0886260507312948

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2022). *Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.* https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em

Pandey, M. (2001). The learning disability and super-ego variants. *Psycho-Lingua, 31*(1), 33–36.

Rosenzweig, S. (1945). The picture association method and its application in a study of reactions to frustration. *Journal of Personality, 14*(1), 3-23. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1945.tb01036.x

Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., ... Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública, 29*(8), 1533-1543.

Sanyal, N., & Banerjee, P. (2004). Emotional profile in the context of depression, anxiety, aggression & adjustment of epileptic & non-epileptic adolescents: a comparative study. *Journal of Projective Psychology & Mental Health, 11*(2), 105–114.

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas, 22*(44), 203-220. https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977

**APOIO FINANCEIRO**

Processo 2021/02104-4, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

# QUALIDADES PSICOMÉTRICAS PARA USO DE UMA VERSÃO REMOTA DO TESTE DE PFISTER NO CONTEXTO DA COVID-19

**(DOI 10.29327/565418.1-4)**

# PSYCHOMETRIC QUALITIES FOR USE OF A REMOTE VERSION OF THE PFISTER TEST IN THE CONTEXT OF COVID-19

*Kayline Macêdo Melo*[1]

*Thays Martins de Lima*[2]

*Rayane Ribeiro da Cunha*[3]

*Lucila Moraes Cardoso*[4]

[1]*Pós-Graduanda em Psicologia; Universidade Federal do Ceará, kaylinemelo@gmail.com*
[2]*Pós-Graduanda em Educação; Universidade Estadual do Ceará, thaysmm11@gmail.com*
[3]*Residente em Atenção Psicossocial; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ribeirorayane1@gmail.com*
[4]*Pós-Doutora em Psicologia; Universidade Estadual do Ceará, lucila.cardoso@uece.br*

**RESUMO**

A possibilidade de utilização de instrumentos psicológicos de forma remota, como o teste As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), surge com a perspectiva de ferramenta de avanço científico na área e expansão de processos avaliativos para além do contexto de aplicação presencial dos instrumentos psicológicos. Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 foi um potencializador deste movimento que já se mostrava próspero no país. A própria pandemia suscitou diferentes impactos psicológicos na população de modo geral, como no caso das pessoas que passaram por isolamento social em decorrência de um processo de internação em unidades hospitalares por COVID-19. Para que se compreenda os impactos emocionais do isolamento social em pessoas que foram internadas por conta da COVID-19, é interessante que se disponha de testes psicológicos com os devidos estudos psicométricos. O objetivo deste trabalho foi buscar evidências de validade para uso de uma versão remota do TPC. Participaram da pesquisa 60 pessoas adultas, com idade de 26 a 74 anos (M=50,00; DP=11,67), escolhidas por meio de uma amostra não aleatória por conveniência. Os participantes foram divididos em dois grupos, a saber, 30 pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e 30 pessoas que, em nenhum momento, receberam o diagnóstico de

COVID-19. Os participantes também foram divididos em dois novos grupos considerando o tempo de internação, sendo o primeiro composto por pessoas que passaram menos de 21 dias internados e o segundo por pessoas que passaram mais de 21 dias internados. Foram administrados um Questionário de Identificação e o TPC e, posteriormente, foram realizados o teste *t* de Student para comparar os grupos da amostra em função da variável de frequência de cor, o teste de *Mann-Whitney* para avaliar os indicadores de aspecto formal e o qui-quadrado para comparar as variáveis de síndrome cromática e fórmula cromática. Além disso, utilizou-se o d de Cohen e o Eta para avaliar a magnitude de efeito das variáveis que deram diferenças estatisticamente significativas. No que se refere aos resultados, foi observado maior média do indicador de cor preto ($p$=0,036; d=0,55) no grupo de pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido à infecção pela COVID-19. Além disso, houve diferenças estatisticamente significativas no que se refere à variável de síndrome cromática normalidade no grupo de participantes que passaram mais de 21 dias internados ($p$=0,01; Eta=0,45). Os dados indicaram que pessoas que foram internadas e isoladas com COVID-19 tendem a evitar ou negar suas emoções, assim como, podem apresentar quadros de depressão. Ademais, considerando o tempo de internação dos participantes, pessoas que ficaram internadas por mais de 21 dias apresentaram esforço para garantir equilíbrio e aparentar falsa normalidade, utilizando-se de recursos inibitórios. O TPC identificou características específicas no funcionamento emocional de cada um dos grupos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação Psicológica; Psicometria; Teste das Pirâmides Coloridas; Isolamento Social; Pandemia.

## ABSTRACT

The possibility of using psychological instruments remotely, such as the Pfister Colored Pyramids (TPC) test, arises from the perspective of a tool for scientific advancement in the area and expansion of evaluation processes beyond the context of face-to-face application of psychological instruments. In this context, the COVID-19 pandemic was a catalyst for this movement that was already thriving in the country. The pandemic itself had different psychological impacts on the population in general, as in the case of people who went through social isolation as a result of a process of hospitalization in hospital units due to COVID-19. In order to understand the emotional impacts of social isolation on people who were hospitalized due to COVID-19, it is interesting to have psychological tests with the appropriate psychometric studies. The objective of this work was to seek evidence of validity for the use of a remote

version of the TPC. Sixty adults participated in the study, aged between 26 and 74 years (M=50.00; SD=11.67), chosen through a non-random convenience sample. Participants were divided into two groups, namely 30 people who were admitted and isolated in hospitals due to a COVID-19 infection and 30 people who, at no time, were diagnosed with COVID-19. Participants were also divided into two new groups considering the length of stay, the first consisting of people who spent less than 21 days in the hospital and the second composed of people who spent more than 21 days in the hospital. An Identification Questionnaire and the TPC were administered and, later, the Student's t test was performed to compare the sample groups as a function of the color frequency variable, the Mann-Whitney test to evaluate the formal aspect indicators and the chi-square to compare the chromatic syndrome and chromatic formula variables. In addition, Cohen's d and Eta were used to assess the magnitude of the effect of the variables that gave statistically significant differences. Regarding the results, a higher mean of the black color indicator (p=0.036; d=0.55) was observed in the group of people who were hospitalized and isolated in hospitals due to COVID-19 infection. In addition, there were statistically significant differences regarding the normality chromatic syndrome variable in the group of participants who spent more than 21 days in the hospital (p=0.01; Eta=0.45). The data indicated that people who were hospitalized and isolated with COVID-19 tend to avoid or deny their emotions, as well as, they may have depression. Furthermore, considering the length of stay of the participants, people who were hospitalized for more than 21 days showed an effort to ensure balance and appear false normality, using inhibitory resources. The CPT identified specific characteristics in the emotional functioning of each of the groups.

**KEYWORDS:** Psychological Assessment; Psychometry; Colored Pyramids Test; Social isolation; Pandemic.

## INTRODUÇÃO

Em um processo de avaliação psicológica, os testes psicológicos são considerados fontes fundamentais de informação, sendo responsabilidade da psicóloga a escolha dos instrumentos que farão parte do processo avaliativo, desde que tais técnicas possuam qualidades técnica e científica reconhecidas (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2018). Dentre os testes psicológicos, existem os métodos projetivos, os quais possuem estímulos relativamente ambíguos e pouco estruturados (Villemor-Amaral & Cardoso, 2019; Cardoso & Villemor-Amaral, 2017; Fensterseifer & Werlang, 2008), possibilitando à pessoa revelar mais sobre ela mesma à medida em que executa a atividade do teste.

O teste As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) é um exemplo de método projetivo que avalia a dinâmica emocional e, de modo complementar, o funcionamento cognitivo por meio da construção de esquemas de pirâmides com quadrículos coloridos (Villemor-Amaral, 2005). Atualmente, o TPC está com o parecer favorável no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi) para uso com pessoas de 18 a 66 anos (Villemor-Amaral, Cardoso, Resende & Scortegagna, 2020) e com crianças e adolescentes de 6 a 14 anos (Villemor-Amaral, 2014). Até os dias atuais, os estudos que avaliam e atestam as qualidades psicométricas desse teste foram realizados com o instrumento sendo administrado de forma presencial. Entretanto, há situações em que a aplicação presencial é inviável e a possibilidade de uso de uma versão remota do TPC poderia ser útil.

Nos últimos anos, principalmente com a ocorrência da pandemia da COVID-19, o número de estudos voltados para a compreensão, o cuidado e o uso de instrumentos psicológicos por meio das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TIDCs) cresceu substancialmente. Essas pesquisas têm o intuito de ampliar as possibilidades de uso de técnicas psicológicas para outros formatos, contribuindo para a expansão de processos avaliativos em contextos diferentes do presencial. Ainda que em 2019 o CFP tenha regulamentado a prestação de serviços psicológicos por meio das TIDCs, a utilização de testes psicológicos mediada por essas ferramentas deve garantir os cuidados técnicos e éticos dispostos na Resolução CPF nº 09/2018.

Nesse sentido, para que possa ser usada profissionalmente a versão remota dos testes também precisa possuir parecer favorável no Satepsi, com padronização, normatização, estimativas de precisão e evidências de validade específicas para essa finalidade (CFP, 2019). As evidências de validade se referem ao quanto os escores e as interpretações do instrumento realmente avaliam aquilo a que ele se propõe (American Educacional Research Association [AERA], American Psychological Association [APA] & National Council on Measurement in Education [NCME], 2014) e pesquisas que buscam mensurar as qualidade psicométricas de instrumentos para uso remoto aumentaram significativamente nos últimos anos, principalmente, após o decreto que estabeleceu a pandemia da COVID-19.

A COVID-19, infecção respiratória de alta transmissibilidade e rápida propagação, foi considerada uma emergência de saúde pública mundial em 11 de março de 2020 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). Desde então, várias pesquisas têm sido desenvolvidas com o intuito de compreender e minimamente orientar sobre os cuidados necessários para evitar a infecção pelo vírus, bem como sobre os principais impactos

psicológicos que podem se apresentar à população em geral nesse período. Segundo Ornell et al. (2020), tais repercussões emocionais podem ser mais duradouras e prevalentes que a própria existência do vírus da COVID-19, podendo ocorrer de diferentes formas na vida de cada pessoa, principalmente daquelas consideradas mais vulneráveis, como idosos, crianças, pessoas com histórico de transtornos psiquiátricos, com alguma deficiência ou outra comorbidade (Reis, 2021).

O isolamento social, uma das medidas de tentativa de contenção do vírus, também tem sido apontado como um possível fator de risco à saúde mental (Schmidt et al., 2020). Esse isolamento, para além de uma das orientações para a atenuação da infecção pelo vírus da COVID-19, tornou-se necessário no caso de pessoas que testaram positivo e ficaram internadas em unidades hospitalares com uma sintomatologia considerada mais grave da doença (Ficanha et al., 2020). Freitas et al. (2021) compreende que, na ausência do contato interpessoal, sentimentos como estresse, ansiedade e tristeza elevada podem afetar o funcionamento emocional de muitas pessoas. De forma complementar, de acordo com Pereira et al. (2020), angústia, medo e insegurança podem fazer parte da vida de pessoas para além do período de isolamento social e controle do vírus da COVID-19.

Graça et al. (2020) também mencionou que o conhecimento sobre os impactos psicológicos em pessoas que precisaram passar por um processo de internação em unidades hospitalares por conta de uma infecção pelo vírus da COVID-19 ainda é inexistente, necessitando que estudos sejam realizados com essa população para melhor compreendê-los e auxiliá-los após a alta hospitalar. Uma das formas em que se torna possível o entendimento sobre tais repercussões psicológicas nesse público é por meio do uso de testes psicológicos que tenham evidências de validade para essa finalidade.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é buscar por evidências de validade para uso de uma versão remota do teste As Pirâmides Coloridas de Pfister. Como hipóteses, têm-se que indicadores relacionados a sentimentos ansiosos, depressivos e inseguros como, as cores preto, verde e violeta, a síndrome enegrecida e a formação simétrica estarão mais presentes no grupo de pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido à infecção pela COVID-19.

## MÉTODO

### *Delineamento*

O presente trabalho se caracteriza como uma pesquisa quantitativa, com delineamento quase-experimental, de natureza ex post facto, com ênfase psicométrica. Para

isso, a variável levada em consideração foi o processo de internação e isolamento social em unidade hospitalar em decorrência da COVID-19.

***Participantes***

A pesquisa foi composta por 60 pessoas adultas, com idade de 26 a 74 anos (M=50,00; DP=11,67), escolhidas por meio de uma amostra não aleatória por conveniência. Os participantes foram divididos em dois grupos, a saber, 30 pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e 30 pessoas que, em nenhum momento, receberam o diagnóstico de COVID-19. Como critérios de inclusão, estabeleceu-se que poderiam fazer parte da pesquisa pessoas com idade acima de 18 anos, que se autodeclarassem residentes em Fortaleza-CE e com nível de escolaridade que minimamente as possibilitassem a leitura e a compressão das orientações dos instrumentos utilizados na pesquisa. No caso das pessoas que ficaram internadas e isoladas em hospitais em decorrência de uma infecção pela COVID-19, participaram da pesquisa aquelas que permaneceram por mais de 24 horas em internação e que esta tenha ocorrido no ano de 2021. De forma complementar, não participaram da pesquisa pessoas com baixa ou nenhuma capacidade leitora, com doenças crônicas, limitações auditivas, visuais, de linguagem e/ou fala, que poderiam comprometer a comunicação e o manuseio necessários à administração dos instrumentos.

Foram realizadas análises estatísticas descritivas para caraterizar a amostra em função da frequência de sexo e da média da idade para o grupo de pessoas que foram internadas e isoladas devido à infecção pela COVID-19 e para o grupo de pessoas que não foram diagnosticadas com COVID-19. Na Tabela 1, são expostas tais características sociodemográficas, sendo válido destacar que houve o pareamento da amostra no que diz respeito à idade dos participantes.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra em função do sexo e da idade

| | Sexo | | Média da idade |
|---|---|---|---|
| | Feminino | Masculino | |
| Internados COVID-19 | 10 | 20 | 50 |
| Sem COVID-19 | 22 | 8 | 50 |

Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

***Instrumentos/Procedimentos***

O presente trabalho faz parte de uma pesquisa maior, a qual foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob Parecer Nº 5.068.650. O contato com a amostra foi realizado de forma direta com cada participante, quando este era indicado por terceiros, e/ou por meio de divulgação nas redes sociais. A pesquisa como um todo foi realizada de forma remota e síncrona, por meio da plataforma do Google Meet, visando acompanhar todo o processo e garantir o cumprimento de todos os procedimentos éticos que perpassavam a administração dos instrumentos da pesquisa. O link de acesso à chamada era disponibilizado previamente para cada participante, sendo, posteriormente, enviado no chat da chamada o link de acesso aos instrumentos. A coleta de dados foi realizada por pesquisadoras que foram devidamente treinadas para correta aplicação, codificação e interpretação dos instrumentos.

Inicialmente, foi solicitada ao participante a leitura e assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual continha todas as informações referentes aos procedimentos da pesquisa. Em seguida, era realizada a administração do Questionário de Identificação e da versão remota do teste As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). A aplicação total dos instrumentos tinha duração, em média, de 40 minutos. Posterior a isso, os protocolos dos participantes com os dados do Questionário de Identificação e do TPC foram submetidos em um banco do Excel e exportados para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23. Após isso, foi realizado o teste *t* de Student para comparar os grupos da amostra em função da variável de frequência de cor, bem como o teste de *Mann-Whitney* para avaliar os indicadores de aspecto formal. Além disso, realizou-se o qui-quadrado para comparar as variáveis de síndrome cromática e fórmula cromática entre os dois grupos. Por fim, utilizou-se o d de Cohen e o Eta para avaliar a magnitude de efeito das variáveis que deram diferenças estatisticamente significativas.

**RESULTADOS**

Foram realizadas análises estatísticas para comparar os dois grupos de participantes da pesquisa em função das variáveis de frequência de cores, aspecto formal, síndrome cromática e fórmula Cromática do TPC. No que diz respeito aos indicadores de síndrome cromática e fórmula cromática, os quais foram obtidos por meio do teste qui-quadrado, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas quando comparados os dois grupos da amostra. Além disso, utilizando-se o teste de *Mann-Whitney* para comparar os dois grupos de

participantes no que concerne à variável de aspecto formal, não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas. Na Tabela 2, por meio do teste *t* de Student, foi destacado o indicador de frequência de cor preto, que apresentou maior média no grupo de pessoas que ficaram internadas e isoladas devido à infecção pela COVID-19.

Posteriormente, os participantes que foram internados por COVID-19 foram novamente divididos em dois grupos, dessa vez considerando o tempo de internação, cuja média foi de 21 dias. Diante disso, o primeiro grupo foi composto por pessoas que passaram menos de 21 dias internados e o segundo por pessoas que passaram mais de 21 dias internados. Após isso, foram realizadas análises estatísticas para comparar esses dois novos grupos em função das variáveis de frequência de cores, aspecto formal, síndrome cromática e fórmula cromática do TPC, dentre as quais apenas o indicador de síndrome de normalidade apresentou diferenças estatisticamente significativas, conforme consta na Tabela 3.

**Tabela 2** – Comparação entre os grupos da amostra em função da frequência de cores no TPC

| Variáveis TPC | Média Internados COVID-19 | Média sem COVID-19 | DP | *t* | *p* | *d* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Preto | 3,03 | 1,63 | 3,33 | 2,04 | 0,03 | 0,55 |

Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

**Tabela 3** – Comparação entre o tempo de internação em função das síndromes cromáticas no TPC

| Variáveis TPC | Tempo internação ↓ média | Tempo internação ↑ média | $\chi^2$ | *P* | df | Eta |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Síndrome Cromática Normalidade | 9 | 17 | 6,04 | 0,01 | 1 | 0,45 |

Fonte: Elaborada pelas próprias autoras.

Na Tabela 2, observa-se diferenças estatisticamente significativas no grupo de participantes que foram internados e isolados devido à infecção pela COVID-19 no que se refere à frequência da cor preto ($p$=0,03; $d$=0,55). Com relação à Tabela 3, foram identificadas diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à variável de síndrome de

normalidade ($p$=0,01; Eta=0,45), sendo possível destacar que há uma relação entre esse indicador no TPC e o maior tempo de internação dos participantes.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo a busca por evidências de validade para uso de uma versão remota do TPC administrado em pessoas que foram internadas e isoladas em hospitais devido uma infecção pela COVID-19 e em pessoas que, em nenhum momento, receberam o diagnóstico de COVID-19. No que se refere ao grupo de pessoas que foram internadas e isoladas devido à COVID-19, o indicador de frequência de cor preto sugere evitação ou negação das emoções, podendo ter relação com quadros de depressão (Villemor-Amaral, 2005). Para Schmidt e colaboradores (2020), o isolamento social pode ser configurado como um possível fator de risco à saúde mental, já que sem o contato interpessoal com outras pessoas, sentimentos relacionados ao estresse, à depressão e à ansiedade podem surgir e afetar o funcionamento emocional (Schmidt et al., 2020; Freitas et al., 2021). Dessa forma, a sensação do isolamento social pode desencadear sentimentos, como angústia, insegurança e medo, que podem se estender até mesmo após o controle do vírus e o término do período de isolamento social (Pereira et al., 2020).

Com relação aos participantes que ficaram internados por mais de 21 dias, foi observado que estes apresentaram diferenças estatisticamente significativas na variável de síndrome cromática normalidade, indicador identificado em todas as pessoas que passaram mais tempo internado que a média dos participantes da pesquisa. Essa variável pode indicar grande esforço para garantir equilíbrio e aparentar uma falsa normalidade, muitas vezes fazendo uso de recursos inibitórios (Villemor-Amaral, 2005). Nesse sentido, tal aspecto pode ser compreendido a partir da perspectiva de que esse foi o grupo de participantes que, ao passar mais tempo em um processo de internação e isolamento em unidades hospitalares, pode ter desencadeado uma desorganização emocional mais intensa em detrimento do tempo de internação, da gravidade dos sintomas apresentados e dos procedimentos realizados, ainda que haja o esforço para garantir e/ou minimamente aparentar certo equilíbrio emocional. Freitas et al. (2021) compreende que, na ausência do contato interpessoal, o que ocorre no processo de internação, sentimentos como estresse, ansiedade e tristeza elevada podem afetar o funcionamento emocional de muitas pessoas.

Além disso, pessoas que tiveram infecção por COVID-19 e precisaram fazer isolamento social por conta de uma internação hospitalar podem se apresentar mais vulneráveis

para vivenciar algumas situações e possuir emoções e reações comportamentais intensas, assim como, sentimentos de culpa, de medo, de solidão e de ansiedade, entre outros. Além disso, pessoas que foram internadas e isoladas podem desenvolver transtornos, como ataques de pânico, estresse pós-traumático, sintomas psicóticos, depressão e risco de suicídio (Pereira et al., 2020). De forma complementar, em estudos sobre os impactos psicológicos em pessoas que precisaram ficar internadas em decorrência da COVID-19, foi identificado que esse público passou por desafios nas diversas fases da recuperação, como o desenvolvimento de sintomas psicóticos, o medo de transmitir a doença para pessoas próximas, além de angústia, diminuição da qualidade de vida e sofrimento intenso mesmo após a hospitalização (Graça et al., 2020).

Em situações de epidemia, o número de pessoas psicologicamente afetadas costuma ser maior que o de pessoas acometidas pela infecção, sendo que grande parte da população acaba apresentando consequências psicológicas e psiquiátricas (Ornell et al., 2020). Esse dado reforça a ideia de que as implicações psicológicas relacionadas à COVID-19 podem afetar diferentes esferas da sociedade e de maneiras variadas na vida de cada pessoa (Reis, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo buscar evidências de validade para uso de uma versão remota do TPC. Com base no exposto, constatou-se que o cenário pandêmico pode ter ocasionado diversas repercussões no funcionamento emocional de pessoas que ficaram internadas e isoladas devido à infecção pela COVID-19. Os resultados indicaram que esse grupo de pessoas apresentou maior média da cor preto, sugerindo evitação ou negação das emoções, podendo estar associado com quadros de depressão. Tais sentimentos podem ser comuns em pessoas que precisaram vivenciar o isolamento social, já que esse processo pode ser configurado como um possível fator de risco à saúde mental. De forma complementar, o grupo de participantes que ficaram mais de 21 dias internados apresentou maior frequência da variável de síndrome de normalidade, indicando esforço para garantir equilíbrio e aparentar falsa normalidade, utilizando-se de recursos inibitórios. É compreendido que a ausência de contato com outras pessoas, algo que ocorre durante a internação, contribui para o desenvolvimento de sentimentos relacionados ao estresse, à depressão e à ansiedade e afetar o funcionamento emocional.

Diante disso, verificou-se que o TPC, administrado de forma remota, possibilitou identificar características específicas sobre o funcionamento emocional de cada um dos grupos analisados, sendo observado uma relação entre o indicador de cor preto no TPC e pessoas que

ficaram internadas com COVID-19 e ainda, a variável de síndrome de normalidade e maior tempo de internação dos participantes. A partir da importância de ampliar as possibilidades de uso dos testes psicológicos, a busca por adaptação de novos formatos de análises dentro da avaliação psicológica como, a utilização de instrumentos mediados por TIDCs, mostrou-se necessária. Em vista disso, a realização de estudos que objetivam avaliar as qualidades psicométricas para esses novos formatos é imprescindível, de modo a garantir o uso seguro e ético. Por fim, por se tratar de estudos iniciais, compreende-se a necessidade da abrangência de pesquisas voltadas para a compreensão e utilização do TPC na modalidade remota considerando diferentes grupos e contextos.

## REFERÊNCIAS

American Educacional Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standarts for educational and psychological testing*. Autor.

Cardoso, L. M. & Villemor-Amaral, A. E. (2017). Critérios de cientificidade dos métodos projetivos. In M. R. LINS & J. C. BORSA (Orgs). *Avaliação Psicológica: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 173-186). Vozes.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Nota Técnica nº 7/2019/GTEC/CG.* https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/10/Nota-T%C3%A9cnica-CFP-07.2019.pdf.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 009/2018.* http://crp11.org.br/upload/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf.

Fensterseifer, L. & Werlang, B. S. Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. (2008) In A. E. Villemor-Amaral, & B. S. Werlang (Orgs.). *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica.* Casa do Psicólogo.

Ficanha, E. E. et al. (2020). Aspectos biopsicossociais relacionados ao isolamento social durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(8). https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6410.

Freitas, R. J. M. et al. (2021). Panorama das publicações em saúde mental no contexto da pandemia por COVID-19: scoping review. *Global Academic Nursing Journal*, 2(1). https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200084.

Graça, N. P. et al. (2020). COVID-19: Seguimento após a alta hospitalar. *Revista Pulmão RJ*, 29(1), 32-36. http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2020/artigo-6-COVID-19%20Seguimento%20ap%C3%B3s%20a%20alta%20hospitalar.pdf.

Organização Mundial da Saúde. (2021) *Folha informativa sobre COVID-19.* Brasil.

Ornell, F. et al. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal Psychiatry*, 42(s.n.), 232-235. https://doi.org/10.1590/15164446-2020-0008.

Pereira, M. D. et al. (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7). http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548.

Reis, M. A. O. M. et al. (2021). Impactos na saúde mental por distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19: uma perspectiva brasileira e mundial. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2). https://doi.org/10.25248/reas.e6535.2021.

Schmidt, B. et al. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37(s.n.). https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063.

Villemor-Amaral, A. E. (2005). *As Pirâmides Coloridas de Pfister.* Casa do Psicólogo.

Villemor-Amaral, A. E. (2014). *As Pirâmides Coloridas de Pfister – Versão Para Crianças e Adolescentes.* Casa do Psicólogo.

Villemor-Amaral, A. E. & Cardoso, L. M. (2019). Avaliação da personalidade no Brasil utilizando métodos projetivos. In M. N. Batista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. S. S. Nunes, L. F. Carvalho, R. Primi, A. P. P. Noronha, A. G. Seabra, S. M. Wechsler, C. S. Hutz & L. Pasquali (Orgs.). *Compêndio de Avaliação Psicológica.* Petrópolis (pp. 475-482). Vozes.

Villemor-Amaral, A. E., Cardoso, L. M., Resende, A. C. & Scortegagna, S. A. (2020). *As Pirâmides Coloridas de Pfister: Estudos Normativos 2020.* Hogrefe.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os participantes que contribuíram para a realização desta pesquisa e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida.

# A DINÂMICA AFETIVA DE PACIENTES NEUROLÓGICOS NO PRÉ-CIRÚRGICO DE CRANIOPLASTIA: ESTUDO DE CASO MÚLTIPLO

**(DOI 10.29327/565418.1-5)**

# THE AFFECTIVE DYNAMICS OF NEUROLOGICAL PATIENTS IN THE PREOPERATIVE PERIOD OF CRANIOPLASTY: A MULTIPLE CASE STUDY

*Gabriela Fernandes de Oliveira-Pessoa[1]*

*Andréa Costa Andrade[2]*

*Gisele Cristina Resende[3]*

*[1]Psicóloga Residente; Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - UFAM; gabriela.foliveirapessoa@gmail.com*
*[2]Doutora em Sociedade e Cultura na Amazônia; Coordenadora da Residência no Hospital Universitário Getúlio Vargas, Universidade Federal do Amazonas - UFAM; andrea.andrade113@gmail.com*
*[3]Doutora em Psicologia; Universidade de São Paulo – USP/FFCLRP; Docente na Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas - UFAM; giseleresende@ufam.edu.br*

## RESUMO

Injúria neurológica (IN) é todo e qualquer traumatismo decorrente de fatores, como: traumatismo crânioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), hipóxia-isquêmica ou infecções. A Craniectomia Descompressiva (CD) é o método cirúrgico realizado em quadros de IN, e objetiva a redução imediata da pressão intracraniana decorrente do fluxo do líquor cefalorraquidiano, promovendo espaço adicional para acomodar o tecido cerebral lesado, permitindo expansão além dos limites da calota craniana. Após a CD, o procedimento de reparação é o da Cranioplastia (CP) que tem como alvo readquirir proteção contra traumas, recuperação do contorno craniano, preservação das funções neurológicas, correções estéticas, além do conforto dos pacientes. Este trabalho caracterizou aspectos da dinâmica afetiva em um estudo de caso múltiplo com 3 pacientes em pós CD e pré CP em um Hospital Universitário de Manaus, e utilizou o Teste Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC). O instrumento foi aplicado individualmente após a assinatura do TCLE no ambiente hospitalar no período pré-operatório. Sua correção seguiu os padrões normativos para amostras de não-pacientes, focalizando a análise nas variáveis: frequência de cores, síndromes cromáticas, aspecto formal e sinais especiais. O caso múltiplo foi composto por pacientes de ambos os gêneros, com idade média

de 38,6 anos, nível de escolaridade ensino médio sem diagnóstico de transtornos psiquiátricos, que realizaram CD devido o TCE e aguardaram o período de seis meses para CP. Os resultados demonstram a diminuição na frequência da cor azul e violeta, que está atrelada à capacidade de controle e adaptação; e à negação de impulsos e ansiedade. O aumento da cor preta, demonstrando aspectos repressivos e inibitórios, compactuando com os resultados da síndrome cromática incolor, que se associa a negação, atenuação e repressão dos estímulos através da fuga de situações afetivas e tentativa de manutenção de um equilíbrio fragilizado. O aspecto de formação multicromática remete a níveis não satisfatoriamente amadurecidos nas emoções e manejos defensivos, demonstrando inibição e retraimento. Por fim, observa-se a presença de corte e mutilação (sinal especial) demonstrando fragilidade estrutural. Os achados indicam impactos na dinâmica afetiva, observados diante das repercussões do TCE, somando com os aspectos deformatórios provenientes do pós CD e o tempo até CP, resultando na tentativa de manutenção do equilíbrio afetivo e mecanismos regredidos e inibidos. A partir dos resultados, o psicólogo no hospital poderá planejar ações para o acompanhamento do paciente antes e após a CP, buscando-se o bem-estar e o equilíbrio afetivo. Além disso, o instrumento se mostrou valioso para a avaliação psicológica de pacientes que sofreram injúria neurológica, no momento pré-cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Craniectomia; Cranioplastia; Avaliação Psicológica; Dinâmica Afetiva; Pfister.

**ABSTRACT**

Neurological injury (NI) is any trauma resulting from factors such as traumatic brain injury (TBI), cerebrovascular accident (CVA), hypoxic-ischemic, or infections. Decompressive Craniectomy (DC) is the surgical method performed in cases of NI and aims to immediately reduce intracranial pressure resulting from the flow of cerebrospinal fluid, promoting additional space to accommodate the injured brain tissue, allowing expansion beyond the limits of the skull cap. After DC, the repair procedure is Cranioplasty (CP), which aims to reacquire protection against trauma, recovery of cranial contour, preservation of neurological functions, aesthetic corrections, and patient comfort. This study characterized aspects of affective dynamics in a multiple case study with 3 patients after DC and before PC in a University Hospital in Manaus and used Pfister's Color Pyramids Test (CPT). The instrument was applied individually after signing the TCLE in the hospital environment in the preoperative period. Its correction followed the normative standards for non-patient samples, focusing the analysis on

the variables: frequency of colors, chromatic syndromes, formal aspect, and special signs. The multiple cases were composed of patients of both genders, with a mean age of 38.6 years, high school education level without a diagnosis of psychiatric disorders, who underwent DC due to TBI and waited 6 months for CP. The results show a decrease in the frequency of blue and violet colors, which are linked to the capacity for control and adaptation, and the denial of impulses and anxiety. The increase in the black color, demonstrating repressive and inhibitory aspects, concurring with the results of the colorless chromatic syndrome, which is associated with denial, attenuation, and repression of stimuli through the escape from effective situations and an attempt to maintain a weakened equilibrium. The multichromatic formation aspect refers to unsatisfactorily matured levels in emotions and defensive management, demonstrating inhibition and withdrawal. Finally, the presence of cutting and mutilation (special sign) is observed, demonstrating structural fragility. The findings indicate impacts on the affective dynamics are observed in the face of the repercussions of TBI, added to the deforming aspects coming from the post-CD and the time until PC, resulting in an attempt to maintain affective balance and regressed and inhibited mechanisms. Based on the results, the hospital psychologist will be able to plan actions for the patient's follow-up before and after the PC, seeking the patient's well-being and affective balance. In addition, the instrument proved to be valuable for the psychological evaluation of patients who suffered a neurological injury, in the pre-surgical moment.

**KEYWORDS:** Craniectomy; Cranioplasty; Psychological Assessment; Affective Dynamics; Pfister**.**

## INTRODUÇÃO

Denomina-se de injúria neurológica todo traumatismo causado por fatores, como: traumatismo crânioencefálico (TCE), acidente vascular encefálico (AVE), hipóxia-esquêmica ou infecções (Goldman & Schafer, 2018). Assim, realiza-se o método cirúrgico denominado de Craniectomia Descompressiva (CD), sendo utilizado para a redução imediata da pressão intracraniana (PIC) decorrente do fluxo do líquor cefalorraquidiano (LCR) (De Sousa et al., 2020). Através da CD objetiva-se tratar a hipertensão intracraniana promovendo espaço adicional para acomodar o tecido cerebral lesado, permitindo expansão além dos limites da calota craniana (Worm et al., 2016).

Um conjunto de disfunções clínicas, cognitivas e motoras decorrentes da CD são observadas, secundárias à ação da pressão atmosférica (PATM) sobre o cérebro como um todo,

ademais, tardiamente influenciam em alterações funcionais e neurológicos (Coelho, 2019). Assim, vislumbra-se o procedimento de Cranioplastia (CP) como uma estratégia para restabelecer a estrutura intracraniana, anulando o efeito da PATM, como também, propiciando proteção, melhora estética, dinamismo do LCR e outros fatores (Worm et al., 2016).

Faleiro e Marttins (2014) relacionam as desfigurações cranianas a distúrbios psicológicos, cognitivos, emocionais e psicossociais Além de impactos afetivos são mencionados diante uma relação com os aspectos deformatórios provenientes do pós CD, sendo a aparência física impactante na avaliação da dinâmica afetiva, que podem ser reestabelecidos após CP. Em estudos pós-cranioplastia, observam-se relatos da presença de humores rebaixados, sintomas depressivos e ansiosos, melancolia, anedonia, agressividade e irritabilidade, que após a realização da CP se estabilizam (Corallo et al., 2017).

Para a avaliação desses aspectos emocionais no ambiente hospitalar, o uso de método projetivo pode auxiliar o profissional, tanto no diagnóstico quanto no prognóstico de pacientes pré e pós-cirúrgicos. O Teste Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) é um rico instrumento que, por meio da atividade expressiva de montar pirâmides coloridas, revela como o sujeito lida com seus afetos e como reage aos estímulos da vida, organizando cognitivamente suas respostas de cor e forma nas pirâmides (Villemor-Amaral, 2017).

Diante do exposto, este trabalho objetivou descrever indicadores da dinâmica afetiva derivados do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), através de um estudo de caso múltiplo com 3 pacientes em pós CD e pré CP em um Hospital Universitário de Manaus. Considerou-se como hipótese básica a existência de especificidades nas escolhas cromáticas do TPC e a existência de impactos afetivos diante da repercussão do TCE.

## MÉTODO

### *Delineamento*

O presente trabalho se constitui enquanto investigação científica com delineamento transversal, caracterizando-se como estudo exploratório, descritivo, prospectivo e de tipologia de estudo de caso múltiplo (Fernandez, 2017), proveniente de um projeto maior intitulado "Cranioplastia e sua repercussão nos domínios cognitivos e afetivos de pacientes no pré e pós-procedimento", realizado com pacientes pós CD e pré CP.

O estudo de caso múltiplos caracteriza-se como um tipo de abordagem investigativa utilizada para descrever um fenômeno complexo. Sendo assim, aclara-se sobre fenômenos

individuais, grupais, coletivos, visando a descrição de contextos do cotidiano e a busca de explicações (Fernandez, 2017).

Essa investigação científica foi devidamente examinada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos parecer nº 4.957.153. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e autorizaram o uso de imagem no pré–cirúrgico no âmbito hospitalar.

***Participantes***

Foram considerados indivíduos aptos e com encaminhamento para CP admitidos no Hospital Universitário de Manaus, centro de referência para a realização de CP. Foram incluídos no estudo participantes de ambos os gêneros, com idade média de 38,6 anos, nível de escolaridade ensino médio, sem diagnóstico de transtornos psiquiátricos, que realizaram CD devido ao TCE e aguardaram o período de seis meses para CP. Para apresentação dos resultados dos participantes. os casos foram codificados em sequência numérica crescente (Caso 1, Caso 2 e Caso 3), sendo construídos três textos baseados nas informações contidas no primeiro contato quando da aplicação do formulário de dados sociodemográfico/questionário clínico e da avaliação pelo TPC. Alguns dados foram modificados para evitar qualquer tipo de identificação dos participantes, priorizando os processos de recuperação e adaptação pós CP.

***Instrumentos/Procedimentos***

Seu desenho contou com um primeiro momento de encontro, denominado de Tempo zero, sendo esse o primeiro contato com o participante realizado através da admissão no Hospital referenciado, contando com o encaminhamento para CP. Nesse momento, foi executada a primeira avaliação, composta pelo sociodemográfico/questionário clínico e avaliação com o TPC, e após seis meses, serão reavaliadas tais funções do participante já no pós–cirúrgico. No presente manuscrito serão discutidos dados obtidos durante o pré–cirúrgico.

Os instrumentos considerados para o estudo foram os seguintes:

1. *Formulário de dados sociodemográficos/questionário clínico*, elaborado pelas pesquisadoras, que é composto por aspectos quantitativos e qualitativos. No que tange descrever os aspectos quantitativos, o formulário contou com as variáveis sociodemográficas de: gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação atual, estado de saúde mental estado de saúde clínica. Concernente ao aspecto qualitativo, foram investigados os seguintes componentes: história pessoal pregressa, história do trauma e motivação para a realização da

CP. Em complemento, foram realizadas aplicação do teste para avaliação da Dinâmica Afetiva, este descrito abaixo:

2. *Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC)* é uma técnica não-verbal, de rápida aplicação e sem característica escolar, minimizando o não-envolvimento com a tarefa e as limitações da impaciência e dificuldade de manutenção da atenção. O TPC é um instrumento que fornece informações sobre aspectos da dinâmica emocional, considerando os afetos e a maturidade da sua expressão no mundo das relações. Permite verificar se o examinando reage aos estímulos emocionais com menor ou maior controle das funções cognitivas (Villemor-Amaral, 2017). O instrumento encontra-se aprovado para uso no contexto brasileiro pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), do Conselho Federal de Psicologia, apresentando validade e precisão para população geral – não-pacientes.

## RESULTADOS

### *Breve descrição dos casos*

**Caso 1**: 30 anos, gênero masculino, solteiro, ensino médio completo, renda entre um e dois salários mínimos, responsável por contribuir financeiramente com o sustento do domicílio que divide com a figura materna, sem filhos e atuava como motorista de motocicleta na entrega de gás de cozinha e água mineral na capital, sem histórico de doença psiquiátrica, sem comorbidades e como principal motivação para realização do procedimento o aspecto estético, assim como a possibilidade de um novo emprego sem o desconforto e receio de um novo acidente com a cabeça. Participante relata que há seis meses sofreu um acidente de trânsito ao sair para entregar um pedido de gás de cozinha, no momento estava com capacete protetivo, mas sem a trava de segurança, de forma que durante a colisão com automóvel de médio porte o capacete protetivo foi arremessado e o participante colidiu com automóvel. Permaneceu desacordado até a recuperação da primeira cirurgia com enfoque no TCE, esta realizada em um hospital referência em traumas de cabeça e pescoço em Manaus. A injúria ocorreu no lado direito, com comprometimento dos ossos: frontal, parietal e parcial região temporal (Figura 1). Após recuperação e sem a necessidade de outro procedimento interventivo, paciente foi encaminhado para que passados os seis meses da CD, fosse feita reavaliação pela equipe médica e assim direcionado à referida unidade para o procedimento de CP, quando ocorreu a apresentação da respectiva pesquisa. Durante as duas internações, o participante teve como principal cuidadora a mãe, que se alternou com um irmão e uma prima do participante, sendo estes as pessoas de sua rede de apoio.

Figura 1. Aspectos das falhas encontradas no paciente (caso 1), evidenciando o grau mutilação.

*Nota: Imagens do arquivo das Autoras, com permissão (Termo de Uso de Imagem).*

**Caso 2**: 40 anos, gênero masculino, divorciado, sem filhos, com ensino médio incompleto, renda entre um e dois salários mínimos, atuava como cozinheiro em um restaurante e residia no interior do Amazonas. Não possui histórico de doença psiquiátrica, com hipertensão arterial pregressa, e como principal motivação para realização do procedimento o retorno a sua moradia no interior, assim como sentir-se confiante em executar novas atividades. Participante relata que há oito meses e meio sofreu um acidente automobilístico, resultando em um TCE, sendo encaminhado ao pronto socorro de referência em traumas de cabeça e pescoço em Manaus. A injúria ocorreu no lado esquerdo, com comprometimento dos ossos: parietal e temporal. Após recuperação e sem a necessidade de outro procedimento interventivo, paciente foi encaminhado para que passados os seis meses da primeira cirurgia fosse feita reavaliação pela equipe médica e assim direcionado à referida unidade para o procedimento de CP, com isso ocorreu a apresentação da respectiva pesquisa. Durante a segunda internação, o participante referia preocupações, desconfortos físicos e aspectos emocionais inibidos devido à aparência com a falha óssea. Esteve acompanhado do irmão, que referenciou o suporte emocional até a alta hospitalar.

**Caso 3**: 46 anos, gênero feminino, casada, ensino médio completo, mãe de duas filhas, possui uma clínica de estética, onde atua como cabeleireira. A renda familiar está disposta entre dois e três salários mínimos. Não possui histórico de doença psiquiátrica, sem comorbidades, e

como principal motivação para realização do procedimento o desconforto físico causado, que estão dispostos desde: tontura, cefaleias, pressão atmosférica causando inchaço na região, isto é, comprimindo o local e gerando inchaço ou afundamento do tecido, o que pode ocasionar o rebaixamento da autoestima em decorrência da autoimagem. Participante relata que há um ano caiu do quinquagésimo degrau da escada de sua residência, decorrente de desequilíbrio, resultando em uma injúria de tipologia TCE, sendo encaminhada ao pronto socorro de referência em traumas de cabeça e pescoço em Manaus. A injúria ocorreu no lado direito, com comprometimento dos ossos: parietal e temporal. Após recuperação e sem a necessidade de outro procedimento interventivo, paciente foi encaminhada para que passados os seis meses fosse feita reavaliação pela equipe médica e assim direcionada a referida unidade para o procedimento de CP, quando se deu a apresentação da respectiva pesquisa. Durante a internação, a participante esteve acompanhada do cônjuge e apresentou alteração do humor, ansiedade em relação ao procedimento cirúrgico, devido a estar com elevadas expectativas em relação aos resultados.

Todos participantes se apresentaram aptos à avaliação como também para aplicação do TPC no momento pré-cirúrgico, pois não apresentavam limitações de compreensão e visão para a realização da tarefa. Os resultados similares nos três casos foram focalizados nas variáveis de análise: (a) frequência das cores, (b) síndromes cromáticas, (c) aspecto formal e (d) sinais especiais. Os resultados específicos de cada sujeito não foram discutidos, pois mereciam uma discussão mais ampla, que fugia aos objetivos do trabalho

O uso das cores pode indicar dinâmicas emocionais e são interpretados no TPC de acordo com as cores escolhidas com maior frequência nos protocolos. As cores quentes (vermelho, laranja, amarelo) revelam emoções com maior excitação. As cores frias (azul, verde e violeta) demonstram emoções com menor excitação e mais calmos. As cores cinza, preto e branco são acromáticas (não espectrais) e se relacionam com inibições, negações ou contenção dos sentimentos ao serem utilizadas com maior frequência (Villemor-Amaral, 2017).

Os resultados similares nos três casos em relação a frequência das cores, podem ser visualizados na tabela 1.

**Tabela 1**

**Frequência das Cores.**

| Cores | Norma para não pacientes | Caso 1 | | Caso 2 | | Caso 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Esperado | % | Classificação | % | Classificação | % | Classificação |
| Azul | **18,10** | **6,7** | ↓ | **6,7** | ↓ | **11,1** | ↓ |
| Vermelho | 13,60 | 37,7 | ↑ | 26,7 | ↑ | 0,0 | ↓ |
| Verde | 19,70 | 24,4 | $\overline{x}$ | 8,9 | ↓ | 22,2 | $\overline{x}$ |
| Violeta | **8,50** | **2,1** | ↓ | **0,0** | ↓ | **0,0** | ↓ |
| Laranja | 10,80 | 13,3 | $\overline{x}$ | 0,0 | ↓ | 33,4 | ↑ |
| Amarelo | 9,50 | 0,0 | ↓ | 13,3 | $\overline{x}$ | 0,0 | ↓ |
| Marrom | 4,00 | 0,0 | ↓ | **0,0** | ↓ | **0,0** | ↓ |
| Preto | **4,50** | **11,1** | ↑ | **15,5** | ↑ | **24,4** | ↑ |
| Branco | 8,30 | 4,7 | ↓ | 28,9 | ↑ | 0,0 | ↓ |
| Cinza | 2,90 | 0,0 | ↓ | 0,0 | ↓ | 8,9 | ↑ |

Nota: % - frequência; $\overline{x}$ – média; ↓ - abaixo da média; ↑ - acima da média.

Fonte: elaboração das autoras (2022).

Nos protocolos avaliados, notou-se que houve diferenças entre as escolhas das cores para preenchimento das pirâmides que revelam as individualidades humanas e das vivências de cada participante do estudo, que analisadas isoladamente podem contribuir para intervenções psicológicas mais voltadas para a necessidade de cada sujeito no período pós-operatório, como por exemplo, no caso 1 e 2 onde se percebe o aumento da cor vermelha indicando impulsividade e excitabilidade, compreensível numa avaliação antes de uma cirurgia, mas que pode indicar excesso de excitação e dificuldade de obtenção de controle emocional, dado evidenciado pelo rebaixamento do uso da cor azul. No caso 1 e 3 a especificidade ocorreu no rebaixamento do uso do amarelo e do branco, que podem indicar rebaixamento do humor e menor expressividade, esperados em um momento pré-cirúrgico

Entretanto, o que chamou a atenção nos protocolos foram as similaridades de algumas escolhas, como a diminuição na frequência da cor azul e violeta e o aumento da cor preta. A cor azul indica capacidade de controle e adaptação e estando abaixo da média pode indicar ausência de constrição ou supressão da expressão de sentimentos e afetos. A cor violeta está relacionada com aspectos vivenciados como a tensão e a ansiedade. Sua diminuição pode

demonstrar dificuldade na elaboração dos conflitos e comprometimento do equilíbrio da personalidade. A cor preta é acromática e representa a negação da cor, isto é, a inibição e secundariamente angústia e depressão como consequência do emprego maciço da repressão. Seu uso é muito frequente e nos três casos analisados foi aumentado, podendo indicar a busca do controle dos afetos. Ressalta-se que o momento vivenciado é carregado de angústia e insegurança, pois os participantes seriam submetidos a cirurgia cranioencefálica.

Outro aspecto avaliado foram as síndromes cromáticas, em que houve a presença (nos três casos) da síndrome incolor, indicando fuga de situações afetivas ou estimulantes como tentativa de um equilíbrio bastante frágil. Quando esta síndrome se encontra elevada em função do uso da cor preta (presente nos três casos), expressando em maior grau a função repressora diante dos afetos vivenciados (Villemor-Amaral, 2017).

O processo de execução nas três pirâmides foi ordenado, sinalizando que os pacientes apresentavam organização e um padrão constante na realização da tarefa, e o aspecto formal das pirâmides foi da formação multicromática como a organização comum nos casos, a qual se caracteriza pelo uso das cores em camadas ou esquemas refletindo um funcionamento cognitivo e emocional de acordo com o esperado nas atividades diárias. Esse aspecto revela o estilo de organização de cada pessoa frente à vida, isto é, o controle racional sobre os afetos que refletem na atenção e concentração, fornecendo indicativos de sua organização cognitiva (Villemor-Amaral, 2017; Villemor-Amaral & Franco, 2016), nos três casos a organização cognitiva foi preservada, mesmo após o TCE. Porém, a afetividade está sendo requerida para a vivência diária dos conflitos emocionais decorrentes das consequências do TCE e com a expectativa de que a cirurgia possa corrigir a aparência física e estética para que haja uma retomada mais efetiva das atividades diárias e laborais, pois os casos são de pessoas adultas que sofreram alguma injúria.

A última variável analisada foi o sinal especial, nos três protocolos houve o sinal de corte e mutilação, caracterizado pelo uso da cor branca concentrada em camadas ou no topo da pirâmide, o que pode indicar fragilidade diante das emoções. Essa fragilidade pode estar associada a toda a vivência de TCE e das suas consequências.

## DISCUSSÃO

O TCE caracteriza-se por um trauma de pressão externa que desencadeia uma injúria neurológica, que pode resultar em alterações anatômicas no couro cabeludo, no crânio, meninges, encéfalo ou vasos intracranianos, havendo potencial temporário ou permanente de

ocasionar comprometimentos cognitivos, físicos, funcionais, emocionais/comportamentais e psicológicos delineando-se a curto ou longo prazo (De Lima et al., 2019).

Os três casos descritos ocorreram com indivíduos que possuíam adequada autonomia e ajustamento social, isto é, eram pessoas que exerciam atividades profissionais e conduziam a vida sem condições de saúde adequadas, quais a gravidade do trauma caracterizou-se como fator de comprometimento para aspectos sociais e emocionais/comportamentais. Isto posto, corrobora dados de De Jesus et al. (2017), que afirmam a presença de impactos do TCE na dinâmica emocional, ocasionando perda de autoconfiança, motivação diminuída, depressão, ansiedade, dificuldade na adaptação, no autocontrole, na avaliação estética, e que pode estar representada pela desinibição, irritabilidade e comportamentos agressivos.

Tais impactos são atravessados por expectativas diante da CP. No Caso 1 é exposta a motivação em realizar o procedimento para assim conseguir um novo emprego, bem como a despreocupação em ocorrer um novo acidente. Já no Caso 2 destaca-se o aumento da autoconfiança como primordial e no Caso 3 acentuam-se os desconfortos físicos diante da CD e a busca por melhoria na autoestima pela CP. Tais expectativas englobam a percepção e organização emocional dos participantes em relação à resolubilidade pós procedimento de CP em relação a demandas financeiras, sociais e psicológicas, conforme destacado por Coelho (2019).

Em consonância com os dados relativos à condição clínica, evidenciam-se repercussões na capacidade de controle dos afetos e adaptação; incluindo a negação de impulsos e ansiedade, associadas à frequência das cores azul e violeta no teste TPC. Para essa inferência, leva-se em consideração que houve o período de espera para a realização da CP, um tempo necessário de acordo com os critérios médicos (há um intervalo temporal entre a CD e CP), mas que ocasiona a paralisação das atividades cotidianas, ocasionando ansiedade, impulsividade. Além disso, o momento em que foram avaliados (pré-cirúrgico) foi marcado pela ansiedade e temor em relação ao resultado da cirurgia. Por outro lado, o aumento da cor preta pode demonstrar aspectos repressivos e inibitórios, que favorecem os resultados da síndrome cromática incolor, que se associa à negação, atenuação e repressão dos estímulos através da fuga de situações afetivas e tentativa de manutenção de um equilíbrio fragilizado (Villemor-Amaral, 2017).

Outrossim, observa-se o aspecto de formação multicromática presente na avaliação dos casos, que destaca níveis não satisfatoriamente amadurecidos nas emoções e nos manejos defensivos, demonstrando inibição e retraimento. Aspecto que pode se atrelar à compreensão dos contextos que abrangem o processo de hospitalização pregresso, o receio da vulnerabilidade

física e emocional, bem como a inibição e retraimento no aspecto social diante dos aspectos deformatórios da CD (Miguel, Zuanazzi & Villemor-Amaral, 2017).

Por fim, identifica-se o uso do branco (Br) ou tons esbranquiçados em uma única camada, ou no topo da pirâmide. Tal dinâmica é representada por meio da presença de corte e mutilação (sinal especial), demonstrando fragilidade estrutural da personalidade. Tal ocorrência ratifica a compreensão do indivíduo em pré-cranioplastia como um sujeito com vivências psíquicas fragilizadas, o que pode se associar a receios e expectativas que atravessam a construção de personalidade (Fuentes et al., 2018).

Os achados nas similaridades dos casos indicam impactos na dinâmica afetiva, observados diante das repercussões do TCE, somando com os aspectos deformatórios provenientes do pós CD e o tempo até CP, resultando na tentativa de manutenção do equilíbrio afetivo a partir de mecanismos regressivos e inibitórios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TCE, a CD e a CP são desfechos no qual todos os indivíduos podem estar propensos a vivenciar e/ou presenciar durante a vida. Eles desencadeiam transformações e adaptações psicológicas, envolvendo mecanismos adaptativos, de insegurança, autoimagem, ansiedade, medo e fragilidades emocionais. Tais transformações perpassam o ambiente hospitalar e a vida cotidiana.

A avaliação realizada em momento pré-cirúrgico também se revelou importante, pois três pacientes aderiram à tarefa com naturalidade e verbalizaram que foi um momento de menor tensão no ambiente hospitalar, o que ressalta a relevância do uso de instrumentos de natureza não estruturada e expressiva, como o Pfister. Além disso, o instrumento se mostrou valioso para a avaliação psicológica de pacientes que sofreram injúria neurológica, no momento pré-cirúrgico revelando aspectos emocionais que precisam ser trabalhados em intervenções psicológicas posteriores.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, pôde-se compreender de forma singular variáveis da dinâmica afetiva de pacientes neurológicos em momentos que antecedem a cirurgia de CP que podem auxiliar o psicólogo no hospital no planejamento ações para o acompanhamento do paciente antes e após a CP, buscando-se viabilizar o bem-estar e o equilíbrio afetivo.

Como limitação do estudo percebeu-se que a avaliação foi realizada no momento pré-cirúrgico, que possivelmente é um momento em que existe um grau maior de ansiedade, por

isso sugere-se que outros estudos tenham o delineamento longitudinal e acompanhem o paciente em diferentes momentos de sua vida para uma análise mais ampla da dinâmica emocional. Outra limitação foi o uso de apenas um instrumento de avaliação psicológica, indicando-se a necessidade de que próximos estudos contenham em seu protocolo de pesquisa outros instrumentos de avaliação da afetividade.

## REFERÊNCIAS

Coelho, F. (2019). *O impacto na cognição em pacientes submetidos à cranioplastia* [Tese de doutoramento]. Universidade de São Paulo. https://doi.org/10.11606/T.5.2020.tde-06072020-180502

Corallo, F., De Cola, M. C., Lo Buono, V., Marra, A., De Luca, R., Trinchera, A., ... & Calabrò, R. S. (2017). Early vs late cranioplasty: what is better?. *International Journal of Neuroscience*, *127*(8), 688-693. https://doi.org/10.1080/00207454.2016.1235045

Faleiro, R. M., & Martins, L. R. V. (2014). Craniotomia descompressiva: indicações e técnicas. *Rev Med Minas Gerais*, *24*(4), 509-514. http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140143

De Lima, A. C. B., do Bonfim, C. V., de Almeida, A. C., Gonçalves, F. R., & Furtado, B. M. A. S. M. (2019). Qualidade de vida das vítimas de trauma cranioencefálico submetidas a neurocirurgias. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(20), 97-105. https://doi.org/10.12707/RIV18069

De Jesus, L. S., Mota, E. C. H., de Oliveira Souza, G., Henriques, M. C. L., de Santana Góis, E. M., & Santos, A. C. F. S. (2017). *Hospitalização e retorno para casa: dinâmica de grupo na percepção de pacientes com traumatismo cranioencefálico*. [Dissertação de Mestrado]. Revista Psicologia e Saúde, 9(1), 125-137. https://hdl.handle.net/1884/57497

De Sousa, C. D. D., Jacinto, A. B. G., & Da Silva, V. C. (2020). Desfechos funcionais após craniectomia descompressiva secundária à acidente vascular encefálico. *Fisioterapia Brasil*, *21*(1). https://doi.org/10.33233/fb.v21i1.3260

Fernandez, B. P. M. (2017). *Métodos e técnicas de pesquisa* (1 ª ed.). Saraiva Educação SA.

Funchal, B. F., Alves, M. M., Suriano, Í. C., Chaddad-Neto, F. E., Ferraz, M. E., & Silva, G. S. (2018). Monitorização da pressão intracraniana em pacientes tratados com hemicraniectomia descompressiva por acidente vascular cerebral maligno de artéria

cerebral média: correlações clínicas e terapêuticas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *76*, 812-815. https://doi.org/10.1590/0004-282X20180132

Fuentes, D., Fernandes, C. N., Sassi, F. M., Frambati, L., Felício, J. L., & Malloy-Diniz, L. F. (2018). A avaliação da personalidade e sua contribuição à avaliação neuropsicológica. *Avaliação Neuropsicológica-2.*

Goldman, L., & Schafer, A. I. (2018). *Goldman-Cecil Medicina: adaptado à realidade brasileira* (5ª ed.). Elsevier Brasil.

Miguel, F. K., Zuanazzi, A. C., & Villemor-Amaral, A. E. D. (2017). Avaliação de aspectos da inteligência emocional nas técnicas de Pfister e Zulliger. *Trends in Psychology*, *25*, 1853-1862. https://doi.org/10.9788/TP2017.4-17Pt

Villemor-Amaral, A. E. As Pirâmides Coloridas de Pfister. São Paulo: Editora Hogrefe, 2017.

Villemor-Amaral, A. E., & Franco, R. R. C. (2016). Novas contribuições para o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. In: Villemor-Amaral, A. E., & Werlang, B. S. G. (Orgs). *Atualizações em métodos projetivos para a avaliação psicológica* (pp.413-421). São Paulo: Casa do Psicólogo/Pearson.

Worm, P. V., do Nascimento, T. L., do Couto Nicola, F., Sanches, E. F., dos Santos Moreira, C. F., Rogério, L. P. W., ... & Collares, M. V. M. (2016). Polymethylmethacrylate imbedded with antibiotics cranioplasty: an infection solution for moderate and large defects reconstruction?. *Surgical Neurology International*, *7*(Suppl 28), S746. https://doi.org/10.4103/2152-7806.193725

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# VIVÊNCIAS AFETIVAS DE CARDIOPATAS EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**(DOI 10.29327/565418.1-6)**

# AFFECTIVE EXPERIENCES OF PATIENTS WITH HEART DISEASE IN HOSPITAL

*Aline Cristina Antonechen[1]*

*Erika Tiemi Kato Okino[2]*

*Sonia Regina Pasian[3]*

*[1]Psicóloga Doutoranda; Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); aline_antonechen@usp.br*
*[2]Psicóloga Doutora em Psicologia; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), onde atua no Departamento de Psicologia; erkatko@ffclrp.usp.br*
*[3]Psicóloga Doutora em Saúde Mental e Livre-Docente; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); srpasian@ffclrp.usp.br*

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis possuem relevantes componentes psicológicos em seu desenvolvimento, diagnóstico e/ou tratamento, embora pouco detalhados em profundidade pela literatura científica. Dentre essas doenças, destacam-se as cardiopatias por seu crescente avanço em frequência e elevados índices de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A proposta do atual trabalho é somar evidências aos estudos já realizados, procurando ampliar o acesso ao indivíduo por meio de avaliação psicológica numa perspectiva multimétodos, incluindo instrumentos de autorrelato e projetivos, focalizando-se o contexto de atendimento clínico em momento de crise, em situação de internação hospitalar por emergência médica. Assim, esse trabalho tem por objetivo analisar indicadores relativos à afetividade e ao funcionamento psicodinâmico de adultos atendidos em situação de emergência cardiológica. Foram avaliados 40 pacientes hospitalizados em Unidade Coronariana de hospital público de referência do interior do Estado de São Paulo, sendo 70% (n=28) homens, com idade média de 62,7 (±5,5) anos e média de 6,6 (±4,1) anos de estudo, ou seja, escolaridade compatível com ensino fundamental na maioria dos casos. Os voluntários foram individualmente avaliados em leito hospitalar, após estabilização médico-clínica, por instrumentos de autorrelato e projetivos, aplicados e avaliados conforme respectivos padrões técnicos, incluindo Questionário sociodemográfico e clínico, Escala de Afetos (EA) e Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister

(TPC), focos desse trabalho. Os dados foram analisados em termos descritivo-interpretativos e comparados com amostra normativa, identificando-se particularidades vivenciais. De acordo com a Escala de Afetos houve predomínio de afetividade positiva (41,4±7,2), porém associada a intensos afetos negativos (27,6±9,5), sugerindo vivências disfóricas entre internados, diferindo do esperado em adultos não pacientes. A análise comparativa das cores e síndromes cromáticas do TPC em relação ao padrão normativo evidenciou rebaixamento da cor branca (4,6±10,7; norma=8,3±7,1) e da Síndrome Incolor (8,6±6,4; norma=15,8±10,0), sinalizando menos recursos estabilizadores internos. Verificou-se também elevação da frequência do marrom (6,8±7,3) diante da expectativa normativa (4,0±5,0), sendo esta cor associada a mecanismos de defesa mais primitivos. Em síntese, destacaram-se vivências de afetos negativos e de rebaixamento em elementos estabilizadores na dinâmica psíquica entre adultos internados em situação de emergência cardiológica, reiterando a relevância de componentes psicológicos na complexa vivência do adoecimento agudo. Esses indicadores podem subsidiar planejamento de intervenções clínicas mais adequadas às particularidades do funcionamento psíquico dos pacientes, almejando-se estimular sua estabilização emocional e cardiológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Métodos projetivos; Psicodinâmica; Cardiopatia; Teste de Pfister; Afetos

## ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases have relevant psychological components in their development, diagnosis, and/or treatment, although they are little detailed in depth in the scientific literature. Among these diseases, heart diseases stand out for their increasing frequency and high rates of morbidity and mortality worldwide. The proposal of the current work is to add evidence to the studies already done, seeking to expand the access to the individual by means of psychological evaluation in a multi-method perspective, including self-report and projective instruments, focusing on the context of clinical care in a moment of crisis, in a situation of hospital admission for medical emergency. Thus, this work aims to analyze indicators related to affectivity and psychodynamic functioning of adults assisted in a cardiac emergency situation. We evaluated 40 patients hospitalized in the Coronary Care Unit of a reference public hospital in the countryside of the State of São Paulo, being 70% (n=28) men, with mean age of 62.7 (±5.5) years and mean of 6.6 (±4.1) years of schooling, that is, education compatible with elementary school in most cases. The volunteers were individually evaluated in a hospital bed, after medical and clinical stabilization, by self-report and projective

instruments, applied and evaluated according to their respective technical standards, including a sociodemographic and clinical questionnaire, the Affect Scale (AE), and the Pfister's Color Pyramid Test (CPT), which is the focus of this study. The data were analyzed in descriptive-interpretative terms and compared to a normative sample, identifying experiential particularities. According to the Affect Scale, there was a predominance of positive affectivity (41.4±7.2), but associated with intense negative affect (27.6±9.5), suggesting dysphoric experiences among inpatients, different from what is expected in adults who are not patients. The comparative analysis of the colors and chromatic syndromes of the TPC in relation to the normative standard showed a decrease in the color white (4.6±10.7; norm=8.3±7.1) and the Colorless Syndrome (8.6±6.4; norm=15.8±10.0), signaling less internal stabilizing resources. There was also an increase in the frequency of brown (6.8 ± 7.3) compared to the normative expectation (4.0 ± 5.0), this color being associated to more primitive defense mechanisms. In summary, we highlighted experiences of negative affections and reduction in stabilizing elements in the psychic dynamics among adults hospitalized in cardiac emergency, reiterating the relevance of psychological components in the complex experience of acute illness. These indicators can subsidize the planning of clinical interventions that are more appropriate to the particularities of the psychic functioning of patients, aiming to stimulate their emotional and cardiological stabilization.

**KEYWORDS:** Projective methods; Psychodynamics; Heart disease; Pfister test; Affects.

## INTRODUÇÃO

Com o avanço da medicina e da tecnologia, a melhoria das condições sanitárias e o aumento do acesso à saúde por grande parte da população, vem ocorrendo uma transição epidemiológica em muitos países, dentre eles, o Brasil. Há mudanças no perfil de mortalidade da população, que passa de um cenário de menor expectativa de vida, com mortes ocasionadas por doenças infecciosas e parasitárias, para envelhecimento populacional e maior mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Oliveira, 2019). As principais DCNTs são as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, que acometem pessoas em diversas faixas etárias (Brasil, 2021).

Dentre as DCNTs, destacam-se as doenças cardíacas, que são aquelas que acometem exclusivamente o coração. Essas patologias apresentam alto índice de morbidade e mortalidade dentre a população geral. Em 2019, suas principais manifestações foram identificadas em mais de quatro milhões de brasileiros (Oliveira et al., 2021). Nesse mesmo ano, a Doença Arterial

Coronariana (DAC) aguda e crônica (que engloba o Infarto Agudo do Miocárdio, Angina Instável e Insuficiência Cardíaca Isquêmica) foi considerada a principal causa de morte em 25 estados brasileiros, representando 12% do total de óbitos no país (Oliveira et al., 2021).

As doenças cardíacas são atendidas em diferentes níveis de atenção à saúde, de acordo com a necessidade. Quando o paciente tem um evento grave e agudo, que necessita de intervenção imediata, ele é encaminhado para atendimento em alta complexidade. Uma das linhas de cuidado prioritárias da Rede de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS) é a Linha de Cuidado Cardiovascular, com foco no Infarto Agudo do Miocárdio (Brasil, 2011). Segundo esta Portaria, pacientes com eventos cardíacos agudos devem ser encaminhados imediatamente às Unidades Coronarianas (UCos) e receber tratamento de equipe especializada (Brasil, 2011).

Os desencadeantes associados às DACs são considerados multifatoriais, incluindo comportamentos de risco e outras patologias. Em 2022, a *American Heart Association* expôs sete hábitos para manter o coração saudável, incluindo a atividade física, parar ou diminuir uso de tabaco, cuidados com pressão arterial e diabetes, alimentação saudável, dentre outros (*American Heart Association*, 2022). As variáveis psicológicas também podem estar associadas às DACs, seja em seu desenvolvimento, manutenção dos fatores de risco ou cuidados após o evento cardíaco (Hutz, Bandeira, Trentini & Remor, 2019).

Entre indicadores psicológicos apontados na literatura científica como associados a cardiopatias constam as vivências afetivas, ou seja, emoções predominantemente vivenciadas pelo indivíduo em suas respectivas intensidades. Zanon, Batianello, Paccio e Hutz (2013) referem que a vivência de afetos positivos está associada a experiências de prazer e satisfação, enquanto afetos negativos representam experiências de desprazer psicológico. Os transtornos cardiológicos tendem a emergir em meio ao predomínio de estilos de afetividade negativa, embora ainda pouco caracterizados nos serviços de saúde do Brasil (Suguihura, 2014).

Para a compreensão de construtos complexos, como as vivências afetivas, torna-se relevante um processo de coleta e sistematização de informações a partir de vários métodos investigativos (Colombarolli, Antonechen, Pinto, Giromini & Pasian, 2022). Neste processo de avaliação psicológica, diversas estratégias técnicas podem ser utilizadas, tais como observação, entrevista, instrumentos de autorrelato, métodos projetivos, dentre outros recursos de interação e registro comportamental.

A utilização de diferentes instrumentos para obtenção de informações sobre um mesmo construto aumenta a convergência dos achados relevantes, fortalecendo evidências de validade

e de precisão no processo avaliativo. Processos de avaliação psicológica pautados em multimétodos, integrando instrumentos de autorrelato e métodos projetivos, tendem a ampliar os conhecimentos na área, permitindo acesso a conteúdos psíquicos que não são expressos ou conhecidos de maneira direta pelo indivíduo. Estas são premissas do uso de multimétodos para processos de exame psicológico, abordagem relevante em pesquisas aplicadas a diferentes contextos ambientais (Colombarolli, Antonechen, Pinto, Giromini & Pasian, 2022).

Percebe-se que muitas das investigações científicas sobre o adoecimento cardiológico, seja em âmbito internacional ou nacional, enfatizam a percepção consciente dos pacientes em relação a sua condição psicológica, sendo utilizados apenas instrumentos de autorrelato para essa avaliação. A pesquisa na interface entre Avaliação Psicológica/Psicologia e Cardiologia concentra-se em construtos específicos, como indicadores de ansiedade, depressão e tipos específicos de personalidade, como o tipo D (inibição social e afetos negativos). Em levantamento realizado na literatura científica, Antonechen (2019) encontrou poucas investigações voltadas a apreender aspectos globais da psicodinâmica de indivíduos com cardiopatias, incluindo uso de técnicas psicológicas diversificadas. Identificou número restrito de artigos publicados com essa ampla cobertura de variáveis psicológicas, bem como achados contraditórios, justificando-se o atual investimento científico.

Frente ao exposto, esse trabalho teve o objetivo geral de identificar e comparar indicadores de características psicológicas de pacientes adultos com cardiopatia, atendidos em um contexto de emergência, em relação a adultos não pacientes. Focalizou-se o contexto de atendimento clínico em situação de internação hospitalar por emergência médica (momento de crise, segundo Almeida & Ribeiro, 2008), seja em primeiro evento cardíaco ou em agudização da doença cardíaca crônica. De modo mais específico, procurou-se descrever e comparar indicadores de vivências afetivas em adultos cardiopatas atendidos em situação de emergência em relação a adultos não pacientes. Pondera-se que este estudo poderá contribuir para compreensão de variáveis relevantes desse contexto e posteriores planos de intervenção diante de quadros de cardiopatia atendidos em urgência e emergência, numa diretriz relacionada ao funcionamento emocional e sua influência no desenvolvimento de sintomas ou processos adaptativos dos indivíduos.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal, de natureza quantitativa, que propõe análise descritivo-comparativa e interpretativa a partir de avaliação psicológica multimétodos (Sampieri, Collado & Lucio, 2013). Este delineamento de estudo permitiu mensurar indicadores psicológicos com uso de diferentes estratégias avaliativas, comparando resultados entre dois grupos distintos, compostos por adultos com cardiopatia e outro com indivíduos não pacientes.

### *Participantes*

Participaram da pesquisa 80 indivíduos do interior do Estado de São Paulo que voluntariamente aceitaram a proposta de estudo, de ambos os sexos, com idade entre 55 e 75 anos (idade de maior incidência de cardiopatias), com adequada comunicação e compreensão verbal. Esses adultos constituíram dois agrupamentos: Grupo Clínico (G1, n=40), formado por pacientes cardiopatas hospitalizados em Unidade Coronariana (UCo) de hospital público de urgência e emergência; Grupo de Comparação (G2, n=40), constituído por indivíduos da comunidade, com sexo, idade e escolaridade balanceados em relação a G1. Ambos os grupos ficaram constituídos por 28 homens (70%), com faixa etária média de 62,7(±5,5) anos e escolaridade estimada em 6,6(±4,1) anos de estudo, em média, ou seja, equivalente ao ensino fundamental incompleto. Os grupos mostraram-se similares nas variáveis sociodemográficas, permitindo comparação em termos de características psicológicas ligadas ao funcionamento afetivo, como almejado.

### *Instrumentos/Procedimentos*

Os voluntários desse estudo responderam a ampla bateria de instrumentos para avaliação psicológica, incluindo estratégias de autorrelato e projetivas (avaliação multimétodos). Esse trabalho focalizará os achados dos seguintes materiais:

*a) Questionário sociodemográfico e clínico*: elaborado pelas pesquisadoras para verificar informações sociais, demográficas, hábitos de vida, histórico de doenças e, no caso do G1, dados clínicos referentes à hospitalização. Este instrumento continha o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2015), para apurar o nível econômico dos participantes.

*b) Escala de Afetos (EA):* escala de autorrelato constituída de 20 itens, divididos igualmente em duas subescalas, referente à vivência de afetos positivos e afetos negativos. Os itens estão organizados em escala tipo *Likert*, com pontuação variando de um a cinco pontos. Segundo

parâmetros normativos com adultos, elaborada por Zanon, Batianello, Paccio e Hutz (2013), a média esperada na subescala de afetos positivos é 39,8(±6,1) pontos e na subescala de afetos negativos é 27,8(±7,3) pontos.

*c) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC):* método projetivo para investigar indicadores do funcionamento psíquico a partir da construção de pirâmides com quadrículos coloridos (envolvendo dez cores: azul, vermelho, verde, violeta, laranja, amarelo, marrom, preto, branco e cinza, em 24 tonalidades distintas). A partir das escolhas cromáticas realizadas e da maneira como o indivíduo constrói as três pirâmides (colocação e execução), os indicadores representativos do funcionamento lógico e afetivo são classificados, seguindo-se manual do instrumento (Villemor-Amaral, 2017) onde constam diretrizes interpretativas e parâmetros normativos.

Primeiramente, o projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e, após sua aprovação, foi iniciada a coleta de dados (CAAE nº 74133317.0.0000.5407). Os participantes do grupo clínico foram abordados na Unidade Coronariana (UCo) do hospital universitário que autorizou a pesquisa, sendo que a avaliação psicológica ocorreu na própria unidade de internação. Os pacientes permaneciam sentados em poltronas situadas ao lado de seu leito hospitalar, diante da impossibilidade de saírem do local de monitoramento clínico contínuo. No intuito de proporcionar relativa privacidade, a cortina do leito hospitalar era fechada e a equipe do setor era previamente informada e orientada a adentrar no recinto apenas em caso estritamente necessário.

No caso do grupo de comparação, os indivíduos foram avaliados em ambientes adequados, como salas da Universidade ou no próprio domicílio do participante. Procurou-se manter um ambiente sem riscos de interrupções e com o mínimo de interferências, como preconizado para processos de avaliação psicológica.

Os instrumentos foram aplicados pela primeira autora, em sessões com duração média de 60 minutos, iniciando-se pelo questionário sociodemográfico e clínico, Escala de Afetos e posteriormente o Teste de Pfister. A sistematização das informações foi realizada para cada caso, conforme respectivas diretrizes técnico-científicas e embasamento teórico de cada instrumento. A seguir, a classificação das variáveis foi revista e analisada pela última autora, chegando-se a um consenso no processo de análise dos indicadores técnicos.

Posteriormente, os dados foram sistematizados em planilhas computacionais (*Microsoft Excel*) e foram realizadas análises estatísticas entre os grupos a partir do *software Statistical*

*Package for Social Sciences* (IBM SPSS, versão 23.0) e do *software* estatístico de livre acesso JASP (versão 0.8.6, Universidade de Amsterdam, https://jasp-stats.org/). No caso de variáveis numéricas recorreu-se ao Teste *t de Student* para comparar resultados médios das amostras independentes e, com variáveis categóricas, utilizou-se o Teste Qui-quadrado, utilizando-se nível de significância $p \leq 0,05$. Para cada teste estatístico foi calculado o tamanho de efeito correspondente: *d* de Cohen (*d*) para teste *t de Student*.

## RESULTADOS

Para investigação das vivências de afetos positivos e negativos foi utilizada a Escala de Afetos (EA). Na Tabela 1 são apresentados os indicadores descritivos (resultado médio e desvio-padrão) e as comparações estatísticas entre os grupos.

**Tabela 1**

Indicadores da Escala de Afetos (EA) e sua comparação estatística entre os grupos avaliados.

| Afetos | G1 (n=40) | | G2 (n=40) | | Comparação estatística | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Média | DP | Média | DP | *t* | *p* | *d* |
| Positivos | 41,4 | 7,2 | 44,3 | 5,5 | -2,041 | **0,045** | -0,456 |
| Negativos | 27,6 | 9,5 | 23,4 | 8,7 | 2,094 | **0,039** | 0,468 |

G1 = Grupo Clínico; G2 = Grupo de Comparação; DP = Desvio Padrão; *t* = Teste de t de *Student*; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen.

Em ambos os grupos prevaleceram vivências de afetos positivos (G1=41,4±7,2; G2=44,3±5,5), mas a intensidade dessa expressão emocional favorável foi mais intensa, com significância estatística, entre não pacientes. Os afetos negativos, por sua vez, mostraram-se estatisticamente mais intensos no grupo clínico (G1=27,6±9,5; G2=23,4±8,7). Em síntese, pode-se interpretar que os indivíduos com cardiopatia (G1) apresentaram indicadores de menor intensidade de afetos positivos, porém maior força nas vivências de afetos negativos, quando comparados a indivíduos não pacientes (G2), com importante tamanho de efeito nessas diferenças estatisticamente significativas.

Em relação ao Teste de Pfister foram focalizadas as variáveis das escolhas de cores e principais síndromes cromáticas dos dois grupos, bem como comparação estatística destes resultados. Estes achados constam na Tabela 2.

**Tabela 2**

Cores e síndromes cromáticas do Teste de Pfister e sua comparação estatística entre os grupos avaliados.

| Cores e Síndromes Cromáticas | G1 (n=40) | | G2 (n=40) | | Comparação estatística | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Média | DP | Média | DP | *t* | *p* | *d* |
| Azul | 15,54 | 14,43 | 17,10 | 10,25 | -0,557 | 0,579 | -0,125 |
| Vermelho | 16,10 | 8,78 | 14,94 | 9,72 | 0,561 | 0,577 | 0,125 |
| Verde | 21,71 | 13,75 | 19,00 | 9,08 | 1,042 | 0,301 | 0,233 |
| Violeta | 9,21 | 7,45 | 7,55 | 5,49 | 1,137 | 0,259 | 0,254 |
| Laranja | 7,76 | 6,37 | 7,05 | 6,99 | 0,476 | 0,635 | 0,106 |
| Amarelo | 11,27 | 9,91 | 13,06 | 9,50 | -0,826 | 0,411 | -0,185 |
| Marrom | 6,76 | 7,27 | 7,21 | 11,92 | -0,203 | 0,840 | -0,045 |
| Preto | 3,20 | 4,79 | 3,60 | 6,28 | -0,322 | 0,756 | 0,070 |
| **Branco** | 4,60 | 10,72 | 6,60 | 7,30 | -0,974 | **0,008** | 0,607 |
| Cinza | 2,15 | 2,53 | 3,82 | 6,04 | -0,613 | 0,112 | -0,360 |
| S. Normal | 53,25 | 16,16 | 51,02 | 12,70 | 0,717 | 0,476 | 0,160 |
| S. Estímulo | 34,41 | 15,76 | 35,05 | 11,75 | -0,205 | 0,838 | -0,046 |
| S. Fria | 47,29 | 17,59 | 46,65 | 15,43 | 0,983 | 0,329 | 0,220 |
| **S. Incolor** | 8,58 | 6,44 | 13,60 | 12,23 | -2,300 | **0,024** | -0,514 |

G1 = Grupo Clínico; G2 = Grupo de Comparação; DP = Desvio Padrão; *t* = Teste de t de *Student*; *p* = nível de significância; *d* = *d* de Cohen.

Os grupos apresentaram frequência próxima no uso de cores do TPC, embora com grande variabilidade (elevados valores de desvio-padrão), sugerindo particularidades nessas escolhas cromáticas. Uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos surgiu no uso da cor branca, que foi rebaixada entre cardiopatas em comparação a não pacientes e também quando comparado ao grupo normativo (G1=4,6±10,7; G2=6,60±7,30; normativo=8,3±7,1). Em consequência, a Síndrome Incolor, constituída das cores preta, branca e cinza, também apareceu rebaixada no grupo clínico (G1=8,6±6,4; G2=13,60±12,23; normativo=15,8±10,0). Nas demais síndromes cromáticas não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos avaliados.

A maioria das frequências das escolhas cromáticas encontradas nos dois grupos foi compatível com o padrão normativo exposto no manual do instrumento (Villemor-Amaral, 2017). A exceção se trata da cor marrom, que aparece elevada em G1 e em G2 em relação ao grupo normativo (G1=6,8±7,3; G2=7,21±11,92; normativo=4,0±5,0), embora sem diferença estatisticamente significativa entre os mesmos.

## DISCUSSÃO

O principal objetivo desse trabalho foi examinar manifestações afetivas de pacientes com cardiopatias, hospitalizados em contexto de emergência (G1), em comparação com grupo de não pacientes (G2). Em relação aos afetos positivos e negativos, mensurados por meio da Escala de Afetos (EA), verificou-se o predomínio de afetos positivos em ambos os grupos, porém expressos de modo significativamente mais intenso no grupo clínico. Os pacientes também evidenciaram maior força dos afetos negativos em suas vivências, sugerindo experiências disfóricas em termos emocionais.

Conforme a literatura científica da área, a vivência de afetos negativos é considerada fator de risco para as doenças cardíacas, no entanto os afetos positivos não são considerados fatores de proteção (Freak-Poli, Mirza, Franco, Ikram, Hofman & Tiemeier, 2015). Os afetos negativos são discutidos principalmente como um dos componentes da personalidade tipo D (constituída por afeto negativo e inibição social), sendo constantemente associada às cardiopatias (Annagur, Demir, Avci, Uygur, 2017; Batselé et al., 2017; Montero, Bermudez & Rueda, 2017). Diversos estudos relacionam a personalidade tipo D a outros indicadores significativos nos quadros cardiológicos, como ansiedade, depressão, hostilidade, ruminação da raiva e resposta inadequada ao estresse (Christodolou et al., 2013; Kupper, Denollet, Widdershoven & Kop; 2013; Lin et al., 2017).

Dessa forma, a vivência mais intensa de afetos negativos entre os participantes do grupo clínico seria esperada conforme literatura científica da área, o que ficou confirmado pelos atuais achados empíricos. Como pontua Hutz (2014), essa intensidade dos afetos negativos se mantém durante a vida e não está necessariamente relacionada a eventos negativos, como o quadro agudo de cardiopatia, no caso dos pacientes atendidos no contexto de emergência. Esses afetos negativos mais intensos encontrados no grupo clínico desse estudo podem, em contrapartida, estar associados ao próprio processo de adoecimento e apresentar impacto em outros componentes que influenciam na cardiopatia. Na perspectiva de detalhar a análise das vivências

afetivas é que se buscou examinar os indicadores advindos dos métodos projetivos de avaliação psicológica, como explorado pelo Teste de Pfister.

Nesse método projetivo de avaliação psicológica foi possível identificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no uso da cor branca e na Síndrome Incolor. Segundo Villemor-Amaral (2017), o uso do branco representa a anulação ou diluição das cores e, quando aumentado, tem representação simbólica associada à vulnerabilidade, ausência de mecanismos de controle e de contato com a realidade. Porém, seu uso é importante enquanto representante de recursos estabilizadores do funcionamento psíquico, vistos na Síndrome Incolor. Essa síndrome cromática aparece de forma reduzida em comparação às outras três principais síndromes (normal, estímulo e fria) e tem a função de calibrar os afetos pela negação, atenuação ou repressão dos estímulos (Villemor-Amaral, 2017). Desse modo, o rebaixamento da Síndrome Incolor no grupo clínico pode sinalizar menos recursos estabilizadores internos, favorecendo vivência afetiva mais intensa.

Em relação às demais variáveis desse método projetivo não foram encontradas outras diferenças estatisticamente significativas entre indivíduos com cardiopatia e não pacientes. Entretanto, o uso da cor marrom apareceu aumentado nos dois grupos investigados. Segundo Villemor-Amaral (2017) marrom é associado aos mecanismos de defesa mais primitivos, com descarga mais intensa dos impulsos. Seu aumento é associado a quadros de transtorno obsessivo-compulsivo, quadros psicossomáticos, alcoolismo, entre outros.

Sendo assim, verificaram-se no G1 indicadores de uso de defesas mais primitivas, que favorecem quadros psicossomáticos, combinado com a descompensação de mecanismos estabilizadores do funcionamento psíquico. Estes indicadores podem estar associados ao contexto em que estes pacientes foram avaliados, hospitalizados em processo de recuperação após um evento cardíaco agudo. Este cenário pode ser interpretado como um momento de crise para estes indivíduos, tanto física quanto emocionalmente (Almeida & Ribeiro, 2008). Em consequência, pode favorecer desequilíbrios emocionais, principalmente no que tange às manifestações afetivas, como foi demonstrado nesse trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de avaliação psicológica com uso de instrumento de autorrelato e método projetivo favoreceu visão ampliada sobre a manifestação afetiva de pacientes com cardiopatia em comparação com grupo equiparado de não pacientes. Além dos achados advindos da comparação estatística entre os grupos, ressalta-se a validade clínica do conjunto de

informações obtidas pelos vários instrumentos aqui utilizados, demonstrando a relevância da avaliação multimétodos. Compreender os indicadores específicos que permeiam o funcionamento psíquico destes pacientes hospitalizados em contexto de emergência possibilitou a formulação de estratégias técnicas voltadas a suas reais demandas psicológicas, favorecendo estabilização do quadro clínico.

A identificação de traços do funcionamento psíquico, tais como a tendência ao pessimismo e a instabilidade emocional, favoreceu discussões com a equipe multiprofissional acerca das estratégias mais adequadas para abordagem do adoecimento, tratamento hospitalar, possíveis sequelas e cuidados pós-alta hospitalar. Além disso, em alguns casos, foi possível realizar encaminhamentos para cuidados psicológicos específicos em contexto ambulatorial.

Apesar das contribuições do trabalho, algumas limitações precisam ser consideradas. A investigação foi realizada em uma Unidade Coronariana de hospital público de urgência do interior do Estado de São Paulo, não sendo incluídos outros centros de pesquisa, o que dificulta a generalização das evidências. Além disso, o número de participantes pode ser considerado reduzido, tendo em vista a alta prevalência de cardiopatias na população em geral.

## REFERÊNCIAS

ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2015). *Critérios de Classificação Econômica Brasil.* Recuperado em maio, 2018, de www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=09

Almeida, C. P. & Ribeiro, A. L. A. (2008). *Psicologia em Cardiologia: novas tendências*. Campinas (SP): Alínea.

American Heart Association. Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee (2022). *Heart disease and stroke statistics – 2022 Update.* Retrieved from https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000001052

Antonechen, A. C. (2019). *Características psicológicas de cardiopatas crônicos e em primeiro evento cardíaco em contexto de emergência.* Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Annagur, B. B., Demir, K., Avci, H., & Uygur, O. F. (2015). Is there any difference between the early age myocardial infarction and late age myocardial infarction in terms of psychiatric morbidity in patients who have survived acute myocardial infarction? *Comprehensive Psychiatry*, 1-6.

Batséle, E., Denollet, J., Lussier, A., Loas, G., Eynde, S. V., Van de Born, P., & Fantini-Hauwel, C. (2017). Type D personality: application of DS14 on French version in general and clinical populations. *Journal of Health Psychology*, *22*(8), 1075-1083.

Brasil (2011). *Portaria nº 2.994, de 13 de dezembro de 2011.* Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronariana Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Recuperado em 04 de abril de 2022, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2994_15_12_2011.html

Brasil (2021). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil – 2021-2030.* Recuperado em 30 de março de 2022 em file:///C:/Users/Aline/Downloads/09-%20Plano%20de%20DANT%202022_2030.pdf

Christodoulou, C., Douzenis, A., Mommersteeg, P. M., Rallidis, L., Poulios, A., Efstathiou, V., … Lykouras, L. (2013). A case-control validation of type D personality in Greek patients with stable coronary heart disease. *Annals of General Psychiatry, 12*(38), 1-7.

Colombarolli, M. S., Antonechen, A. C., Pinto, A. L. C. B., Giromini, L., & Pasian, S. R. (2022). Abordagem multimétodos para avaliação psicológica: contribuição dos métodos projetivos. In Corradi-Webster, C. M., Guanaes-Lorenzi, C., Barbosa, F. C., Elias, L. C. S., & Pasian, S. R. (Orgs.). *Comportamento humano em difererentes vertentes: estudos contemporâneos* (pp. 191-201). Pedro & João Editores.

Freak-Poli, R., Mirza, S. S., Franco, O. H., Ikram, M. A., Hofman, A., & Tiemeie, H. (2015). Positive affect is not associated with incidence of cardiovascular disease: a population-based study of older persons. *Preventive Medicine, 74,* 14-20. DOI: 10.1016/j.ypmed.2015.01.032

Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em Psicologia Positiva.* (1ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (1ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Kupper, N., Denollet, J., Widdershoven, J., & Kop, W. J. (2013). Type D personality is associated with low cardiovascular reactivity to acute mental stress in heart failure patients. *International Journal of Psychophysiology, 90*(1), 44-49.

Lin, I. M., Wang, S. Y., Chu, I. H., Lu, Y. H., Lee, C. S., Lin, T. H., Fan, S. Y. (2017). The association of type D personality with heart rate variability and lipid profiles among

patients with Coronary Heart Disease. *International Journal of Behavioral Medicine, 24*(1), 101-109.

Montero, P., Bermúdez, J., & Rueda, B. (2017). Adaptación al castellano de la Escala DS-14 («Type D Scale-14») para la medida de la personalidad tipo D. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 22*(1), 55-67.

Oliveira, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento da população no Brasil. *HYGEIA: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 15*(31), 69-79. http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614

Oliveira, G. M. M., Brant, L. C. C., Polanczyk, C. A., Malta, D. C., Biolo, A., Nascimento, B. R., Souza, M. F. M., Lorenzo, A. R., Júnior, A. A. P. F., Schaan, B. D., Castilho, F. M., Cesena, F. H. Y., Soares, G. P., Júnior, G. F. X., Barreto-Filho, J. A. S., Passaglia, L. G., Pinto-Filho, M. M., Machline-Carrion, M. J., Bittencourt, M. S., ... Ribeiro, A. L. P (2021). Estatística cardiovascular - 2021. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 118*(1), 115-373. https://doi.org/10.36660/abc.20211012

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). *Metodologia de pesquisa.* Porto Alegre (RS): Penso.

Suguihura, A. L. M. (2014). *Personalidade tipo D e doenças cardiovasculares: adaptação de uma escala.* Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Villemor-Amaral, A. E. (2017). *Pfister: As Pirâmides Coloridas de Pfister.* 5ed. São Paulo (SP): Hogrefe.

Zanon, C., Bastianello, M. R., Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF, 18*(2), 193- 202.

## AGRADECIMENTOS

Processo 2021/02104-4, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# FIBROMIALGIA EM MULHERES: CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

**(DOI 10.29327/565418.1-7)**

# FIBROMYALGIA IN WOMEN: CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT

*Maria Júlia Silva Sverzut[1]*

*Ana Carolina Montsutsumi Santos[2]*

*Mariana Araújo Noce[3]*

*[1]Psicóloga; Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia; Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; mariajuliasverzut@usp.br*
*[2]Psicóloga; Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), anacms08@hotmail.com*
*[3]Psicóloga doutora; Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP); marinoce13@gmail.com*

## RESUMO

A fibromialgia é enfermidade reumática que possui como sintoma principal a dor crônica generalizada e atinge majoritariamente o sexo feminino, entre 30 e 65 anos de idade, gerando prejuízos à qualidade de vida. De causa multifatorial, a fibromialgia envolve componentes psicológicos, o que torna complexo seu diagnóstico e adequada proposição terapêutica. Este estudo, de caráter qualitativo e exploratório, teve como objetivo avaliar características psicológicas de mulheres com fibromialgia em acompanhamento terapêutico em clínica-escola universitária, totalizando oito voluntárias, entre 34 e 65 anos de idade. A coleta de dados ocorreu nas clínicas de Fisioterapia e de Psicologia de uma Universidade particular do interior do Estado de São Paulo. Foram realizadas entrevistas com base em roteiro semiestruturado e aplicados os seguintes instrumentos de avaliação psicológica: Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) conforme seus respectivos manuais técnicos. Os dados foram sistematizados e analisados de forma descritiva e interpretativa, realizando-se sínteses avaliativas de cada caso. Em termos gerais, o Teste de Pfister evidenciou indicadores de estados excitados, como irritabilidade, impulsividade, instabilidade emocional e dificuldade no controle da expressão emocional; retraimento social; passividade; indícios de depressão e ansiedade. Na BFP foi possível identificar elevados índices de vulnerabilidade e de amabilidade, além de baixos índices de dinamismo, de abertura a ideias e de busca por

novidades. Em complemento, as voluntárias demonstraram altos escores em facetas de empatia e cooperação. Considera-se que, mesmo com número limitado de participantes, o estudo identificou características psicológicas recorrentes nos casos avaliados, a partir dos instrumentos de avaliação utilizados. Destaca-se que estudos complementares, mais abrangentes e aprofundados devem ser realizados no sentido de identificar se tais características podem ser relacionadas especificamente à fibromialgia, ampliando a compreensão acerca de aspectos psicológicos presentes em doenças reumáticas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Fibromialgia; Avaliação Psicológica; Depressão; Ansiedade

**ABSTRACT**

Fibromyalgia is a rheumatic disease whose main symptom is generalized chronic pain and affects mostly females, between 30 and 65 years, causing damage to quality of life. With a multifactorial cause, fibromyalgia involves psychological components, which makes its diagnosis and adequate therapeutic proposition complex. This qualitative and exploratory study aimed to evaluate the psychological characteristics of women with fibromyalgia undergoing therapeutic follow-up at a university teaching clinic, totaling eight volunteers, between 34 and 65 years. Data collection took place in the Physiotherapy and Psychology clinics of a private university in the interior of the State of São Paulo. Interviews were conducted based on a semi-structured script and the following psychological assessment instruments were applied: Pfister's Colored Pyramids Test and Personality Factor Battery (BFP) according to their respective technical manuals. Data were systematized and analyzed in a descriptive and interpretive manner, performing evaluative syntheses of each case. In general terms, the Pfister Test showed indicators of excited states, such as irritability, impulsivity, emotional instability and difficulty in controlling emotional expression; social withdrawal; passivity; signs of depression and anxiety. At BFP, it was possible to identify high levels of vulnerability and friendliness, in addition to low rates of dynamism, openness to ideas and the search for novelties. In addition, the volunteers showed high scores in facets of empathy and cooperation. It is considered that, even with a limited number of participants, the study identified recurrent psychological characteristics in the evaluated cases, based on the evaluation instruments used. It is noteworthy that complementary, more comprehensive and in-depth studies should be carried out in order to identify whether such characteristics can be specifically related to fibromyalgia, expanding the understanding of psychological aspects present in rheumatic diseases

**KEYWORDS:** Fibromyalgia; Psychological Assessment; Depression; Anxiety

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Fibromialgia (SF) é considerada uma doença reumática, que causa dor crônica e generalizada. Estes sintomas não decorrem de etiologias inflamatórias e, não são verificados, a partir de um exame clínico, pontos dolorosos à apalpação em locais do corpo pré-determinados. O diagnóstico de SF é frequente em indivíduos com quadro reumatológico, principalmente entre as mulheres, sendo que seus primeiros sintomas se manifestam entre 30 e 50 anos. Sabe-se que essa síndrome afeta entre 5% a 7% da população feminina brasileira (Feldman, 2004; Carvalho & Rego, 2014).

Segundo Feldman (2004) não há um consenso sobre a causa da fibromialgia, entretanto, acredita-se que há fatores genéticos relacionados ao desenvolvimento da doença, ou seja, há uma predisposição genética que, quando somada a fatores externos, favorece a manifestação da patologia em um indivíduo. Além disso, acredita-se que traumas físicos repetidos, estresse emocional e processos infecciosos sejam mais alguns fatores que influenciaram no surgimento da síndrome.

Outrossim, algumas pesquisas atuais sugerem que a SF seja uma doença cuja causa se relaciona com aspectos psicológicos, ou seja, a fibromialgia seria uma doença de fundo psicossomático, já que possui fatores que se auto influenciam, como o esgotamento físico e mental, o estilo de vida intenso, a personalidade, infecções, traumas, entre outros que irão fazer com que o organismo organize respostas psicossomáticas, como: dor corporal difusa, dores de cabeça, insônia, ansiedade, entre outros (Murakami & Kim, 2013).

Houdenhovea e Egle (2004) afirmam que pacientes portadores de Fibromialgia parecem apresentar uma hiper-responsividade ao estresse, podendo existir uma predisposição genética, que quando interage com fatores ambientais e diversas situações desfavoráveis pode gerar uma sensibilização do sistema de resposta ao estresse. Quando ocorre um acúmulo de estresse físico e psicossocial, atrelado a diversos problemas e vivências negativas, estes podem ser fatores que precipitam a doença.

O diagnóstico da doença acaba por ser uma tarefa difícil para os profissionais da saúde, já que, além dos sintomas gerais análogos a outras patologias, não existe um exame próprio ou marcador biológico que detecte a existência da doença. Após conclusão do diagnóstico, são determinados os tratamentos a serem utilizados em cada caso, podendo estes serem farmacológicos, os quais, segundo Helfenstein, Goldenfum e Siena (2012) visam, além do controle da dor, a melhora do sono e sintomas depressivos e decorrentes da ansiedade. Carvalho e Rego (2014) postulam que são utilizados, como complementação, tratamentos não

medicamentosos, como o exercício físico aeróbico, hidroginástica, entre outros que auxiliam na melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Sendo assim, o presente trabalho teve por objetivo investigar características psicológicas de pacientes com fibromialgia, por meio de avaliação psicológica. Procurou-se indicadores psíquicos que pudessem estar relacionados à doença, tendo em vista a relevância dos fatores emocionais na etiologia da SF.

## MÉTODO

### *Delineamento*

A metodologia de pesquisa utilizada nesse presente estudo foi a abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios. A pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas se aprofunda na compreensão de um grupo específico. Pesquisadores que utilizam essa abordagem de pesquisa opõem-se ao pressuposto que defende a existência de um único modelo de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais possuem uma especificidade própria, trazendo a necessidade de uma metodologia também própria, que atenda a suas especificidades. Sendo assim, pesquisadores qualitativos recusam esse modelo positivista aplicado a estudos da vida social, já que, segundo Goldenberg (2004), o pesquisador não pode realizar quaisquer tipos de julgamento e nem admitir que suas crenças e preconceitos contaminem a pesquisa.

### *Participantes*

Participaram oito mulheres com diagnóstico de Fibromialgia, com idade média de 49 anos. Os critérios de inclusão foram: ter nacionalidade brasileira, estar na faixa etária entre 30 e 65 anos e ter diagnóstico de Fibromialgia. Foi imprescindível que os participantes não possuíssem nenhum comprometimento sensorial ou cognitivo que comprometesse a aplicação dos instrumentos psicológicos e que tivesse como língua materna o português.

Não foram inclusas na amostra mulheres que possuíam deficiência visual ou auditiva, o que comprometeria a realização dos testes e da entrevista; experiência anterior com algum dos testes inferior a seis meses; abuso atual de álcool ou outras substâncias ilícitas; perdas motoras que impossibilitasse o sujeito de realizar os testes; recusa em ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### *Instrumentos*

*(1) Roteiro de Entrevista:* Composto por 25 perguntas com objetivo de identificar informações sobre a vida dos participantes, como aspectos gerais de sua vida, qualidade de vida, questões de saúde, dados sobre o cotidiano, acontecimentos importantes e referências sobre a vida psíquica do sujeito. Além disso, contava com perguntas direcionadas à patologia em questão, aferindo desde as primeiras manifestações, quando ocorreram, em que contexto, até as mudanças na qualidade de vida no cotidiano, as desvantagens trazidas, os medicamentos utilizados para o controle e implicações psicológicas causadas.

*(2) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC):* Avalia a dinâmica afetiva-emocional do sujeito, bem como seu desenvolvimento cognitivo. Tem como objetivo a obtenção de uma compreensão dinâmica e integrada do funcionamento psíquico do indivíduo avaliado. É uma técnica não verbal e considerada rápida, podendo ser aplicada em pessoas de todas as idades, assim como naqueles que possuem dificuldades na fala, limitações culturais ou até uma maior resistência em tarefas que envolvam habilidades cognitivas. O teste propõe, segundo Villemor-Amaral (2017), que o sujeito construa três pirâmides coloridas, as quais podem ser feitas livremente, de acordo com o gosto do examinando. O material utilizado para aplicação é composto por um jogo de três cartões em papel pardo onde estão desenhadas pirâmides, as quais são formadas por cinco quadrados na base, diminuindo o número desses progressivamente até que se tenha apenas um quadrado. Além dos cartões, o teste também é composto por um jogo de quadrículos coloridos compostos por dez cores, as quais são divididas em 24 tonalidades. As cores que compõe o material são: azul, verde e vermelho em quatro tonalidades cada; violeta em três tonalidades; amarelo laranja e marrom em duas tonalidades; preto, branco e cinza. Como referencial teórico e normativo do TPC, foi utilizado manual do instrumento (Villemor-Amaral, 2017).

*(3) Bateria Fatorial de Personalidade (BFP):* É um instrumento utilizado para avaliação da personalidade a partir do Modelo dos Cinco Grandes Fatores, que inclui as seguintes dimensões: Extroversão (nível de comunicação, altivez, dinamismo/assertividade e interações sociais); Socialização (amabilidade, pró-sociabilidade e confiança nas pessoas); Neuroticismo (vulnerabilidade, instabilidade, passividade e depressão); e Abertura a Experiências (abertura a ideias, liberalismo e busca por novidades). Deve ser aplicado em sujeitos que possuem no mínimo o Ensino Fundamental Completo. O teste psicológico, possui 126 itens, e não possui um limite de tempo para ser realizado, porém usualmente não ultrapassa a marca de 40 minutos. O referencial teórico utilizado neste trabalho é o manual do instrumento (Nunes, Hutz & Nunes, 2010)

***Procedimentos***

Após a realização do convite para participação na pesquisa, foram agendadas as aplicações, de acordo com a disponibilidade de cada participante. Os dados foram coletados na Clínica-Escola de uma universidade do interior de São Paulo, onde as condições de aplicação foram controlados pelas pesquisadores, garantindo o sigilo e fluidez das aplicações, sem interferências externas. Por conta de os instrumentos apresentarem certa complexidade em sua realização, necessitando de um tempo maior para serem realizados, foram necessárias duas sessões para cada paciente.

A primeira sessão se iniciou com uma entrevista semi-estruturada, na busca de informações complementares e imprescindíveis, a qual foi gravada e posteriormente transcrita. Em seguida, foi aplicado o TPC. Essa sessão teve duração média de uma hora e meia. Na segunda sessão foi aplicada a BFP, com duração média de quarenta minutos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister é um método projetivo de avaliação psicológica, que possibilita a realização de uma análise de aspectos emocionais e cognitivos da personalidade do indivíduo, por meio da escolha de cores e da forma com que ele as dispõe sobre esquemas de pirâmides. Nesta amostra, foi identificado aumento no uso das cores Vermelho (Vm) e Violeta (Vi) entre as participantes. Das oito participantes, cinco apresentaram aumento no uso de Vm em seu protocolo e quatro obtiveram aumento em Vi. O uso de Vm, segundo Villemor-Amaral (2017), está relacionado com estados mais excitados, como a extroversão, a irritabilidade, a impulsividade e a agressividade, principalmente em relação à tonalidade Vm2. Este indicador esteve presente no discurso de quatro participantes, dentre as cinco que apresentaram o uso da cor aumentado, sendo que as primeiras pontuaram problemas conjugais durante os anos anteriores. Já o aumento do Vi, verificado em metade das participantes (n=4), de maneira geral, relaciona-se com a ansiedade difusa, ao medo de desamparo ou até mesmo à imprevisibilidade de atitudes.

Outro indicador encontrado neste instrumento foi a diminuição da cor Verde (Vd) em seis das oito participantes, De acordo com Villemor-Amaral (2017), a diminuição desta cor pode ser indicador de certa insensibilidade emocional que acarreta na diminuição da abertura das pessoas deste grupo a relacionamentos e consequente retraimento social.

A cor Laranja (La) também esteve diminuída em metade dos participantes, porém esteve aumentada em outros dois protocolos. A diminuição desta cor pode indicar repressões,

inibições, influenciabilidade, passividade ou submissão, se não compensada por outros indicativos. No entanto, seu aumento sugere excitabilidade, desejo de domínio, onipotência, reduzido senso de autocrítica e arrogância (Villemor-Amaral, 2017).

Cinco das participantes apresentaram diminuição da cor branca (Br), que pode estar relacionada com a inabilidade de expressar-se apropriadamente às necessidades impulsivas, enquanto o aumento nos outros três protocolos sugerem vulnerabilidade e ausência de mecanismos de controle ou até mesmo perda do contato com a realidade (Villemor-Amaral, 2017).

O marrom (Ma) diminuído apresentado por cinco participantes pode indicar, segundo Villemor-Amaral (2017), um aspecto negativo, como a falta de energia, menor resistência e baixa produtividade, diferentemente do que se estivesse aumentado, sugerindo firmeza, determinação e independência se reagindo à necessidade de amparo, proteção e sentimento de inferioridade.

A diminuição da cor preta (Pr), segundo Villemor-Amaral (2017), como ocorreu no protocolo de cinco participantes, pode estar relacionada ao rebaixamento ou repressões essenciais ao homem socialmente adaptado, ou seja, seu rebaixamento pode sugerir falta de controle de expressões emocionais, assim como ocorre na cor azul. O escasso controle na expressão de sentimentos também é encontrado diante da diminuição da cor cinza em seis participantes, de forma a enfatizar a dificuldade presente entre as participantes no que tange o controle das emoções e a impulsividade (Villemor-Amaral, 2017).

No que tange ao aspecto formal das pirâmides confeccionadas, entre as 24 realizadas, 13 foram do tipo formação em camadas multicromáticas, representando 54,16% do total de pirâmides, o que, segundo Villemor-Amaral (2017), representa um nível não satisfatoriamente amadurecido quanto às emoções e manejos defensivos, além de representar busca por controle, o que é impedido pela personalidade não estabilizada, labilidade e vulnerabilidade.

A imaturidade presente no aspecto formal também é evidente no modo de colocação, uma vez que 11 pirâmides, foram realizadas de modo descendente direto, isto é, começaram a formar a pirâmide do topo para a base. Esse modo de colocação predominante, segundo Villemor-Amaral (2017), pode indicar insegurança e instabilidade entre as participantes.

A Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) foi utilizada como mais um instrumento para avaliar aspectos psicológicos da população estudada, uma vez que é capaz de investigar a personalidade de forma integral. A BFP é um teste psicológico com base no modelo dos cinco

grandes fatores da personalidade que inclui as seguintes dimensões: Extroversão, Socialização, Realização, Neuroticismo e Abertura às novas experiências.

O fator Neuroticismo, apresentou alto índice principalmente em Vulnerabilidade, Instabilidade e Depressão. O neuroticismo, como afirma Nunes et al. (2010), identifica indivíduos que são propensos a vivenciar sofrimento emocional mais intensamente, incluindo ansiedade excessiva, dificuldade de tolerar frustração, bem como depressão, baixa autoestima e impulsividade. Dessa maneira, pode-se dizer que os resultados do Pfister são concordantes, uma vez que, segundo seus resultados, a maioria das participantes apresentava traços de personalidade irritável, as quais poderiam apresentar, principalmente, impulsividade, frente ao aumento da cor Vm no instrumento TPC, caracterizando iminência de uma desorganização, juntamente à vulnerabilidade e consequente diminuição do controle presente nessas pessoas.

Já no fator Extroversão, a faceta mais evidente foi o Dinamismo, que encontrou-se baixo em seis das oito participantes. Os baixos escores, segundo Nunes et al. (2010), representam pessoas que tendem a se concentrar em uma única atividade por vez, já que não precisam estar sempre em movimento ou em atividade para estarem se sentindo bem. Além disso, essas pessoas demoram para colocar suas ideias em prática e tomar iniciativa para realizar certas ações. Tal informação vai ao encontro da cor laranja diminuída em quatro protocolos das Pirâmides Coloridas de Pfister, representando influenciabilidade, passividade ou submissão entre as pacientes com Síndrome de Fibromialgia. Apesar disso, é válido enfatizar que essas características possam ser resultantes dos sintomas da doença, uma vez que a dor, assim como afirma Ravindra, Matheson, Griffiths, Merali e Anisman (2002) diminui a qualidade de vida dessas pessoas.

A faceta Amabilidade, parte do fator Socialização também apresentou resultados expressivos, atingindo altos níveis nos oito protocolos. Segundo Nunes et al. (2010), amabilidade está relacionada à regulação de relações, trocas interpessoais, empatia, cooperativismo, atenção e preocupação com o outro. Essas pessoas tendem a ser agradáveis com os outros, observando suas opiniões, sendo educadas com elas e se importando com suas necessidades. É válido considerar, a partir do estudo de Brosschot e Aarsse (2001), que pacientes com Fibromialgia tendem a obter altos níveis de amabilidade, bem como de Alexitimia. Altos níveis de Alexitimia, segundo Cox, Kuch, Parker, Shulman e Evans (1994), caracterizam dificuldade na comunicação de sentimentos e experiências de dor por parte desses pacientes com dores somatoformes, partilhando esses aspectos com pessoas que apresentam altos níveis de amabilidade.

O nível de Abertura a Ideias e Busca por Novidades, do fator Abertura ficou abaixo dos padrões esperados em cinco das oito participantes. O nível de Abertura a Ideias e Busca por Novidades, apresentaram índices baixos em cinco das participantes apresentadas. Essas facetas, segundo Nunes et al. (2010), se referem, respectivamente, à abertura para novos conceitos, o indivíduo apresenta postura aberta para posições filosóficas, diferentes expressões culturais, bem como busca vivenciar novos eventos, ações e aventuras. Dessa maneira, pode-se afirmar que a maioria das participantes é pouco curiosa para conhecer novos temas, é mais conservadora e fiel aos seus gostos, ou até mesmo se sente desconfortável quando há quebra na rotina e apresentam pouco interesse em conhecer novos lugares.

Além disso, esse resultado corrobora com a diminuição da cor Vd, demonstrada nos resultados obtidos pelo TPC, o que é associada ao retraimento físico e psíquico dessas pessoas, bem como ao baixo interesse social, segundo Skare (1999 apud Franzen e Ide, 2004) e Ekselius, Bengtsson e Von Knotting (1998). O retraimento psíquico, assim como o social podem estar relacionados à vida muito tomada pela doença e seus sintomas, não proporcionando um espaço para abertura de possibilidades para outras atividades e relacionamentos além da doença. Diante disso, fica evidente o baixo interesse das participantes em buscarem novas experiências frente a esses fatores citados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos por meio da realização dos testes TPC e BTP foram encontradas similaridades em características da personalidade na amostra, como a presença de fatores indicativos de irritabilidade, agressividade, impulsividade, assim como insegurança e instabilidade emocional, imaturidade frente a emoções e manejos defensivos, baixa procura por novidades, retraimento social, bem como indícios de depressão e ansiedade de intensidade leve à moderada. Apesar disso, demonstram altos escores em facetas que indicam empatia e cooperação.

Cabe ressaltar que, devido o número pequeno de participantes, os resultados apresentados são limitados. Sugere-se aprimoramento dos estudos na área, com número maior de participantes e utilização de métodos projetivos e de autorrelato para investigação de indicadores do funcionamento psíquico

## REFERÊNCIAS

Brosschot, J. F., & Aarsse, H. R. (2001). Restricted emotional processing and somatic attribution in fibromyalgia. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *31*(2), 127-146. https://doi.org/10.2190/K7AU-9UX9-W8BW-TETL

Carvalho, M. A., & Rego, R. R. (2014) Fibromialgia. In: Carvalho, M .A., C.C.D., Bertolo, M.B., & Ferreira, G.A. (Orgs.), *Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento* (pp. 210-221). São Paulo: AC Farmacêutica.

Cox, B. J., Kuch, K., Parker, J. D., Shulman, I. D., & Evans, R. (1994). Alexithymia in somatoform disorder patients with chronic pain. *Journal Psychosomatic Research, 38*(6), 523-527. doi: 10.1016/0022-3999(94)90049-3

Ekselius, L., Bengtsson, A., & Knotting, L. (1998). Personality Traits as Determined by Means of the Karolinska Scales of Personality in Patients with Fibromyalgia. *Journal of Musculoskeletal Pain,6*(2), 35-49. https://doi.org/10.1300/J094v06n02_04

Feldman, D. (2004). Fibromialgia. In: Sato, E. I. (Coord.). *Guia de Reumatologia* (pp. 363-367). São Paulo: Manole.

Franzen, C. G., & Ide, M. R. (2004). Influência do exercício aeróbico aquático na qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: revisão narrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR, 8*(1), 55-62. Recuperado em 01 de novembro de 2018, de: http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/243/216

Helfenstein Junior, M., Goldenfum, M. A., & Siena, C. A. F. (2012). Fibromialgia: aspectos clínicos e ocupacionais. *Revista da Associação Médica Brasileira, 58*(3), 358-365. https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000300018

Houdenhove, V., & Egle, U. T. (2004). Fibromyalgia: a stress disorder? Piecing the biopsychosocial puzzle together. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *73*(5), 267– 175. doi: 10.1159/000078843.

Murakami, M., & Kim, W. (2013). Psychosomatic Aspects of Fibromyalgia. In: Kyung, B. K. (Org.). *Somatization and Psychosomatic Symptoms* (pp. 165-174). Nova Iorque: Springer.

Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria fatorial de personalidade (BFP) – Manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ravindra, A. V., Matheson, K., Griffiths, J., Merali, Z., & Anisman, H. (2002). Stress, coping, uplifts and quality os life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *Journal of Affective Disorder*, *71*(1–3), 121–130. doi: 10.1016/s0165-0327(01)00389-5.

Villemor-Amaral, A. E. (2017). *Pfister: As pirâmides coloridas de Pfister.* 5ed. São Paulo (SP): Hogrefe.

# SÍNDROME CORONARIANA AGUDA NA ADULTEZ: ESTUDO DE CASO

**(DOI 10.29327/565418.1-8)**

# ACUTE CORONARY SYNDROME IN ADULT: A CASE STUDY

*Aline Cristina Antonechen*[1]

*Gisele Patrícia de Oliveira Carniel*[2]

*Sonia Regina Pasian*[3]

*[1]Psicóloga Doutoranda; Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); aline_antonechen@usp.br*
*[2]Psicóloga Mestranda, Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); gihh.carniel@usp.br*
*[3]Psicóloga Doutora em Saúde Mental e Livre-Docente; Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP); srpasian@ffclrp.usp.br*

## RESUMO

As Síndromes Coronarianas Agudas são patologias multideterminadas que acometem o coração e exigem intervenção imediata, caracterizando situações de emergência médica. Apesar de mais prevalentes entre idosos, sua frequência em adultos tem instigado investigações dos fatores disparadores, ainda com poucos dados sobre processos psicológicos associados, apesar do intenso e negativo impacto funcional e na qualidade de vida nessa faixa etária. Esse trabalho objetiva, por meio de estudo de caso, ilustrar a relevância do processo de avaliação psicológica em adultos no contexto de emergência cardiológica para compreender mecanismos psicodinâmicos associados a seu abrupto adoecimento. O caso envolveu um voluntário do sexo masculino, de 49 anos, casado, com um filho em idade escolar, tendo ensino fundamental completo, atuando como encanador, internado em Unidade Coronariana de hospital de urgência de referência no Estado de São Paulo, após diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Após estabilização clínica, o paciente passou por processo de avaliação psicológica em leito hospitalar, incluindo instrumentos de autorrelato e métodos projetivos. Seu histórico de saúde sinalizava obesidade, hipertensão e elevado colesterol, sem acompanhamento ou incidente cardiológico prévio. Evidenciou indicadores clínicos de depressão (Questionário sobre Saúde do Paciente PHQ-9=11 pontos) e presença de personalidade tipo D (Escala DS14=32 pontos), com predomínio de inibição social. No Teste Brasileiro Projetivo de Reação à Frustração (TRF-P) manifestou respostas extroversivas, introversivas e neutras em proporções similares, sem

caracterizar um estilo típico de reação aos estímulos. No Teste de Zulliger (Z-Teste - Escola de Paris) e no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), sinalizou intensa inibição e retraimento, com reduzido número de respostas, tempo de latência aumentado no Z-Teste e construção de pirâmides monotonais, utilizando apenas duas cores no TPC. Houve indicadores sugestivos de dificuldades nas relações interpessoais, com ausência de conteúdos humanos, rebaixamento do conteúdo animal e respostas banais no Z-Teste. Identificou-se uso exclusivo das cores vermelha e marrom no TPC, sugerindo acentuada impulsividade e agressividade expressas por intensos mecanismos defensivos primitivos, comumente encontrados em quadros somáticos. Os indicadores psíquicos derivados do processo avaliativo por instrumentos de autorrelato e métodos projetivos (avaliação multimétodos) permitiram reconhecer a intensidade das necessidades psicológicas pouco elaboradas desse adulto. A adequada compreensão de fatores psicológicos envolvidos em seu atual quadro cardiológico, considerado pouco esperado para sua faixa etária, subsidiou elaboração de projeto terapêutico e posterior intervenção psicológica compatível com suas efetivas demandas, facilitando desfecho positivo de seu quadro.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação Multimétodos; Estudo de Caso; Cardiologia; Métodos Projetivos; Síndrome Coronariana Aguda

**ABSTRACT**

Acute Coronary Syndromes are multidetermined pathologies that affect the heart and require immediate intervention, characterizing medical emergencies. Although more prevalent among the elderly, its frequency in adults has instigated investigations of the triggering factors, still with little data on associated psychological processes, despite the intense and negative functional impact and quality of life in this age group. This paper aims, through a case study, to illustrate the relevance of the psychological assessment process in adults in the context of cardiac emergency to understand the psychodynamic mechanisms associated with their abrupt illness. The case involved a 49 year old male volunteer, married, with one son at school age, having completed elementary school, working as a plumber, admitted to the Coronary Unit of a reference emergency hospital in the State of São Paulo, after being diagnosed with Acute Myocardial Infarction (AMI). After clinical stabilization, the patient underwent a psychological evaluation process in a hospital bed, including self-report instruments and projective methods. His health history indicated obesity, hypertension, and high cholesterol, with no previous follow-up or cardiologic incident. He showed clinical indicators of depression (Patient Health

Questionnaire PHQ-9=11 points) and presence of type D personality (DS14 scale=32 points), with a predominance of social inhibition. In the Brazilian Projective Test of Reaction to Frustration (TRF-P) he manifested extroversive, introversive and neutral responses in similar proportions, without characterizing a typical style of reaction to stimuli. The Zulliger Test (Z-Test - Paris School) and the Pfister's Color Pyramids Test (CPT) showed intense inhibition and withdrawal, with a reduced number of responses, increased latency time on the Z-Test, and monotonal pyramid construction, using only two colors on the CPT. There were indicators suggestive of difficulties in interpersonal relationships, with an absence of human content, lowering of animal content, and banal responses on the Z-Test. The exclusive use of red and brown colors in the CPT was identified, suggesting marked impulsiveness and aggressiveness expressed by intense primitive defensive mechanisms, commonly found in somatic pictures. The psychic indicators derived from the evaluation process using self-report instruments and projective methods (multi-method evaluation) allowed us to recognize the intensity of this adult's poorly developed psychological needs. The adequate understanding of psychological factors involved in his current cardiologic condition, considered unexpected for his age group, subsidized the elaboration of a therapeutic project and subsequent psychological intervention compatible with his effective demands, facilitating a positive outcome to his condition.

**KEYWORDS:** Multimethods Assessment, Case Study, Cardiology, Projective Methods, Acute Coronary Syndrome.

## INTRODUÇÃO

As Síndromes Coronarianas Agudas (SCA) são doenças cardíacas que ocorrem repentinamente e são potencialmente fatais. São consideradas emergências médicas e devem ser diagnosticadas e tratadas precocemente, a fim de diminuir risco de mortalidade e sequelas graves (Guimarães et al., 2020; Pauletti, Guimarães & Miltersteiner, 2018). As SCA mais comuns são o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Angina Instável (AI).

Apesar das doenças cardíacas serem prevalentes em idosos, há um número crescente de pessoas que vivenciam o primeiro evento cardíaco ainda na fase adulta. Segundo DATASUS (2022), das 138.820 internações ocorridas em 2021 no Sistema Único de Saúde (SUS) em território nacional devido IAM, 52.500 eram de pessoas entre 20 e 59 anos, representando 37,8% dos casos, número significativo destas hospitalizações. As doenças cardiovasculares causam impacto significativo na funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes, uma vez que

a partir do primeiro evento, a pessoa necessita de cuidados permanentes em saúde, caracterizando o adoecimento crônico.

A prevalência de doenças cardíacas em idosos é explicada por alterações fisiológicas esperadas com o avanço da idade, associada a maior propensão a morbidades e a exposição prolongada a fatores de risco (Filho et al., 2019). Em revisão de literatura científica nesse campo, notou-se que a exposição a fatores de risco desde a infância pode acelerar o processo de formação de lesões ateroscleróticas, responsáveis pelo IAM, em adultos jovens, entre 18 a 45 anos (Lima, Silva, Mendonça, Moura & Mattos, 2018). Além disso, esse mesmo estudo apontou que os principais fatores de risco de cardiopatia na população mais jovem foram tabagismo, dislipidemia, histórico familiar prévio e obesidade, ou seja, fatores considerados modificáveis.

Dentre as variáveis consideradas de risco ao adoecimento cardíaco aparecem também os aspectos psicossociais. As variáveis psicológicas e sociais podem influenciar de diversas formas as cardiopatias, desde seu desenvolvimento, controle dos comportamentos modificáveis, percepção da doença e adesão a tratamento. Alguns desses fatores citados com frequência na literatura científica são: ansiedade, depressão, estresse, raiva e hostilidade, dentre outros (Hutz, Bandeira, Trentini & Remor, 2019).

Para avaliação desses indicadores psicológicos existem numerosos instrumentos avaliativos, que auxiliam na identificação de sintomas e percepções que o paciente com cardiopatia consegue descrever, ao responder por meios de autorrelato. No entanto, ainda são poucos os trabalhos que utilizam outros métodos avaliativos, como os instrumentos de natureza projetiva.

Classicamente os métodos projetivos de avaliação psicológica solicitam respostas diante de estímulos ambíguos e semiestruturados, favorecendo manifestação de elementos conscientes e inconscientes (Chabert, 2004). Dessa forma, as produções obtidas a partir da aplicação desses instrumentos podem auxiliar no processo avaliativo, fornecendo indicadores estruturais e de funcionamento psíquico.

O uso de diversas fontes de informação, incluindo métodos projetivos e instrumentos de autorrelato, fortalece achados do processo de avaliação psicológica por permitirem convergência e análise da consistência entre indicadores de diferentes naturezas e alcances. Tendo em vista que os fenômenos psicológicos são complexos e multideterminados, torna-se interessante avaliá-los a partir de diferentes perspectivas, processo conhecido como avaliação

multimétodos (Colombarolli, Antonechen, Pinto, Giromini & Pasian, 2022; Hunsley & Mash, 2020).

Diante da gravidade e complexidade clínica das síndromes coronarianas agudas, as quais têm aumentado sua incidência e prejuízos à qualidade de vida entre indivíduos em plena fase produtiva (adultez), esse trabalho tem por objetivo apresentar e descrever um processo de avaliação psicológica multimétodos de adulto hospitalizado em emergência cardiológica. Serão apresentados os indicadores psíquicos que podem estar associados ao seu quadro clínico agudo, exemplificando-se, por meio de estudo de caso, a relevância da integração de métodos avaliativos psicológicos para adequada compreensão do funcionamento e adoecimento físico e psíquico, possibilitando intervenções profissionais compatíveis com as reais necessidades do paciente.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Esse trabalho configura-se como um estudo de caso único. O "método do estudo de caso permite o tipo de observação detalhada que tem o poder de revelar diversas nuances e sutilezas do comportamento" (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012, p. 290).

O estudo de caso pode ser compreendido como um trabalho que apresenta uma investigação com uso de múltiplos métodos, para descrever de forma intensa e profunda um caso único ou um conjunto de casos similares. Considera-se o caso como unidade de análise e interesse, que fornecerá subsídios para compreensão de um fenômeno específico (Serralta, Nunes & Eizirik, 2011). No caso deste trabalho, o foco a ser compreendido são os componentes psicológicos de um adulto internado por emergência cardiológica, após evento clínico agudo.

### *Participantes*

O caso descrito nesse trabalho é de um adulto, do sexo masculino, de 49 anos, residente em cidade no interior do estado de São Paulo, e aceitou participar de uma investigação científica para identificar características psicológicas de pacientes com cardiopatias em situação de emergência hospitalar. Ele será identificado aqui pelo nome fictício de Pedro.

Pedro é casado, reside com esposa e filho em idade escolar, completou o ensino fundamental (oito anos de estudo) e trabalhava ativamente como encanador. Estava hospitalizado em Unidade Coronariana (UCo) de hospital universitário público de urgência e emergência no interior do estado de São Paulo, após diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio

(IAM). Como inicialmente referido, o IAM tem ocorrência repentina e pode ser fatal, constituindo um das Síndromes Coronarianas Agudas (SCA).

Apesar da possível gravidade de um IAM, Pedro rapidamente alcançou estabilidade clínica em seu quadro, ficando continuamente monitorado por aparelhos médicos na UCo. Sua avaliação psicológica ocorreu nesse contexto hospitalar.

***Instrumentos/Procedimentos***

Nesse estudo de caso foi realizado processo psicodiagnóstico clínico a partir dos seguintes instrumentos:

*a) Questionário sociodemográfico e clínco:* elaborado pelas pesquisadoras para caracterizar dados demográficos, hábitos de vida e saúde do participante da pesquisa. Os itens do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2021) foram inseridos nesse questionário, permitindo avaliação do nível econômico.

*b) Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9):* instrumento de autorrelato utilizado para rastreio de indicadores de depressão, considerando os sintomas descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM IV). O instrumento possui nove itens, dispostos em escala tipo *Likert*, com pontuação variando entre zero e três pontos. O estudo desenvolvido por Santos et al. (2013) descreve adequados índices psicométricos desse instrumento no Brasil, sugerindo como indicador de depressão uma soma de 9 ou mais pontos.

*c) Questionário Beck de Ansiedade (BAI):* inventário de base teórica cognitiva que procura mensurar o nível de ansiedade a partir de 21 itens, organizados em escala tipo *Likert*, que varia de zero a três pontos. O instrumento foi validado no Brasil por Cunha (2001) e classifica a ansiedade em quatro níveis: ansiedade mínima (0 a 10 pontos); ansiedade leve (11 a 19 pontos); ansiedade moderada (20 a 30 pontos); ansiedade grave (31 a 63 pontos).

*d) Escala de Personalidade tipo D (DS-14):* escala com 14 afirmativas que mensuram afetos negativos (AN) e inibição social (IS), bases da Personalidade tipo D. As respostas são expressas em formato *Likert*, variando entre verdadeiro e falso distribuídos entre cinco pontos. Esta escala foi traduzida e validada por Suguihura (2014) para o contexto do Brasil e considera a pontuação final igual ou superior a 10 pontos como indicativo de personalidade tipo D.

*e) Teste Brasileiro Projetivo de Reação à Frustração (TRF-P):* método projetivo para avaliar estilos reativos diante de 31 estímulos representativos de frustrações, elaborado por Moura (2008) no contexto do Brasil. O respondente deve expressar verbalmente sua reação diante da situação proposta nos desenhos, completando fala dos personagens da cena. As respostas são classificadas a partir de 11 categorias de reação à frustração, permitindo identificação dos tipos

predominantes de vivências daquele respondente diante de situações potencialmente frustrantes.

*f) Teste de Zulliger (Z-Teste – Escola de Paris):* método projetivo para investigação de indicadores estruturais e funcionais da personalidade, a partir das interpretações oferecidas a três cartões com manchas de tinta. Nesse trabalho adotou-se o referencial teórico da Escola de Paris do Teste de Zulliger, que prioriza o levantamento e a interpretação psicodinâmica, conforme diretrizes apresentadas no manual do instrumento (Resende & Nascimento, 2019).

*g) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC):* método projetivo que recorre à atividade de construção de pirâmides com quadrículos coloridos para identificar sinais do funcionamento emocional e cognitivo da personalidade. São oferecidas 10 cores (azul, vermelho, verde, violeta laranja, amarelo, marrom, preto, branco e cinza), subdivididas no total de 24 tonalidades. As bases técnicas e psicométricas do TPC para adultos constam no manual de Villemor-Amaral (2017) para o contexto do Brasil.

Após estabilização clínica de seu quadro de IAM, Pedro foi convidado e aceitou participar da pesquisa, autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE nº 74133317.0.0000.5407). Documentou sua concordância pela assinatura em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após adequada explicação dos objetivos e dos procedimentos envolvidos no estudo. O processo de avaliação psicológica ocorreu na própria Unidade Coronariana do hospital onde estava internado.

Pedro foi acomodado em poltrona reclinável ao lado de seu leito hospitalar, permanecendo monitorado pelos aparelhos médicos de forma contínua. A aplicação dos instrumentos foi realizada em um único encontro, com duração estimada em 75 minutos, tendo referido satisfação por ter ocupado seu tempo com algo produtivo durante sua internação hospitalar.

Os instrumentos de avaliação psicológica foram aplicados e analisados conforme suas respectivas diretrizes técnico-científicas, sendo os dados compilados em planilha computacional do *Microsoft Excel* para facilitar o processo integrativo das variáveis. Os achados foram descritos inicialmente para cada instrumento avaliativo e, posteriormente, procurou-se relacionar os indicadores das diferentes funções psicológicas examinadas, de modo a evidenciar seus pontos de convergência e representatividade clínica no caso.

## RESULTADOS

Durante o processo de aplicação dos instrumentos de avaliação psicológica, Pedro manteve-se atento e participativo, manifestando algumas dúvidas que foram prontamente sanadas, sugerindo efetivo engajamento nas atividades. Conseguiu responder ao conjunto das tarefas propostas e referiu gostar do trabalho realizado, sentindo-se acolhido e ouvido em suas necessidades naquele contexto hospitalar da UCo.

Referiu peso e altura compatíveis com quadro de obesidade e afirmou ter como doenças prévias hipertensão arterial e colesterol alto, apesar de não ter vivenciado qualquer evento cardíaco anterior a atual internação. A partir dos instrumentos de autorrelato foi possível identificar sinais de depressão pela escala PHQ-9, totalizando 11 pontos. Diante do BAI, Pedro alcançou oito pontos, indicando ansiedade considerada mínima. Obteve 24 pontos na subescala de Inibição Social (IS) e oito pontos na subescala de Afetos Negativos (AN), totalizando 32 pontos na escala DS-14, sugerindo personalidade tipo D.

No conjunto das 31 situações de frustração propostas pelo TRF-P, Pedro manifestou 11 reações aceptivas (não se envolve e nem envolve outros na solução do problema), 10 reações extraceptivas (a solução da frustração é direcionada ao meio externo) e 10 reações intraceptivas (atribuindo-se a si próprio a responsabilidade por resolver o problema proposto no estímulo). Dessa forma, notou-se equilíbrio entre os estilos de reação extroversiva, introversiva e neutra diante de situações potencialmente frustrantes, sugerindo diversidade em seus recursos internos para lidar com diferentes contextos da realidade, nem sempre favoráveis. Para solucionar os problemas apresentados no TRF-P, Pedro evidenciou três estilos comportamentais mais frequentes, a saber: sete reações aceptivas com ênfase no obstáculo (Na'), em que há a minimização do problema, o qual pode ser percebido como favorável e positivo; seis reações intraceptivas para resolução (in), em que o próprio indivíduo se propõe a solucionar o problema; seis reações extraceptivas para resolução (ex), em que o indivíduo exige ou delega que outro resolva o problema. Estas reações constituíram mais da metade das respostas ofertadas, marcando um estilo pessoal que focaliza o enfrentamento da situação frustrante, buscando resolvê-la por ações próprias ou atribuídas aos outros. Além disso, tendeu a minimizar os desafios propostos nos estímulos, visualizando-os como situações de reduzida contrariedade. Essas formas reativas a situações de frustração podem ser consideradas como um estilo proativo em busca de soluções para problemas do cotidiano, buscando alternativas para interagir positivamente com seu ambiente, compatível com seu comportamento durante o processo psicodiagnóstico e histórico de trabalho.

Para facilitar o acompanhamento dos indicadores técnicos da produção de Pedro diante Teste de Zulliger elaborou-se a Tabela 1. Ela contém as principais variáveis da Escola de Paris para esse método projetivo, a comparação do dado com seu referencial normativo e uma sintética interpretação dos indicadores.

**Tabela 1.** *Principais variáveis do Teste de Zulliger (Escola de Paris) e suas interpretações no estudo de caso de Pedro.*

| Variável | Resultado | Comparação normativa | Interpretação |
|---|---|---|---|
| No. respostas | 6 | Baixo | Inibição, restrição associativa; depressão e/ou baixa capacidade intelectual. |
| TLm[1]* | 29 | Alto | Sinal de engajamento com a atividade e cautela no contato com os estímulos. |
| TT[2]* | 227 | - | Ritmo de trabalho compatível com sua escolaridade. |
| TRM[3]* | 37 | Adequado | Sinal de análise e reflexão frente ao estímulo. |
| G%** | 33,3 | Alto | Análise interpretativa da realidade e processos de atenção voltados para o conjunto dos estímulos. |
| D%** | 50,0 | Médio | Adequado exercício analítico perceptual da realidade, apreendendo detalhes do contexto. |
| Dd%** | 16,7 | Médio | Sugestivo de atenção a pequenos detalhes da realidade. |
| Dbl%** | 0 | Adequado | Sem interpretação relevante quando ausente. |
| F%** | 66,6 | Médio | Adequada coordenação lógica; capacidade reguladora do pensamento e emoção dentro do esperado. |
| F+%** | 33,3 | Reduzido | Qualidade interpretativa dos estímulos pode sofrer impacto da subjetividade, reduzindo precisão analítica. |
| F+ext%** | 66,7 | Médio | Raciocínio com precisão lógica diante de estímulos formais da realidade. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| A%** | 33,3 | Reduzido | Diminuição no uso de mecanismos padronizados de reação social, podendo sugerir criatividade. |
| H%** | 0 | Reduzido | Indício de rebaixado interesse social. |
| Ban%** | 16,7 | Reduzido | Menor compartilhamento das formas padronizadas de interpretação da realidade e do pensamento coletivo; sinal de criatividade. |
| TRI[4] | 0 < 0,5 | Coartativo | Estilo predominante de vivências afetivas pautado no bloqueio emocional. |
| Segunda fórmula | 1 > 0 | Coartativo | Bloqueio de emoções e fantasias |
| FA%[5]** | 50,0 | Elevada | Predomínio de angústia no respondente |

[1]TLm = Tempo de latência médio; [3]TT = Tempo Total; [3]TMR = Tempo Médio de Resposta;

[4]TRI = Tipo de Ressonância Íntima; [5]FA = Fórmula da Angústia.

*Tempo em segundos.

**Escore em porcentagem.

No Teste de Zulliger, Pedro apresentou indicadores de inibição, com reduzido número de respostas (R=6) e tempo de latência aumentado (TLm=29”). Seus principais desvios em relação ao esperado para seu grupo sociocultural foram a ausência de conteúdos humanos (H%=0), diminuição das respostas banais (Ban%=16,6%) e redução nas respostas de conteúdo animal (A%=33,3%), sinalizando possível dificuldade em suas relações interpessoais e em adaptar-se às exigências do ambiente, mas com potencial criativo. O Tipo de Ressonância Íntima (TRI) foi considerado Coartativo (∑H=0 < ∑C+∑C’=0,5), sugestivo de bloqueio e empobrecimento emocional, reforçando a hipótese de inibição ou depressão em suas manifestações afetivas, o que pode impactar suas interações com os outros. A segunda fórmula afetiva (∑kan+kob+kp=1 > ∑E=0) também se mostrou Coartativa, reforçando sinais de intensa inibição emocional em seu estilo de organização psíquica, acompanhado por forte ansiedade, canalizada para elementos somáticos (respostas anatômicas constituem metade de suas interpretações).

Paralelamente a esses indicadores de estruturação de sua personalidade, Pedro respondeu ao Teste de Pfister com execução ordenada, construindo as três pirâmides em Formação de Camadas Monotonais, ou seja, com uso de apenas um específico tom de uma cor para cada pirâmide. Esse aspecto formal das pirâmides é indicativo de retraimento e inibição,

sendo ainda mais significativo por ter ocorrido nas três construções. As cores escolhidas em cada pirâmide foram Marrom Claro (Ma1), Vermelho Escuro (Vm4) e Marrom Escuro (Ma2), respectivamente para a primeira, segunda e terceiras construções. Em consequência, a comparação de suas escolhas das cores e de suas síndromes cromáticas em relação ao esperado para seu grupo de referência nesse método projetivo evidenciou acentuado desequilíbrio, com rebaixamento da Síndrome Normal e ausência das Síndromes Fria e Incolor. A Síndrome Estímulo manteve-se na média, mas apenas pela elevação do Vm4, utilizado na construção de toda a segunda pirâmide. A escolha de cores pode indicar elevada impulsividade e agressividade (vermelho aumentado), que tendem a ser contidas por mecanismos defensivos mais primitivos (marrom muito elevado), frequentes em quadros psicossomáticos (canalização da impulsividade e angústia para o próprio corpo).

## DISCUSSÃO

Por meio desse estudo de caso foi possível apresentar e descrever um processo de avaliação psicológica multimétodos de um adulto hospitalizado por infarto agudo do miocárdio (IAM), caracterizando uma situação de emergência cardiológica. O cuidadoso processo psicodiagnóstico realizado durante sua internação na Unidade Coronariana coletou indicadores de componentes psicológicos de Pedro e sua maneira de utilizá-los, permitindo compreensão apurada de suas manifestações clínicas, o que se mostrou relevante para elaborar proposta terapêutica multiprofissional para o caso.

Pedro mostrou-se ativo e disposto para as atividades, porém com fortes sinais de inibição e restrição de suas vivências afetivas, caracterizando intensos movimentos repressivos e bloqueadores em suas interações sociais, colecionando insatisfações pessoais. Sinalizou potencial criativo e adequado funcionamento lógico, porém limitado em termos de manifestações, favorecendo sentimentos de desvitalização e de natureza depressiva. Cabe destacar a convergência desses indicadores técnicos advindos dos vários instrumentos de avaliação psicológica, reforçando a relevância do processo multimétodos na prática clínica.

Os sinais de depressão identificados pela escala PHQ-9 puderam ser confirmados em variáveis dos métodos projetivos, como o bloqueio produtivo e emocional expresso nas fórmulas afetivas coartativas do Teste de Zulliger e na formação em camadas monotonais no Pfister. Essa associação entre adoecimento cardiopático e sinais de depressão, identificada nesse estudo de caso, encontra-se documentada na literatura científica, apesar da natureza complexa e multifatorial destes dois fenômenos (Hutz, Bandeira, Trentini & Remor, 2019). Os

indicadores de restrição e bloqueio afetivo presente nos atuais achados com os métodos projetivos acompanham evidências relatadas por Abduch (1990), ao estudar pacientes com Doença Arterial Coronariana a partir do Método de Rorschach. Pode-se inferir, portanto, que as atuais marcas inibitórias parecem congruentes com um estilo de personalidade encontrado em outros estudos com cardiopatias.

Outro indicador relevante desse caso foi a diminuição dos interesses sociais, verificado principalmente na pontuação aumentada na subescala de inibição social (IS) da DS-14 e ausência de conteúdos humanos no Teste de Zulliger, combinado com diminuição das frequências de respostas animais e banalidades. Esse rebaixamento do interesse social pode estar relacionado aos indícios de depressão apresentados por Pedro, tendo em vista que uma das manifestações características desse transtorno é a perda acentuada de interesses em geral (*American Psychiatric Association*, 2014).

Por fim, destaca-se o uso exclusivo das cores vermelha e marrom no Teste de Pfister. De acordo com Villemor-Amaral (2017), o aumento no uso da cor vermelha, acompanhado de diminuição ou ausência de cores de controle emocional (como azul e verde), pode indicar acentuada irritabilidade, agressividade e impulsividade. Já a elevada presença da cor marrom está relacionada ao empenho em reter dentro de si essas vivências emocionais, caracterizando mecanismo de defesa mais primitivo, com possibilidade de descarga mais intensa ou violenta dos impulsos por meio de somatizações ou empobrecimento social (Villemor-Amaral, 2017). O uso exclusivo destas cores no Teste de Pfister pode ser sugestivo de agressividade e impulsividade de difícil controle e elaboração abstrata. Não encontrando formas simbólicas de expressão, uma vez que os mecanismos defensivos são predominantemente primitivos, esses impulsos podem caminhar para vias somáticas, sobretudo naqueles pontos de vulnerabilidade individual, somando-se às variáveis favorecedoras do adoecimento.

Cabe ainda chamar a atenção para o tipo de intercorrência cardiológica sofrido por Pedro, um infarto agudo do miocárdio (IAM), caracterizado por parada cardiorespiratória intensa e dolorosa, com risco de morte. Ao pensarmos sobre essa interrupção do fluxo sanguíneo deparamo-nos, nas pirâmides construídas no Teste de Pfister, com figuras monotonais intensas, escuras, visualmente impactantes, podendo representar simbolicamente essa vivência corpórea de Pedro. Embora impressionista essa última hipótese interpretativa, reafirma a riqueza dos indicadores psicológicos advindos de métodos projetivos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de avaliação psicológica realizado com Pedro, por meio de diversos instrumentos, mostrou-se sensível e ferramenta útil para identificação de seus componentes e vivências psíquicas. Os instrumentos de autorrelato, associados aos métodos projetivos, permitiram verificar as demandas internas em suas intensidades.

Dessa forma, foi possível exemplificar, por meio desse estudo de caso, a relevância da integração de métodos avaliativos psicológicos para adequada compreensão do funcionamento e adoecimento físico e psíquico, possibilitando intervenções profissionais compatíveis com as reais necessidades do paciente. O conhecimento das vivências psicológicas deste paciente adulto hospitalizado em contexto de urgência, devido evento cardíaco grave, facilitou a elaboração de projeto terapêutico singular e posterior intervenção, focada em suas demandas psicológicas atuais.

## REFERÊNCIAS

ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2021). *Critérios de Classificação Econômica Brasil.* Recuperado em 28 de março de https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf

*American Psychatric Association* (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5.* Porto Alegre (RS): Artmed

Chabert, C. (2004). *Psicanálise dos Métodos Projetivos.* Tradução de José Álvaro Lelé e Eliane M. Almeida Costa e Silva. São Paulo: Vetor.

Colombarolli, M. S., Antonechen, A. C., Pinto, A. L. C. B., Giromini, L., Pasian, S. R. (2022). Abordagem multimétodos para avaliação psicológica: contribuição dos métodos projetivos. In Corradi-Webster, C. M., Guanaes-Lorenzi, C., Barbosa, F. C., Elias, L. C. S., Pasian, S. R. (Orgs.), *Comportamento Humano em difererentes vertentes: Estudos contemporâneos* (pp. 191-201). Pedro & João Editores.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck.* São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.

DATASUS (2022). *Epidemiológicas e Morbidades*. Recuperado em 24 de março de 2022, de https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/

Filho, G. S. F., Peixoto, J. M., Pinheiro, J. E. S., Neto, A. A., Albuquerque, A. L. T., Cattani, A. C., Nussbacher, A., Camarano, A. A., Sichinels, A. H., Sousa, A. C. S., Filho, A. C. A., Gravina, C. F., Filho, D. C. S., Pitthan, E., Costa, E. F. A., Duarte, E. R., Freitas, E. V., Moriguchi, E. H., Mesquita, E. T. ... Esteves, W. A. M. (2019). Atualização das

diretrizes em Cardiogeriatria da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 112*(5), 649-705. https://doi.org/10.5935/abc.20190086

Guimarães, R. B., Falcão, B., Costa, R. A., Lopes, M. A. C. Q., Botelho, R. V., Petraco, R., & Sarmento-Leite, R. (2020). Síndromes Coronarianas Agudas no Contexto Atual da Pandemia COVID-19. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 114*(6), 1067-1071. https://doi.org/10.36660/abc.20200358

Hunsley, J. & Mash, E. J. (2020). The role of assessment in evidence-based practice. In M. M. Antony & D. H. Barlow (Eds.), *Handbook of assessment and treatment planning for psychological disorders* (pp. 3-23). USA: The Guilford Pres

Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Remor, E. (2019). *Avaliação Psicológica nos contextos de saúde e hospitalar*. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed

Lima, D. M., Silva, D. P., Mendonça, I. O., Moura, N. S., Mattos, R. T. J. (2018). Fatores preditores para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em adultos jovens. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde Unit, 5*(1), 203-216. https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6136

Moura, C. F. (2008). *Reação à frustração: construção e validação da medida e proposta de um perfil de reação.* Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Pauletti, M., Guimarães, S. M., & Miltersteiner, D. R. (2018). Síndrome Coronariana Aguda na Unidade de Terapia Intensiva Adulta. *Aletheia, 51*(1-2), 156-164. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v51n1-2/v51n1-2a14.pdf

Resende, M. A., Nascimento, E. (2019). Z-*SEP: Teste de Zulliger no sistema Escola de Paris.* 2ª ed. São Paulo: Hogrefe.

Santos, I. S., Tavares, B. F., Munhoz, T. N., Almeida, L. S. P., Silva, N. T. B., Tams, B. D., ... Matijasevich, A. (2013). Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública, 29*(8), 1533-1543. https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612

Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos em Psicologia, 28*(4), 501-510. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010

Suguihura, A. L. M. (2014). *Personalidade tipo D e doenças cardiovasculares: adaptação de uma escala.* Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa; Revisão técnica: Maria Lucia Tiellet Nunes. 9a. ed. Porto Alegre: AMGH.

Villemor-Amaral, A. E. (2017). *Pfister: As Pirâmides Coloridas de Pfister*. 5ed. São Paulo (SP): Hogrefe.

## AGRADECIMENTOS

Processo 2021/02104-4, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# AVALIAÇÃO PSICODINÂMICA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS EM PESSOAS IDOSAS: DADOS DO SAT

**(DOI 10.29327/565418.1-9)**

# PSYCHODYNAMIC ASSESSMENT OF INTERPERSONAL RELATIONS IN THE ELDERLY PERSON: SAT DATA

*Joice Aparecida Araújo Dominguez*[1]

*Paulo Francisco de Castro*[2]

[1]*Mestranda; Universidade Cruzeiro do Sul e Universidade de São Paulo; dominguezjoice@gmail.com*
[2]*Doutor; Universidade Cruzeiro do Sul e Universidade de Taubaté, castro.pf@uol.com.br*

## RESUMO

Estudos mostram que, cada vez mais, os idosos representam número significativo na estrutura populacional, em decorrência das alterações da dinâmica demográfica, expectativa de vida e outros fatores. A questão que se coloca é saber se a sociedade tem consciência das implicações dessa nova característica populacional sobre a estrutura de serviços, alguns dos quais terão de ser ampliados ou adaptados, enquanto outros, criados, de forma a atender adequadamente a essa população, pois a velhice precisa ser vista como um momento com características e valores próprios. O objetivo deste estudo foi de avaliar as características psicodinâmicas de personalidade em um grupo de idosos, com ênfase nas relações interpessoais. Participaram da pesquisa, um grupo de dez idosos com idade entre 60 e 85 anos, todos foram submetidos à aplicação individual do Senior Apperception Techinique - SAT. Para este estudo foram destacados os dados obtidos nos cartões 1, 3 e 9 por investigarem aspectos diretamente ligados às relações interpessoais. Em resumo, os dados do cartão 1 destacam que os participantes do estudo indicaram capacidade na interação com seus pares, articulando as relações de forma adequada e de acordo com o esperado. No cartão 3 pode-se observar componentes de gratificação pelas relações intergeracionais e a importância da família para os participantes. Por fim, as informações obtidas no cartão 9 revelam que os idosos buscam gratificar as relações a fim de eleger memórias ou ações de bom convívio conjugal ou transgeracional. Em síntese, a partir da integração dos dados dos três cartões indicados, pode-se observar que as relações interpessoais desses idosos podem ser caracterizadas como positivas por meio de percepções

adequadas e bem organizadas, consideradas como primordiais para um envelhecimento ativo e saudável, tem-se ainda que os participantes indicaram valorização dos relacionamentos, que acontece por meio de convívio social, relações intergeracionais, em atividades terapêuticas e convívio familiar adequado, dentre outros. Entretanto, observa-se a percepção do ambiente predominantemente negativa ou ambivalente, que pode indicar que os participantes do estudo não recebam do meio externo a atenção e o cuidado que necessitam ou esperam. Assim, pode-se observar certo conflito nas vivências relacionais dos idosos que participam deste trabalho, pois indicam que percebem as relações como positivas e construtivas, mas encontram um ambiente que não atende às suas necessidades e expectativas. Pela relevância do tema, estudos mais amplos são necessários para que seja possível planejamento de ações de saúde integral deste importante grupo da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação psicológica; Psicogerontologia; Métodos Projetivos; Senior Apperception Techinique - SAT.

**ABSTRACT**

Studies show that more often, the elderly represent a considerable number in the population structure, due to changes in demographic dynamics, life expectancy and some other factors. The question that arises is whether society is aware of the implications of this new population characteristic on the service structure, some of which will have to be expanded or adapted, while others, will need to be created, in order to adequately serve this population, since the old age needs to be regarded as a time of life with its own characteristics and values. The aim of this study was to evaluate the psychodynamic characteristics of personality in this group of people, with emphasis on interpersonal relationships. A group of ten elderly people aged between 60 and 85 years old participated in the research, all of whom were submitted to the individual application of the Senior Apperception Technique - SAT. For this study, the data obtained in stimulus cards 1, 3 and 9 are being highlighted, as they investigate aspects directly linked to interpersonal relationships. In summary, the data in card 1 highlight that the study participants indicated ability to interact with their peers, articulating relationships appropriately and as expected. In stimulus card 3, it is possible to observe components of gratification for intergenerational relationships and the import role the family play for the participants. Finally, the information obtained in stimulus card 9 reveals that the elderly seeks to gratify relationships to choose memories or actions of good marital or transgenerational coexistence. In summary, based on the integration of data from the three indicated stimulus cards, it can be observed that

the interpersonal relationships of these elderly people can be characterized as positive through adequate and well-organized perceptions, considered essential for an active and healthy aging process, and also that the participants indicated appreciation of relationships, which happens through social interaction, intergenerational relationships, in therapeutic activities and adequate family life, among others. However, the perception of the environment is negative or ambivalent, which may indicate that the study participants do not receive the attention and care they need or expect from the external environment. Thus, a certain conflict can be observed in the relational experiences of the elderly who participate in this work, as they indicate that they perceive relationships as positive and constructive, but find an environment that does not meet their needs and expectations. Due to the relevance of the topic, broader studies are needed so that it is possible to plan comprehensive health actions for this important group of the population.

**KEYWORDS:** Psychological assessment; Psychogerontology; Projective Methods; Senior Apperception Technique – SAT.

## INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde (2005) é considerado pessoa idosa, indivíduos a partir dos 60 anos de idade nos países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos. Nos últimos anos, houve um aumento da população idosa mundial, e acredita-se que essa população aumente em proporções exponenciais. Segundo dados oficiais da Secretaria dos Direitos Humanos (2017), projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações) indicam que uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais. O estudo aponta ainda que em 2050 pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. E atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Simões, 2016) as pessoas idosas somam 23,5 milhões de brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Na comparação entre 2009 (última pesquisa divulgada) e 2011, o grupo aumentou 7,6%, ou seja, mais de 1,8 milhão de pessoas. Há dois anos, eram cerca de 21,7 milhões de pessoas. Ao mesmo tempo, o número de crianças de até quatro anos no país caiu de 16,3 milhões, em 2000, para 13,3 milhões em 2011.

O IBGE disponibiliza aos usuários uma análise das transformações históricas ocorridas no padrão demográfico brasileiro, as quais constituem uma das mais importantes modificações estruturais verificadas na sociedade, a análise trata de temas relacionados às especificidades da transição demográfica do Brasil, comparando-as com as experiências de países mais

desenvolvidos, onde esse processo teve seu início há mais tempo. Nesse estudo concluiu-se que os idosos cada vez mais representam número significativo na estrutura populacional, em decorrência das alterações da dinâmica demográfica. A velhice segundo essa análise divulgada pelo IBGE, não pode ser vista, portanto como término, mas como um recomeçar com características e valores próprios; é uma nova forma de olhar o mundo, e uma sociedade equilibrada seria aquela em que o exemplo dos idosos seria capaz de mostrar às novas gerações que os verdadeiros valores são os decorrentes da afetividade bem direcionada e da sabedoria, resgatando a solidariedade e o respeito àqueles que ajudaram a construir o mundo, tal como o conhecemos.

Com o aumento da população idosa, cresce a preocupação com os problemas associados à saúde, já que com o avanço da idade aumenta muito a incidência de doenças em decorrência das alterações fisiológicas. As mudanças físicas que ocorrem durante a velhice são altamente variáveis, pois a maioria dos sistemas corporais continua a funcionar muito bem, porém o coração começa a ficar mais suscetível a doenças e a capacidade de reserva (*ou reserva orgânica*) declina (Papalia, Olds & Feldman, 2013). Embora o cérebro mude com o passar dos anos, as mudanças no geral são modestas, envolvem perda de volume e peso e diminuição na velocidade das respostas. Entretanto, o cérebro pode gerar novos neurônios e construir novas conexões na velhice. O treinamento físico pode melhorar o tempo de reação, equilíbrio e força muscular e prevenir quedas e acidentes comuns nessa faixa etária. As pessoas mais velhas tendem a dormir menos e a sonhar menos que antes, mas a insônia crônica pode ser uma indicação de depressão (Papalia, Olds & Feldman, 2013).

Do ponto de vista psicodinâmico, a personalidade pode ser definida como um organismo vivo, em um meio físico e social, reagindo a necessidades internas e assim como a estímulos ambientais (Anzieu, 1979). Marques (2006) citado por Geromin (2007) define personalidade como sendo conjunto de parâmetros fundamentais para o indivíduo, parâmetros esses relativos ao seu modo de ser e à sua relação com o mundo externo.

Segundo Neri (2004), é dado científico que a velhice se caracteriza pelo declínio das funções biológicas, da resiliência e da plasticidade. Ainda que aconteçam de forma diferenciada entre pessoas, as perdas que caracterizam a velhice provocam o aumento da dependência dos indivíduos em relação aos elementos da cultura e da sociedade. Por outro lado, é possível a preservação e ganhos evolutivos em determinados domínios do funcionamento, como o intelectual e afetivo, sendo esse último capaz de atuar de maneira compensatória sobre as limitações cognitivas.

A psicogerontologia abrange o estudo dos processos psíquicos do envelhecimento como a construção histórica e contínua da subjetividade. Trata-se de um conjunto de conhecimentos interdisciplinares que conquista reflexões próprias, explorando tanto os efeitos psíquicos do envelhecer e efeitos da longevidade, quanto às necessidades e demandas sociais, as leis que preservam ou atacam direitos de cidadania e os mecanismos que organizam esse segmento. Esse posicionamento crítico a respeito da velhice interessa a todos os profissionais da Gerontologia, que tem como objetivo abordar a velhice em suas múltiplas dimensões (Côrte, 2009).

Papalia, Olds e Feldman (2013) assinalam que dentre as características do envelhecimento está a tendência à estabilidade dos traços de personalidade com a velhice. Além disso, referem que não são verídicas as ideias culturalmente construídas que na velhice as pessoas ficam mais retraídas e reprimidas, o que há é estabilidade da personalidade.

O objetivo do presente estudo centrou-se em avaliar as características psicodinâmicas de personalidade em um grupo de idosos, com ênfase nas relações interpessoais.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Pode-se caracterizar a presente pesquisa como exploratória e descritiva, a partir das descrições de Gil (2002), o estudo exploratório possui o objetivo de aprimorar as ideias existentes sobre o assunto com a finalidade de tornar os conceitos mais familiares ao leitor e ao público, além disso, a investigação de caráter descritiva proporciona um aprofundamento do conhecimento disponível frente ao fenômeno que está em estudo.

### *Participantes*

Participaram da pesquisa dez idosos com idade entre 60 e 85 anos, cinco homens, sendo um viúvo, um separado e três casados e cinco mulheres, duas divorciadas e três casadas, todos considerados pessoas idosas não institucionalizadas que moravam sozinhas ou com seus familiares. Foi solicitado a todos os participantes manifestação de concordância em participar da pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não foram controladas outras variáveis, além da idade, para participação no estudo.

### *Instrumentos/Procedimentos*

Foi aplicado o *Senior Apperception Techinique* - SAT (Bellak & Abrams, 2012), a partir da versão brasileira adaptada no sentido de identificar componentes de personalidade típicos desse período de desenvolvimento. Inspirado no TAT de Henry Murray, o *Senior Apperception Techinique* - SAT foi criado em 1973 por Leopoldo e Sonya Bellak, os mesmos autores do CAT, a técnica de apercepção para crianças. Em 1975, Leopold Bellak publicou "*The best years of your life: a guide to the art and Science of aging",* um dos primeiros manuais gerais sobre o envelhecimento. Nessa obra o autor discute os problemas típicos da vida dos idosos e recomenda práticas sobre como encaminhá-los.

Segundo Bellak e Abrams (2012) a técnica de apercepção para idosos tem como objetivo investigar os problemas específicos relacionados ao envelhecimento, bem como as atitudes e preocupações das pessoas idosas em relação às questões mais centrais da velhice. As histórias narradas a partir das imagens apresentadas nos cartões são úteis para se obter um panorama concreto das preocupações que afligem os idosos. A técnica presta-se mais à investigação desses aspectos do que a um exame mais profundo da dinâmica da personalidade, diferente do que ocorre com outras técnicas temáticas como o CAT e o TAT.

A aplicação é individual e direcionada ao público acima de 60 anos. Foram aplicados os cartões 1, 3 e 9 que avaliam aspectos relacionados às relações interpessoais, e em relação a esses três cartões, a elaboração história/inquérito levou cerca de dez minutos para cada uma delas, com um tempo total de trinta minutos para análise e levantamento das informações.

A análise do SAT seguiu o sistema de interpretação de Bellak, que interpreta cada narrativa de acordo com dez categorias: tema principal, herói principal, principais necessidades e impulsos do herói, concepção de ambiente, relações objetais interpessoais, conflitos significantes, natureza das ansiedades, principais defesas, adequação do superego e integração do ego.

## RESULTADOS

Para o presente estudo, foram destacados os dados dos cartões 1, 3 e 9. Os resultados obtidos demonstram a importância de estudos voltados para a velhice, pois nesse período as pessoas estão mais propícias ao adoecimento em razão de sua própria condição fisiológica e mudanças sociais, principalmente na atividade profissional. Tais questões também podem ser observadas em outros trabalhos como Almeida (2019, p. 17) "... pesquisas e trabalhos sobre o envelhecimento humano são cada vez mais necessários para que possamos desenvolver a

qualidade de vida enquanto futura geração de idosos, com a garantia de convivência com a geração atual respeitando suas especificidades.”

Por meio dos temas de cada cartão, foi possível identificar abordagens mais pessoais ao estímulo, que podem revelar conflitos, atitudes negativas e preocupações específicas na velhice, ou mesmo, conflitos históricos e biográficos. Os cartões do SAT foram criados com o intuito de espelhar pensamentos e sentimentos comuns em pessoas idosas (Bellak & Abrams, 2013).

CARTÃO 1 – CONVERSA: Segundo os autores do SAT, o primeiro cartão apresenta três pessoas idosas que discutem. A pessoa do meio pode ser um homem ou uma mulher, esse cartão foi escolhido como a primeira a ser mostrada por ser inócua. Os temas mais frequentes referem-se à interação social: duas mulheres disputam a atenção da pessoa do meio, discussões e referências a arranjos sociais. As narrativas costumam mostrar claramente como o examinando se relaciona com seus pares, quer esteja ou não envolvido ativamente, quer se mostre um tanto retraído ou crítico, ou esperando para ver o que acontece, entre outros. Eventualmente são vistos médicos e há também temas em que duas das pessoas dão conselhos a uma terceira que deve estar doente ou com problemas (Bellak & Abrams, 2013).

A partir dos dados obtidos diante das interpretações do cartão 1, foi possível perceber que todos os participantes tiveram êxito quanto à percepção, ou seja, que captaram adequadamente os elementos típicos do estímulo, seguiram as normas temáticas em sua totalidade, no qual contemplaram adequadamente o contexto geral do cartão. Dessa forma, é possível interpretar que os participantes do estudo indicaram capacidade na interação com seus pares, por meio da articulação das relações de forma adequada e de acordo com o que se espera. A vida interior mostra-se presente no relato de seis participantes, que trouxeram elementos pessoais e biográficos, descrição de sentimentos e estados internos, revelando que esses indivíduos que participaram deste estudo lidam adequadamente com seus conteúdos interiores diante das relações entre iguais.

Em se tratando da motivação para interação com o ambiente, prevalece a busca por relações interpessoais, o que demonstra envolvimento ativo dos participantes nas diversas constituições de relacionamentos. Os participantes apresentaram motivação para solução de problemas, o que significa que estão propensos a resolver possíveis impasses diante de discussões ou desarranjos sociais.

Embora possam ser identificados sentimentos positivos e negativos, há predomínio da dimensão positiva, inclusive com relação à velhice. Porém, em relação ao ambiente, os sentimentos são em sua maioria, negativos, ou seja, para os participantes, os sentimentos são

favoráveis à forma de lidar com os problemas, porém o ambiente é visto como um grande impedimento para que isso aconteça. As perspectivas para o futuro imediato e remoto são positivas, o que expressa no geral, expectativas de gratificação e possibilidade de bem-estar.

CARTÃO 3 – NO JARDIM: A imagem representa um menino que está entre seu avô à esquerda e sua avó à direita. As pessoas estendem seus braços em direção às outras de modo carinhoso e feliz. Em geral, o estímulo é visto como um personagem feliz, na qual o neto traz alegria aos avós, tema típico de uma criança pequena visitando os avós (Bellak & Abrams, 2013).

A percepção dos participantes no cartão 3 compreendeu os elementos típicos do estímulo e mostrou-se discriminada, seguindo os temas frequentemente evocados para esse cartão. Apresentaram conteúdos pessoais nos relatos, avaliando o presente momento com relação à importância da família entre diferentes gerações e rememorando relações do passado que foram gratificantes, demonstrando, portanto, vida interior presente no geral.

Em se tratando da motivação para interação com o ambiente, identifica-se, predominantemente, busca por relação, ou seja, os participantes priorizam as relações gratificantes intergeracionais. O que se refere à solução de problemas, identifica-se prevalência de narrativas sem essa característica, que pode denotar que as soluções de problemas não são vislumbradas adequadamente pelos indivíduos que participaram deste estudo, de acordo com o esperado.

Os sentimentos são positivos, tanto com relação ao ambiente quanto com relação à velhice, o que denota que os participantes conseguem lidar adequadamente com seus afetos conforme o esperado. Em se tratando de perspectiva para o futuro, tanto futuro imediato quanto futuro remoto, são predominantemente positivas e evidenciam a importância da família para os participantes e o quanto as relações intergeracionais são destacadas de forma gratificante.

CARTÃO 9 – NO PARQUE: A imagem apresenta um casal de idosos, sentados nos extremos de um banco, que observam um casal jovem se abraçando afetuosamente. A cena elicia sentimentos de companheirismo e sexo entre idosos, e sentimentos em relação à geração mais jovem. Os temas mais comuns envolvem: nostalgia, alienação, desejo de companheirismo, inveja, desaprovação. Nesse contexto, podem ser observadas indicações claras de mecanismos de enfrentamento e de teste de realidade (Bellak & Abrams, 2013).

Na velhice, ou em qualquer fase da vida, ter um relacionamento é fundamental para o desenvolvimento do ser humano, e chegar à velhice conhecendo seus limites, seu potencial e poder lidar com eles de uma forma social é importante (Almeida, 2019).

Conforme narrativas dos participantes, no cartão 9, todos captaram adequadamente os elementos típicos do estímulo e seguiram as normas temáticas em sua totalidade e se mostraram predominantemente discriminadas, no qual contemplaram adequadamente o contexto geral do estímulo. Apresentaram conteúdos pessoais nos relatos, refletindo o presente momento com relação a recordações do passado. Em se tratando de motivação para interação com o ambiente, prevalece a busca por contatos interpessoais. Tais dados podem significar que a maior parte dos participantes busca gratificar relações a fim de eleger memórias ou ações de bom convívio conjugal ou transgeracional.

Os sentimentos predominantes, em relação ao ambiente e em relação à velhice foram positivos, o que indica expressão positiva de sentimentos provocados pela observação de uma geração mais jovem ou relacionadas às recordações do passado, demonstrando assim capacidade de adaptação e realização conjugal. As perspectivas para futuro imediato e remoto são predominantemente positivas, indicando adaptação de adversidades vivenciadas no passado, em especial envolvendo convívio intergeracional.

## DISCUSSÃO

A partir da apresentação dos objetivos de avaliar as características psicodinâmicas de personalidade em um grupo de idosos, com ênfase nas relações interpessoais, identificar o perfil sociodemográfico em um grupo de idosos, conhecer a rotina dessas pessoas e suas particularidades e investigar aspectos comuns observados na avaliação, tem-se:

Nos estudos de Almeida (2019) compreende-se que muitas pessoas têm a ideia de que com o avanço da idade os idosos diminuem suas redes de relações sociais, tornando-se menos satisfeitos com a vida, e que envelhecer significa deixar de se desenvolver, adoecer e se afastar de tudo, mas, na verdade, verifica-se que existem boas possibilidades de a pessoa continuar ativa e manter uma boa qualidade de vida. Assim como no ponto de vista de Ribeiro (2010) que indica que o envelhecimento com qualidade deve ser visto como um processo contínuo de aprendizagem, crescimento intelectual, emocional e psicológico, associado a momentos de prazer e satisfação pessoal.

A importância do convívio familiar aparece no trabalho de Gavião e Jacquemin (1997) onde sinalizam que idosos que não foram institucionalizados apresentaram índices de adaptação mais elevados, maior criatividade e controle intelectual, além de prevenirem alterações relativas à identidade, assim como sinais de deterioração mental.

Sobre as condições físicas, estudo de Fin, Portella e Scortegagna (2017) revela que alguns autores abordam o significado do corpo na velhice quando as transformações corporais, vindas com o envelhecimento, se desviam dos padrões de beleza vigentes na sociedade. Outros discutem como viver o envelhecimento numa sociedade que cultua valores como a beleza do corpo e o mito pela eterna juventude e ao mesmo tempo em que parecem evitar a experiência de velhice enquanto fase de maior proximidade da morte e decrepitude do corpo.

Segundo Silva, Turra e Chariglione (2018) o trabalho e/ou a capacidade funcional tem um significado imensurável para a vida do homem em razão de lhe fornecer fonte de recursos materiais e de status social, além de ser o responsável por inserir a pessoa em um sistema de relações societárias. Com isso, a perda da atividade profissional pode significar, também, a perda de suas referências, chegando a atingir a própria identidade pessoal, principalmente, se a sua atividade profissional ocupar um lugar central em sua vida. Por isso, manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento e consequente transição entre o "trabalho" e a "aposentadoria" é meta fundamental dos indivíduos ativos.

Semelhante ao trabalho de Almeida (2019) respeitar a autonomia e independência da pessoa idosa é de suma importância, para que ela possa desenvolver sua rotina diária de forma salutar. Alguns idosos resistem à ideia de construir novas relações sociais, em especial amorosa, nessa fase da vida por se julgarem inválidos, velhos demais para amar novamente, e se prendem aos estereótipos definidos pela sociedade de que para amar e ser amado é preciso ter o corpo perfeito e estar em forma. Não podemos esquecer que como seres humanos, além da estética, somos formados de sentimentos e que o nosso emocional precisa ser cuidado de forma atenciosa para que favoreça ao bom funcionamento de corpo e mente. Viúvos ou idosos que estão separados convivem com certo tipo de preconceito tanto com a família como em sociedade quando dizem que estão namorando. A família olha para esse 'outro' como um aproveitador, ou até mesmo uma forma de libertinagem, mas é preciso reforçar que em qualquer fase da maturidade é possível manter a sexualidade satisfatória e saudável. O fato é que todas as pessoas estão em busca da felicidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os componentes relacionais constituem-se como um dos principais aspectos na vida dos indivíduos, configurando-se como um dos principais pontos de avaliação psicológica em vários contextos. Em síntese, os dados do presente estudo revelam que as pessoas idosas que compuseram o grupo do presente estudo indicaram perceber a importância das relações

interpessoais, revelaram ter condições pessoais para o estabelecimento desses contatos de forma efetiva, mas percebem o ambiente de forma ambivalente diante dessas necessidades.

Para um envelhecimento ativo e saudável, a melhor forma de proteção e estímulo acontecem por meio de convivência social, na promoção das relações intergeracionais, em atividades terapêuticas em vários contextos, no convívio familiar adequado, dentre outros. As relações sociais organizadas e ativas podem promover as habilidades das pessoas idosas em atividades cognitivas, motoras e psicológicas.

Uma proposta de ação foi apoiada em 3 de Agosto de 2020 pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde e posteriormente pela Assembleia Geral da ONU, chamada de Década de Envelhecimento Saudável 2020–2030, que consistirá em 10 anos de colaboração concertada, com incentivo e sustentada. As próprias pessoas idosas estarão no centro deste plano, que reunirá governos, sociedade civil, agências internacionais, profissionais, academia, mídia e setor privado para melhorar a vida dos idosos, suas famílias e suas comunidades. É o segundo plano de ação da *estratégia global da OMS sobre envelhecimento e saúde*, com base no Plano de Ação Internacional de Madri das Nações Unidas sobre o Envelhecimento e alinhado com o calendário da Agenda 2030 das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (WHO, 2022).

Segundo o World Health Organization (2022), a década abordará quatro áreas de ação: 1) Ambiente amigo dos idosos - espaços sociais e econômicos, importantes determinantes do envelhecimento saudável e poderosas influências na experiência do envelhecimento e nas oportunidades que o envelhecimento oferece. Ambientes criados removendo barreiras físicas e sociais e implementando políticas, sistemas, serviços, produtos e tecnologias que abordam os determinantes sociais do envelhecimento saudável e permitem que as pessoas, mesmo quando perdem a capacidade, continuem a fazer as coisas que valorizam. 2) Combate ao envelhecimento - Apesar das muitas contribuições dos idosos para a sociedade e sua ampla diversidade, atitudes negativas em relação aos idosos são comuns em todas as sociedades, estereótipos (como pensamos), preconceito (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) em relação às pessoas com base em sua idade, afeta pessoas de todas as idades. mas tem efeitos marcantes sobre a saúde e o bem-estar das pessoas idosas. 3) Cuidado Integrado - Os idosos necessitam de acesso não discriminatório a serviços essenciais de saúde de boa qualidade que incluem prevenção; promoção; cuidados curativos, de reabilitação, paliativos e de fim de vida; medicamentos e vacinas essenciais, acessíveis, eficazes e de boa qualidade assistência odontológica e saúde e tecnologias assistivas, garantindo que a utilização desses

serviços não cause dificuldades financeiras ao usuário. 4) Cuidado a longo prazo - Declínios significativos na capacidade física e mental podem limitar a capacidade dos idosos de cuidar de si mesmos e de participar da sociedade.

O acesso à reabilitação, tecnologias assistivas e ambientes de apoio e inclusivos podem melhorar a situação; no entanto, muitas pessoas chegam a um ponto em suas vidas em que não podem mais cuidar de si mesmas sem apoio e assistência. Ações como essas e a continuidade em pesquisas nesse campo se faz necessária, para aprimoramento dos tratamentos voltados aos idosos e proporcionar maiores informações para ampliar os resultados de amostra e comparar os dados sociodemográficos.

## REFERÊNCIAS

Anzieu, D. (1979) *Os Métodos Projetivos*. 2 Ed. Rio de Janeiro: Campus.

Almeida, F.L.S.C.P. (2019). O envelhecimento e as relações sociais, políticas e familiares. *Revista Longeviver, 1* (1), 14-25. Acesso em 09 de janeiro de 2018 de https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/757/818.

Bellak, L.; & Abrams, D.M. (2012). *SAT - Técnica de apercepção para idosos*. (M. C. de V. M. Silva, trad.). São Paulo: Vetor.

Côrte, B. (2009). *Psicogerontologia: Fundamentos e práticas.* Curitiba: Juruá.

Gil, A.C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa.* São Paulo: Atlas.

Fin, T. C, Portella, M. R., & Scortegagna, S. A. (2017). Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *20*(1), 74-84. https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.150096

Gavião, A.C.D., Jacquemin, A. (1997) *Particularidades Da Psicoterapia Do Idoso*. Gerontologia, 5 (4): 155-161.

Geromin, S. (2007) *Características Da Personalidade De Pessoas Avaliadas Pelo Sat*. Trabalho De Conclusão De Curso De Psicologia. Universidade São Francisco, Itatiba.

Organização Mundial da Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde.* Acesso em 23 de julho de 2019 de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Neri, A.L. (2004). *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos.* Campinas: Papirus.

Papalia, D. E.; Olds, S. W.; & Feldman, R.D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Ribeiro, L. (2010) Qualidade De Vida Na Terceira Idade. *Ágora : Revista De Divulgação Científica*, 17(2), 75-80. Disponível Em < Https://Doi.Org/10.24302/Agora.V17i2.183> Acesso Em: 21 Maio 2019.

Secretaria dos Direitos Humanos (2017). *Dados sobre o envelhecimento no Brasil*. Acesso em 09 de janeiro de 2018. https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-da-pessoa-idosa/publicacoes/dadossobreoenvelhecimentonobrasil.pdf

Silva, M., Turra, V., & Chariglione, I. (2018). Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da IMED, 10*(2), 119-136. doi: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2858

Simões, C.C.S. (2016). *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. Acesso em 09 de janeiro de 2018 de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf.

World Health Organization (2022): *Overview of the process for developing the Decade of Healthy Ageing.* Acesso em 28 de Abril de 2022.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true .

**AGRADECIMENTOS**

Programa de Iniciação Científica da Universidade Cruzeiro do Sul - PIBIC/Cruzeiro.

# USO DAS TÉCNICAS PROJETIVAS COM PESSOAS IDOSAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ARTIGOS (2000-2021)

**(DOI 10.29327/565418.1-10)**

# USE OF PROJECTIVE TECHNIQUES WITH ELDERLY PEOPLE: SYSTEMATIC REVIEW OF ARTICLES (2000-2021)

*Silvana Alba Scortegagna*[1]
*Eduardo dos Santos de Lima*[2]

[1]*Doutor; Universidade de Passo Fundo; silvanalba@upf.br*
[2]*Mestre; Universidade de Passo Fundo; eduardolima@upf.br*

**RESUMO**

Este estudo buscou reunir evidências científicas sobre o uso de TP na avaliação de pessoas idosas. A revisão sistemática foi realizada de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA, tendo como questões-chave: a) Identificar os objetivos que levaram às investigações; b) Verificar as TP utilizadas nos estudos. Como critérios de elegibilidade foram considerados artigos publicados e que utilizaram TP na avaliação de pessoas idosas, com idades de 60 anos e mais, no período de janeiro 2000 a janeiro 2021. Os critérios de exclusão abrangeram estudos que apenas citaram os instrumentos projetivos, mas não procederam à avaliação psicológica, artigos de revisão, dissertações e teses. Os resultados das buscas totalizaram 8.497 publicações que resultaram em 14 estudos incluídos, considerando os critérios de elegibilidade. Os estudos brasileiros (n=6; 42,85%) buscaram a validade e normatização dos instrumentos; e avaliar o funcionamento psicológico e da personalidade de idosos. O número amostral variou de 6 a 100 participantes, com idades entre 60 e 96 anos. Os estudos internacionais (n=8, 57,14%) objetivaram avaliar as características cognitivas e emocionais de pessoas idosas com patologias como doença de Alzheimer; a autorrepresentação e autoimagem dos indivíduos idosos; e buscar evidências de validade das TP. O número amostral variou de 12 a 8,684 participantes com idades de até 98 anos. Os instrumentos mais empregados foram métodos de Rorschach e de Zulliger (n=3; 37,5%) e TPC (n=2; 33,33%). Foram encontrados indicadores de validade convergente entre TP e outros instrumentos, além da obtenção de dados normativos para a população de idosos.

O uso das técnicas projetivas contribuiu para a compreensão do funcionamento mental tanto de pessoas idosas saudáveis quanto com doenças crônicas em situações e diferentes contextos, e colaborou para o direcionamento de medidas voltadas ao fortalecimento da qualidade de vida destas pessoas. O incremento do uso destas técnicas com essa população deve ser incentivado assim como o desenvolvimento de novas investigações sobre o uso das TP em diferentes modalidades, online de modo síncrono ou assíncrono, no formato híbrido, para que os profissionais possam contribuir no direcionamento de ações de cuidado mais efetivas desta população no Brasil e no mundo.

**PALAVRAS-CHAVE** avaliação psicológica; medidas projetivas da personalidade; medidas da personalidade; envelhecimento.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional avança entre as nações de modo diversificado. As diferenças socioculturais e individuais entre os adultos idosos têm amplo efeito em seu comportamento. Considerando esta diversidade, a *American Psychological Association* (APA) publicou em 2014 um *Guidelines for Psychological Practice with Older* que trata das diretrizes para a prática psicológica com adultos idosos e destaca que os transtornos mentais nesta população passam, frequentemente, a coexistir com outras comorbidades.

Desse modo, as comorbidades devem ser consideradas um conceito-chave na avaliação dos problemas de saúde entre adultos idosos. Alguns estudos mostram que, à medida que a Doença de Alzheimer (DA) progride, mais o sofrimento psicológico está associado a ansiedade e à depressão (Kamada et al., 2018; Mourão et al., 2016). Isso pode variar de acordo com a personalidade e com a gravidade dos déficits cognitivos. Tais mudanças podem emergir antes do aparecimento de sinais cognitivos severos e, nesse caso, o adulto idoso ciente desse declínio e de sua fragilidade, pode não conseguir autorrelatar seus problemas e seus sentimentos, levando ao incremento da ansiedade (Kamada et al., 2018).

Para Verdon (2011b), a velhice põe a prova as fragilidades e os recursos narcisistas, especialmente diante das mudanças do corpo e da solidez dos limites. A velhice pode denunciar as fragilidades na identidade relacionadas às problemáticas de diferenciação e individuação, compatíveis a organizações *borderline* e narcisista. Daí a importância de diferenciar quando a fragilidade narcísica remete aos desafios do envelhecimento ou quando está associada aos aspectos estruturais da personalidade.

As Técnicas Projetivas (TP) podem desempenhar papel importante nesta compreensão e responder se os ajustes mentais decorrentes das alterações físicas, cognitivas e sociais, denotam normalidade ou patologia e podem contribuir para compreender como as comorbidades afetam a saúde dos adultos idosos. Por exemplo, o uso de TP com indivíduos idosos fragilizados, doentes, que sofrem de inibição devido a um evento traumático, pode ser fundamental para possibilitar a expressão de suas preocupações e necessidades por meio do deslocamento ou mesmo da projeção destas para personagens ou situações concretas representadas no Teste de Apercepção Temática - TAT ( Fernandez, Ginet, Bonnet, & Menecier, 2016; Verdon, 2012b), nos de manchas de tinta (Gregoleti & Scortegagna, 2017; Rien, Scortegagna, Grazziotin, & Bertolin, 2017) e por meio de desenhos (Fernandez et al., 2016; Murayama et al., 2016; Reynolds, Broadbent, Ellis, Gamble, & Petrie, 2007).

Embora alguns estudos demonstrem as contribuições das TP na avaliação de idosos, ainda não se tem muita clareza o que dizem os estudos de revisão sistemática a este respeito. Nessa perspectiva, sintetizar informações de estudos empíricos de modo crítico pode contribuir para o desenvolvimento científico da área, tanto no campo da pesquisa quanto da clínica relacionada ao envelhecimento humano. Portanto, este estudo buscou reunir evidências científicas sobre o uso de TP na avaliação de pessoas idosas.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, Moher et al., 2015) de artigos publicados no período de janeiro 2000 a janeiro 2021. A escolha desse período buscou abranger de modo representativo os estudos para que pudessem responder ao objetivo proposto; e verificar o que foi feito pelos profissionais, a partir da Resolução Nº 25/2001 (CFP, 2001) que definiu testes e métodos psicológicos como instrumentos de avaliação privativos do psicólogo no contexto brasileiro.

Esta revisão sistemática pautou-se em três questões-chave: a) Identificar os objetivos que levaram às investigações; b) Verificar as TP utilizadas nos estudos.

As buscas foram realizadas nas bases de dados nacionais Scielo, Pepsic e BVS – Indexpsi e nas bases de dados internacionais Pubmed, ScienceDirect, Psycinfo. A estratégia de busca ocorreu em duas etapas: inicial e complementar. Na realização da busca inicial, buscou-se na Terminologia em Psicologia (BVS-Psi) termos e sinônimos que pudessem responder ao objetivo proposto. Seguindo a estratégia PICO, a *string* de busca utilizada foi: [(técnicas

projetivas *OR* testes projetivos *OR* medidas projetivas da personalidade) *AND* (velhice *OR* idosos *OR* psicologia do idoso)] e seus correlatos em inglês [(*projective techniques OR projective personality measures*) *AND* (*old age OR aged OR aging – psychological aspects*)]. Considerando o número reduzido de artigos obtidos, realizou-se uma busca complementar na BVS-Psi, a partir de identificadores de cada técnica. A *string* complementar utilizada foi: [(Teste de Zulliger *OR* Teste de Rorschach *OR* Teste de Apercepção Temática *OR* Teste das Pirâmides Coloridas) *AND* (idosos *OR* velhice)] e seus correlatos em inglês [(*Zulliger Z test OR Rorschach test OR Thematic Apperception Test OR Color Pyramid Test*) *AND* (*elderly OR aged*)]. As bases de dados consultadas foram as mesmas da busca inicial. Identificadores de métodos projetivos como Técnica de Apercepção para Idosos (SAT) e Desenho da Figura Humana (DFH) não foram utilizados, pois não foram encontrados como terminologias específicas. Não foram consideradas restrições de linguagem em nenhuma das duas buscas.

Como critérios de elegibilidade foram considerados artigos publicados e que utilizaram TP na avaliação de pessoas idosas, com idades de 60 anos e mais. Os critérios de exclusão abrangeram estudos que apenas citaram os instrumentos projetivos, mas não procederam à avaliação psicológica, artigos de revisão, dissertações e teses. Quanto ao processo de seleção para cada etapa de busca, os títulos e resumos de todos os artigos identificados pela estratégia de busca foram avaliados, pelos autores deste estudo, excluíram-se inicialmente os títulos duplicados. Na sequência, todos os resumos que não forneceram informações suficientes sobre os critérios de inclusão e exclusão foram avaliados na íntegra, e selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade. Os autores conduziram de forma individual, a extração dos dados no que diz respeito às características metodológicas dos estudos, características dos participantes e TP utilizadas.

## RESULTADOS

Os resultados totalizaram 8.497 publicações que resultaram em 14 estudos, considerando os critérios de elegibilidade dos estudos. Encontraram-se 06 estudos nas bases de dados brasileiras [SciELO (n=3), BVS (n=2), PePSIC (n=1)]; e 08 estudos nas bases de dados internacionais [Pubmed (n=5), ScienceDirect (n=1), Psycinfo (n=2)]. A Figura 1 apresenta o fluxograma da estratégia de busca dos artigos.

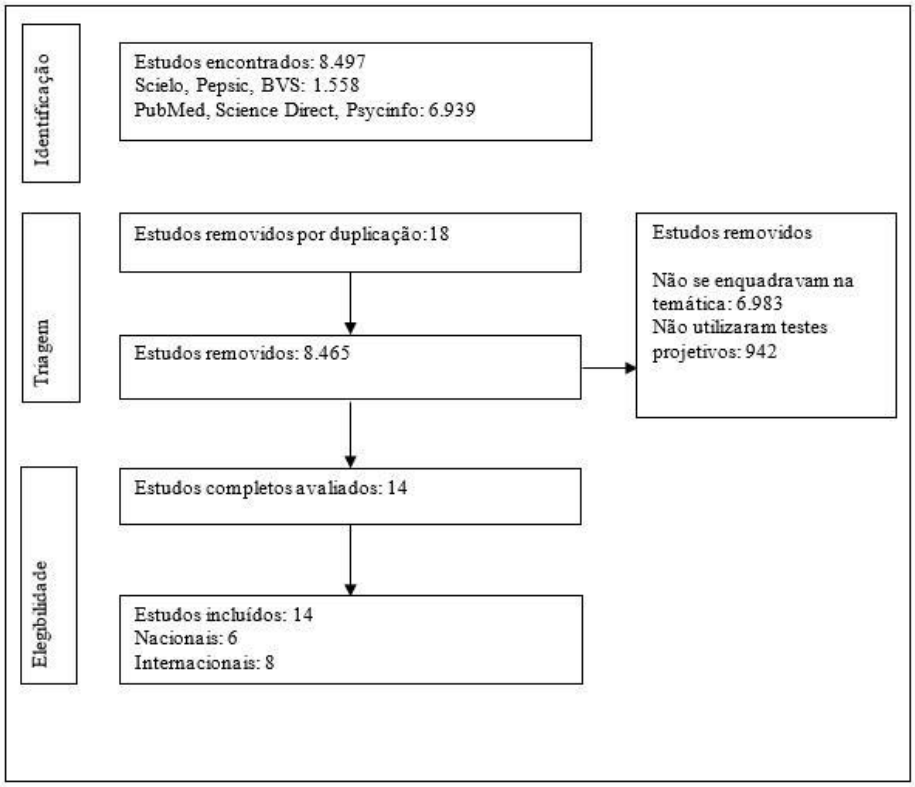



Figura 1. *Diagrama de fluxo do processo de seleção da revisão sistemática, adaptado do diagrama PRISMA*

A leitura e a análise dos artigos possibilitaram a verificação e a sistematização dos dados separados em aspectos formais e de conteúdo. Sendo assim, na Tabela 1 descreve-se os estudos nacionais e internacionais com o uso de TP nas avaliações de idosos considerando autores, ano, país; objetivos; amostras; resultados.

Tabela 1. *Descrição dos artigos nacionais e internacionais relacionados na revisão sistemática*

| **Autores, Ano e País** | **Objetivos** | **Amostras e testes utilizados** | **Resultados** |
|---|---|---|---|
| Teixeira et al., (2019)<br>Brasil | Investigar o Bem-Estar Subjetivo de longevos residentes em ILPIs e não institucionalizados por meio do TPC | 70 idosos com 80 anos ou mais. 35 em ILPIs e 35 não-institucionalizados; 15 H e 55 M. Testes utilizados: TPC, GDS-15, EAPAN, EAR. | Não houve diferenças significativas entre os grupos, porém os idosos em ILPIs apresentaram piores condições cognitivas e afetivas quando comparados aos idosos não-institucionalizados. |

| Autores, Ano e País | Objetivos | Amostras e testes utilizados | Resultados |
|---|---|---|---|
| Grazziotin e Scortegagna (2018) Brasil | Evidenciar a validade convergente do ZSC com o IHSI | 78 idosos, entre 60 e 96 anos; 39 H e 39 M. Testes utilizados: MEEM, Zulliger, IHSI. | Houve associação significativa das variáveis do relacionamento interpessoal, de conteúdos e da tríade cognitiva do ZSC, com o escore geral e os fatores F4, F2, F3 e F1 do IHSI |
| Rien et al. (2017) Brasil | Evidenciar a validade do ZSC, na avaliação idosos com Parkinson | 61 idosos com média idade 71 anos; 30 com Parkinson e 31 controles; escolaridade média de 7 anos; 31 M e 30 H. Testes utilizados: MEEM, Zulliger. | Houve associação positiva entre variáveis do ZSC e idade, renda e severidade da doença e associação negativa com o tempo de diagnóstico. |
| Gregoleti e Scortegagna (2017) Brasil | Verificar a utilidade do ZSC em idosos com DRC e a relação com fatores externos. | 60 idosos com média de 74 anos de idade; 30 com DRC e 30 controles; média escolaridade 4 anos; 30 H e 30 M. Testes utilizados: MEEM, Zulliger. | Os DRC evidenciaram rebaixamento das variáveis Xu%, R, Fd e isolamento, < X-%, e PHR>GHR. Suporte familiar como potencializador de saúde. |
| Kimoto et al. (2017) Japão | Examinar no RSC em pacientes com Demência por Corpos de Lewy (DLB) e pacientes com Alzheimer. | 72 participantes: 32 com DLB, 26 com Alzheimer e 14 controles, com médias de idade entre 79 e 81 anos; * Testes utilizados: MEEM, Rorschach. | Pacientes com DLB percebem os objetos de maneira diferente no RSC, o que sugere que o método pode auxiliar nos exames neuropsicológicos ao avaliar pacientes com DLB e Alzheimer. |
| Bastos-Formigheri e Pasian (2014) Brasil | Elaborar padrões normativos do TPC. | 100 idosos com média de idade de 67,5 anos; 38 H e 62 M; escolaridade média de 4 anos. Teste utilizado: TPC. | Maior frequência das cores verde, vermelho e o azul; menor frequência do marrom, branco, preto e cinza. |
| Verdon (2012a) França | Investigar a auto representação na velhice e suas possíveis mudanças. | 110 participantes com idade média de 70 anos *. Teste utilizado: Rorschach. | Predominância de respostas vinculadas ao corpo que sugere fragilidade narcísica. As respostas tiveram aumento de H e Hd. |
| Konagaya, Watanabe, e Konagaya, (2012) Japão | Verificar se o teste de Desenho do Relógio é útil para avaliar a função cognitiva de idosos residentes na comunidade. | 8.684 idosos com média de idade de 73,05 anos (DP=6,20). 3.525 H e 3.879 M. Teste utilizado: Desenho dos Relógios. | O Desenho dos Relógios foi útil para avaliar a função cognitiva de idosos e para determinar risco potencial de deficiências cognitivas. |

| Autores, Ano e País | Objetivos | Amostras e testes utilizados | Resultados |
|---|---|---|---|
| Fukusumi et al., (2011) Japão. | Investigar os efeitos das instruções nas árvores desenhadas por idosos. | 111 pessoas, com média de idade de 73 anos *.Teste utilizado: DA. | A variação de árvores, com e sem copa, pode ter sido resultado das instruções passadas aos voluntários. |
| Verdon (2011a) França | Diferenciar o conteúdo latente do manifesto em TP para idosos. | 12 idosos com média de idade de 77 anos; 3 H e 9 M. Teste utilizado: TAT. | As respostas indicam possibilidade de elaborar a experiência de perda, vincular a representação de perda com novo afeto. |
| Reynolds, Broadbent, Ellis, Gamble, e Petrie, (2007) Nova Zelândia | Verificar se os desenhos de coração de pacientes com insuficiência cardíaca estão associados a seu estado psicológico, funcional e clínico | 60 pacientes com insuficiência cardíaca. Média de idade de 63,5 anos (DP= 15,35); *. Testes utilizados: Desenho do Coração, HADS, QAC. | Maiores níveis de ansiedade foram associados a desenhos significativamente maiores, medidos pela altura e área geral. |
| Pertchik, Shaffer, Erdberg, e Margolin, (2007) Estados Unidos | Produzir um conjunto de dados do Rorschach sobre idosos saudáveis. | 52 idosos, com média de idade de 75 anos; 12H e 40M. Testes utilizados: Rorschach, WAIS-R, MMPI-2, NCSE,TMTP-B. | Baixo número de respostas R, ↑WSum6 (↑DV), derrapagem cognitivas graves incomuns, ↑PER, Fd |
| Bouisson, (2005) França | Validar um teste projetivo para idosos. | 135 idosos com média de idade de 86,5 anos. 33H e 102M. Teste utilizado: SHIPA. | A média obtida é de 0,79 (0,70 para o sentido de controle (C), 0,73 para relacionamento com os outros (a); 0,86 para a história remota (d). |
| Gil, (2001) Brasil | Relações entre sentimentos de idosos e depressão. | 6 pacientes,*; 1H e 5M com diagnóstico de depressão. Testes utilizados: Q. Desiderativo;PRIME-MD | Idosos deprimidos mostraram fragilidade egóica, baixa autoestima e uso de mecanismos de defesa primitivos. |

Nota: * - Sexo não informado; DRC Doença Renal Crônica; Fd – Conteúdo Comida; GHR – Representação Humana Boa; H=homens; Hd – Detalhe Humano; ILPIs – Instituições de Longa Permanência para Idosos; M=mulheres; H – Conteúdo Humano; PHR - Representação Humana Ruim; R – Total de Respostas; X-% - Formas Distorcidas; Xu% - Formas Incomuns. DA – Desenho da Árvore; EAPAN - Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos; EAR - Escala de Autoestima de Rosenberg; GDS-15- Escala de Depressão Geriátrica Abreviada; HADS - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar; IHSI – Inventário de Habilidades Sociais para Idosos; MEEM – Mini Exame do Estado Mental; MMPI-2 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2; NCSE - Neuro Cognitive Status Examination; PRIME-MD - The Primary Care Evaluation of Mental Disorders; Q – Questionário; QAC – Questionário de Ansiedade Cardíaca; SHiPA - Teste das Sete Histórias para Idosos; TAT – Teste de Apercepção Temática; TMTP-B - Trail Making Test Part B; TPC – Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister; WAIS-R – Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – Revisada.

Verifica-se na Tabela 1 que os estudos brasileiros (n=6; 42,85%) buscaram a validade e normatização dos instrumentos (Bastos-Formighieri & Pasian, 2014; Grazziotin &

Scortegagna, 2018; Gregoleti & Scortegagna, 2017; Rien et al., 2017; Teixeira et al., 2019) e avaliar o funcionamento psicológico e da personalidade de idosos (Gil, 2001). As produções nacionais se intensificaram entre 2014 e 2019 (n=5; 83,33%).

Os estudos internacionais (n=8, 57,14%) objetivaram avaliar as características cognitivas e emocionais de idosos com patologias como DA (Kimoto et al., 2017); a autorrepresentação e auto-imagem (Verdon, 2012a) dos indivíduos idosos; avaliar e buscar evidências de validade das TP (Konagaya et al., 2012; Fukusumi et al., 2011; Verdon, 2011a; Reynolds et al., 2007; Bouisson, 2005) e produzir conjunto de dados (Pertchik et al., 2007). O número amostral dos estudos internacionais variou de 12 a 8,684 participantes (idades entre 28 e 98 anos) e foi bem maior quando comparado aos estudos brasileiros que variou de 6 a 100 participantes (idades entre 60 e 96 anos).

Os instrumentos mais utilizados nos estudos brasileiros foram método de Zulliger (n=3; 50%), e TPC (n=2; 33,33%). Nos estudos internacionais, o método de Rorschach (n=3; 37,5%). Observa-se o uso complementar de outras técnicas como escalas e inventários

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou reunir evidências científicas sobre o uso de TP na avaliação de pessoas idosas. Nota-se que em todos os estudos relatados o uso das TP contribuiu para melhor compreensão às questões mais pertinentes ao público idoso, mesmo que não se possa pensar nestes indivíduos como uma entidade clínica, ele apresenta suas próprias características e, sendo assim, o uso dos TP para esta finalidade necessita de estudos normativos e de validade.

Este não é um achado propriamente novo, já no XIII Congresso Internacional de Rorschach e outras técnicas projetivas, realizado em Paris em 1990, Leopoldo Bellak destacava o aumento da longevidade da população e a importância de se adaptar e normatizar instrumentos projetivos para adultos idosos (Verdon, 2011b). Alguns estudos brasileiros, trouxeram evidências de validade do Zulliger (Grazziotin & Scortegagna, 2018; Gregoleti & Scortegagna, 2017; Rien et al., 2017) e do TPC (Bastos-Formigheri & Pasian, 2014), muito embora pesquisas com o uso de método de Zulliger ainda são escassas (Cardoso, Gomes, Pacheco, Viana, 2018; Grazziotin & Scortegagna, 2016), e muito ainda precisa ser feito.

A população idosa pode compartilhar características que as diferenciem das outras faixas etárias. Seus problemas psicológicos podem diferir de acordo com coorte de idade, gênero, raça, etnia, formação cultural, educação, status socioeconômico e ambiental (rural/urbano), orientação sexual e religião (APA, 2014; Nascimento, Mello, Couto, Guimarães,

& Mendoza, 2018). Estas questões têm implicações práticas para o processo de avaliação e intervenção, demandando pesquisas específicas para esse público, o que justifica pesquisas voltadas a busca de evidências de validade de instrumentos psicológicos.

Além de estudos sobre as propriedades psicométricas das TP com pessoas idosos, verifica-se a escassez de estudos brasileiros com outros objetivos, desde os anos de 2001 (Gil, 2001), e o seguimento de um longo período de tempo em que pesquisas sobre essa temática não foram contempladas. Constata-se um lapso de 11 anos até a retomada do uso de TP como ferramenta de pesquisa, neste contexto (Bastos-Formigheri & Pasian, 2014). As peculiaridades de manejo que avaliações com as pessoas idosas requerem pode ter contribuído para esta realidade, como por exemplo, disponibilidade de tempo maior para as avaliações; a incidência frequente de comorbidades (problemas de visão, audição; doenças crônicas e incapacitantes, declínio cognitivo leve até demências) que a população mais longeva tende a apresentar e que dificulta responder aos testes psicológicos.

Nos estudos internacionais, pôde-se constatar uma produção mais constante e como o uso predominante do método de Rorschach. Em congruência com este achado, Piotrowski (2015) destacou, ao analisar 28 estudos, que o método de Rorschach e o TAT estão entre as TP mais utilizadas na prática clínica. As pesquisas trazem entendimento sobre a personalidade de pessoas idosas saudáveis (Pertchik et al, 2007), com DA (Kimoto et al., 2017), de indivíduos idosos que sofreram eventos traumáticos (Verdon, 2011a), e na compreensão das potencialidades cognitivas e da integridade corporal no envelhecimento (Verdon, 2012a). Estes achados corroboram estudos que demonstraram a utilidade dos instrumentos projetivos para a compreensão da diversidade de autorrepresentações dos adultos idosos (Lampert & Scortegagna, 2019).

Para melhor exemplificar estes achados, cita-se o estudo de Verdon (2012a) que verificou a representação do self de idosos, considerando a dimensão estrutural e temática das respostas no método de Rorschach (Cartão V). Registros de uma percepção integrada de si, podem ser constatados nas respostas "uma borboleta grande que voa sobre as flores para levar seu néctar"; "vejo um pássaro abrindo suas asas". Outras narrativas distintas revelam fragilidades narcisistas, que podem derivar tanto dos desafios do envelhecimento quanto das fragilidades estruturais de narcisistas: "um morcego que está cansado, suas asas penduradas"; "não sei, vejo dois animais deitados, doentes ou mortos…". Observa-se que a construção compacta do Cartão V não foi suficiente para fornecer suporte as fragilidades narcisistas, representadas em um corpo deprimido, doente ou em ruínas.

Outro ponto abordado nas pesquisas internacionais foi a qualidade do instrumento avaliativo. Diferenças significativas foram observadas nos resultados quando modificada a orientação da aplicação do instrumento na avaliação de indivíduos idosos (Fukusumi et al., 2011). Esse resultado mostra que se o profissional utilizar instruções diferentes da proposta pelos estudos normativos e de validade dos testes psicológicos, as respostas podem ser contaminadas e alterar o resultado da avaliação, ocasionando problemas interpretativos, não confiáveis. Esse achado vai ao encontro da Resolução nº 09/2018 (CFP, 2018) que exige que os manuais dos testes psicológicos contemplem normas de aplicação padronizadas a fim de garantir resultados cientificamente precisos.

De forma geral, os instrumentos psicológicos mais utilizados nos estudos foram os métodos de Rorschach e de Zulliger (n=3; 42,85%), seguidos pelo TPC (n=2, 14,28%), enquanto o TAT, Desenho da Árvore, Desenho dos Relógios, Desenho do Coração, Questionário Desiderativo e SHiPA foram utilizados apenas uma vez (n=1; 7,14%). Cada instrumento ofereceu informações e possibilidades distintas ao pesquisador e ao usuário, de acordo com os objetivos propostos, mas os estudos concordam que as TP são ferramentas que auxiliam na avaliação psicológica e no direcionamento de intervenções em prol da saúde mental dos indivíduos idosos.

Diante do reduzido número de publicações com o uso das TP nos últimos 10 anos (n=10), alguns estudos ratificam a importância de investimentos científicos na área de envelhecimento humano, na busca de sistematização de estratégias técnicas e de investigação que possibilitem a obtenção de informações acerca da velhice (Bastos-Formighieri & Pasian, 2014, Gregoleti & Scortegagna, 2017, Rien et al., 2017). Como observado, os problemas de saúde em pessoas idosas podem variar dependendo das condições biopsicossociais envolvendo múltiplos fatores: individuais, históricos, culturais, educacionais, dentre outros. Estes fatores devem ser considerados na escolha dos testes nas avaliações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao reunir evidências empíricas sobre o uso das TP, esta revisão sistemática destaca o potencial destes instrumentos para elucidar demandas de avaliação psicológica da população de idosos. O levantamento de literatura realizado se restringiu à algumas bases de dados e a expansão da pesquisa pode levar ou não a outras conclusões, sendo esta uma limitação do estudo a ser ponderada.

Estudos futuros que apresentem novos dados normativos, as qualidades psicométricas, que investiguem as potencialidades e os limites do uso das TP, tanto no campo nomotético quanto no ideográfico, com pessoas idosas, devem ser incentivados. Eles poderão auxiliar a orientar as escolhas dos testes psicológicos para melhor responder as avaliações em diferentes modalidades de uso, online de modo síncrono ou assíncrono, híbrido, e direcionar ações de cuidado desta população.

## REFERÊNCIAS

American Psychological Association. (2014). Guidelines for Psychological Practice with Older Adults. *American Psychologist*, *69*(1), 34–65. https://doi.org/10.1037/a0035063

*Bastos-Formighieri, M. de S., & Pasian, S. R. (2014). O Teste de Pfister em Idosos. *Avaliação Psicológica*, *11*(3), 435–448.

*Bouisson, J. (2005). Validation d'une nouvelle épreuve projective pour les personnes âgées : le SHiPA. *Psychologie Française*, *50*(4), 403–418. https://doi.org/10.1016/j.psfr.2005.05.009

Cardoso, L., Gomes, G., Pacheco, F., & Viana, J. (2018). Análise da produção de artigos científicos brasileiros sobre o Teste de Zulliger. Interação em Psicologia, 22 (3), doi: http:/dx.doi.org/10.5380/psi.v22i3.45821

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (CFP). Resolução n° 025, 30 de novembro de 2001. Define teste psicológico como método de avaliação privativo do psicólogo e regulamenta sua elaboração, comercialização e uso. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=97730>. Acesso em 09/09/2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (CFP). Resolução n° 009, 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - ATEPSI e revoga as Resoluções n° 002/2003, nº 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n°01/2017 e 02/2017. Disponível em <http://satepsi.cfp.org.br/docs/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-09-2018-com-anexo.pdf>. Acesso em 09/07/2020.

Fernandez, L., Ginet, M., Bonnet, A., & Menecier, P. (2016). Les troubles anxio-dépressifs chez une personne âgée atteinte de maladie d'Alzheimer à travers le SAT et le dessin de l'arbre. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Geriatrie*, *16*, 40–52. https://doi.org/10.1016/j.npg.2015.07.009

*Fukusumi, M., Morikawa, M., Okamoto, N., Kurumatani, N., Kishimoto, T., & Sato, S. (2011). Effects of instructions on Baumtest drawings by elderly people. *The Japanese Journal of Psychology*, *82*(2), 183–188. https://doi.org/10.4992/jjpsy.82.183

*Gil, C. A. (2001). Contribuições para o diagnóstico compreensivo de pacientes idosos com depressão por meio do Questionário Desiderativo. *Psic*, 4–25.

*Grazziotin, J. B. D. D., & Scortegagna, S. A. (2018). Convergent validity of Zulliger-CS with the social skills inventory for the elderly. *Paideia*, *28*(69), 1–10. https://doi.org/10.1590/1982-4327e2832

Grazziotin, J. B. D.D., & Scortegagna, S. A. (2016). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o Teste de Zulliger publicadas em artigos. *Avaliação Psicológica*, *15*(2), 227-235. Recuperado em 17 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000200012&lng=pt&tlng=pt.

*Gregoleti, V., & Scortegagna, S. A. (2017). The Zulliger-CS in elderly on hemodialysis and the relationship between external variables. *Paideia*, *27*(66), 43–50. https://doi.org/10.1590/1982-43272766201706

Kamada, M., Clemente, J. S., Monteiro, A. de F. F., Barros, L. V. G. de, Helene, A. H. E., & Morato, D. M. (2018). Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer. *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd*, *16*(2), 119–122.

*Kimoto, A., Iseki, E., Ota, K., Murayama, N., Sato, K., Ogura, N., & Arai, H. (2017). Differences in responses to the Rorschach test between patients with dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease -from the perspective of visuoperceptual impairment. *Psychiatry Research*, *257*, 456–461. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.038

*Konagaya, Y., Watanabe, T., & Konagaya, M. (2012). Cognitive function screening of community-dwelling elderly people using the clock drawing test -quantitative and qualitative analyses. Nippon Ronen Igakkai Zasshi. *Japanese Journal of Geriatrics*, *49*(4), 483–490. https://doi.org/10.3143/geriatrics.49.483

Lampert, C. D. T., & Scortegagna, S. A. (2019). Autopercepção no Rorschach-SC de Idosos com Depressão em uma Perspectiva Idiográfica. *Psico*, *50*(3), e29884. https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.3.29884

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., & Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis

protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, *4*(1), 1. https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1

Mourao, R. J., Mansur, G., Malloy-Diniz, L. F., Castro Costa, E., & Diniz, B. S. (2016). Depressive symptoms increase the risk of progression to dementia in subjects with mild cognitive impairment: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *31*(8), 905–911. https://doi.org/10.1002/gps.4406

Murayama, N., Endo, T., Inaki, K., Sasaki, S., Fukase, Y., Ota, K., Iseke, E., & Tagaya, H. (2016). Characteristics of depression in community-dwelling elderly people as indicated by the tree-drawing test. *Psychogeriatrics*, *16*(4), 225–232. https://doi.org/10.1111/psyg.12142

Nascimento, I. M. T. do, Mello, P. F., Couto, A. M. do, Guimarães, G. D. L., & Mendoza, I. Y. Q. (2018). Association between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in hospitalized elderly. *Revista Da Rede de Enfermagem Do Nordeste*, *18*(6), 749. https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600007

*Pertchik, K., Shaffer, T. W., Erdberg, P., & Margolin, D. I. (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 52 Older Adult Nonpatients From the United States. *Journal of Personality Assessment*, *89*(sup1), S166–S173. https://doi.org/10.1080/00223890701583598

Piotrowski, C. (2015). Projective techniques usage worldwide: A review of applied settings 1995-2015. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *41*(3), 9-19.

*Reynolds, L., Broadbent, E., Ellis, C. J., Gamble, G., & Petrie, K. J. (2007). Patients' drawings illustrate psychological and functional status in heart failure. *Journal of Psychosomatic Research*, *63*(5), 525–532. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.03.007

*Rien, M., Scortegagna, S. A., Grazziotin, J. B. D. D., & Bertolin, T. E. (2017). Validity evidence of the Zulliger-CS in older adults with Parkinson's disease. *Estudos de Psicologia*, *34*(4), 560–570. https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400011

*Teixeira, C. R., Scortegagna, S. A., Portella, M. R., & Pasian, S. R. (2019). Bem-Estar Subjetivo de Longevos Institucionalizados e Não Institucionalizados por meio do Pfister. *Revista Avaliação Psicológica*, *18*(1), 86–95. https://doi.org/10.15689/ap.2019.1801.13512.10

*Verdon, B. (2011a). The Case of Thematic Tests Adapted to Older Adults on the importance of differentiating latent and manifest contents in Projective Tests. *Rorschachiana*, *32*(1), 46–71. Doi. 10.1027/1192-5604/a000015

Verdon, B. (2011b). Un fonctionnement psychique marqué par l'exigence narcissique à l'épreuve du vieillissement. In C. Chabert & C. Azoulay (Eds.), *12 études en clinique projective*. Approche psychanalytique. Paris: Dunod, 2011, 249–276.

*Verdon, B. (2012a). Changing While Remaining the same Self-Representation confronted with aging. *Rorschachiana*, *33*(2), 145–168. doi: 10.1027/1192-5604/a000033

Verdon, B. (2012b). La pratique des épreuves projectives. In: Verdon B, editor. *Cliniques du sujet âgé*. Pratiques psychologiques. Paris: Armand Colin, 2012, 89-100.

As referências analisadas neste artigo estão sinalizadas com o símbolo (*)

# AVALIAÇÃO DAS INCLINAÇÕES MOTIVACIONAIS E INTERESSES PROFISSIONAIS: UM ESTUDO DE CASO EM ORIENTAÇÃO DE CARREIRA COM OS TESTES BBT-BR E SDS

**(DOI 10.29327/565418.1-11)**

# ASSESSMENT OF MOTIVATIONAL INTENT AND PROFESSIONAL INTERESTS: A CASE STUDY IN CAREER ORIENTATION WITH THE BBT-BR AND SDS TESTS

*Gisele Cristina Resende[1]*

*David Conceição Feroldi[2]*

*Rosa Mirtes Araujo[3]*

*[1]Doutora em Psicologia (USP/FFCLRP); Docente na Universidade Federal do Amazonas,Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar da Universidade de Brasília (UnB) giseleresende@gmail.com*

*[2]Graduando finalista em Psicologia; Universidade Federal do Amazonas; david_feroldi@outlook.com*

*[3]Graduanda finalista em Psicologia; Universidade Federal do Amazonas, rosamirtes1234@gmail.com*

## RESUMO

As transformações no mundo do trabalho, como a globalização, a ausência de previsibilidade do mercado mundial e a Pandemia produziram importantes modificações no contexto das carreiras, diante das quais os estudantes universitários podem se questionar sobre o futuro e sobre suas motivações e interesses profissionais, necessitando de uma orientação para a construção da carreira. A partir desta necessidade, visualiza-se que a avaliação psicológica com o uso de testes que avaliam as inclinações motivacionais e interesses profissionais podem auxiliar no processo de orientação de carreira. O presente trabalho objetiva apresentar um estudo de caso de estudante universitária finalista do curso de psicologia de uma universidade pública do Norte do país. O método adotado foi de estudo de caso único, utilizando-se do raciocínio clínico e interpretativo advindos da avaliação psicológica e das normas dos testes psicológicos envolvidos no processo, o Teste de Fotos de Profissões (BBT-Br) e o Questionário de Busca Autodirigida (SDS). No caso analisado, os resultados dos instrumentos foram congruentes com o nível de ensino e com a escolha profissional realizada, o curso de psicologia, sinalizando que as inclinações motivacionais da estudante estão voltadas para a sensibilidade e aspectos estéticos, senso social com a necessidade de ajudar pessoas e criatividade (radicais Z,

S, G). Examinou-se predominância nos perfis Social e Artístico (S A), que valorizam atividades profissionais que se relacionam com a ajuda ao outro, com a criatividade e sensibilidade artística. Além disso, constatou-se que as estruturas de inclinação motivacional da estudante de psicologia do Norte do país são similares às estruturas de inclinação motivacional de estudantes de psicologia que compuseram a amostra normativa do BBT-Br. Os achados deste estudo demonstram que os instrumentos de avaliação psicológica em questão (BBT-Br e o SDS) podem favorecer o autoconhecimento sobre motivações e interesses profissionais e subsidiar a tomada de decisões vocacionais, contribuindo para a elaboração de planejamentos de carreiras, durante o processo de formação no ensino superior.

**PALAVRAS-CHAVE:** Inclinações Motivacionais; Interesses Profissionais; BBT-Br; SDS; Orientação de Carreira.

**ABSTRACT**

Transformations in the world of work, such as globalization, the lack of predictability of the world market and the Pandemic have produced important changes in the context of careers, in the face of which university students can question themselves about the future and about their professional motivations and interests, needing to guidance for career building. From this need, it can be seen that psychological assessment with the use of tests that assess motivational inclinations and professional interests can help in the career guidance process. The present work aims to present a case study of a final year university student in the psychology course at a public university in the North of the country. The method adopted was a single case study, using clinical and interpretive reasoning arising from psychological assessment and from the norms of psychological tests involved in the process, the Professions Photo Test (BBT-Br) and the Self-Directed Search Questionnaire (SDS). In the case analyzed, the results of the instruments were congruent with the level of education and with the professional choice made, the psychology course, signaling that the student's motivational inclinations are focused on sensitivity and aesthetic aspects, social sense with the need to help people and creativity (Z, S, G radicals). The predominance of Social and Artistic (S A) profiles was examined, which value professional activities that are related to helping others, with creativity and artistic sensitivity. Furthermore, it was found that the motivational inclination structures of the psychology student from the North of the country are similar to the motivational inclination structures of psychology students who composed the normative sample of the BBT-Br. The findings of this study demonstrate that the psychological assessment instruments in question (BBT-Br and the

SDS) can favor self-knowledge about professional motivations and interests and support vocational decision-making, contributing to the elaboration of career plans during the process. of training in higher education.

**KEYWORDS:** Motivational Inclinations**;**Professional Interests**;** BBT-Br **;**SDS

## INTRODUÇÃO

A globalização e as novas tecnologias desenvolvidas no século XX e aprimoradas no século XXI acarretaram em novas concepções de homem e de trabalho, onde as profissões passaram a ser reconsideradas, assim como o ambiente de trabalho, modificando as concepções tradicionais de carreira e de organizações de trabalho (Fiorini, Bardagi & Siva, 2016). Com a Pandemia de Covid-19, a situação trabalhista foi ainda mais afetada, pois as relações de trabalho passaram a ser mais individualizadas e até mesmo precarizadas, além de ter colocado em reflexão duas dimensões: os projetos de vida e os projetos de trabalho (Ribeiro, 2020), o que refletiu nos estudantes universitários que estão em fase de formação profissional, que esperavam a conclusão universitária para o ingresso no mercado de trabalho, o que foi impactado e passou a exigir do estudante uma postura de construção de sua carreira.

Neste cenário, o autoconhecimento pode auxiliar o(a) estudante a se desenvolver (Borges & Andrade, 2014) e possibilitar a intervenção do orientador profissional com as demandas de transição da universidade para trabalho (Okumoto, Oliveira, Melo-Silva & Taveira, 2022). A compreensão de motivações e de interesses profissionais por meio de instrumentos de avaliação psicológica pode favorecer o autoconhecimento para melhores construções de carreiras em consonância com projetos de vida e com a realidade laboral, pois acredita-se que a congruência entre as características de um indivíduo e o seu ambiente de trabalho tendem a favorecer a satisfação e resultados positivos para a saúde (Rossier, 2015, Achtinich, 1991).

Para a avaliação psicológica no contexto da Orientação Profissional e de Carreira há um conjunto de diferentes métodos e técnicas que permitem a compreensão do funcionamento psíquico dos indivíduos, e para esse entendimento mais amplo há dois construtos/conceitos que podem ser avaliados e auxiliar na prática do orientador profissional e de carreira, as inclinações motivacionais e os interesses profissionais.

As inclinações motivacionais referem-se às necessidades internas, motivações e disposições afetivas de cada indivíduo manifestadas através de suas escolhas de atividades pessoais ou profissionais, são inclinações que compõem a personalidade dos sujeitos e são

construídas ao longo de sua trajetória de vida e do desenvolvimento humano, sendo influenciadas pela hereditariedade, e pelo ambiente, como os contextos histórico, social, econômico, educativo e familiar (Achtnich, 1991; Resende & Pasian, 2017). Podem ser avaliadas por meio do Berufsbilder- Test (Teste de Fotos de Profissões – BBT-Br) de Achtnich (1991), um instrumento de natureza projetiva, de origem suíça, que foi adaptação para uso no contexto brasileiro devido aos esforços de profissionais da área (Pasian, Okino & Melo-Silva, 2007) nas versões masculinas (Jacquemin, 2000) e feminina (Jacquemin, Okino, Noce, Assoni & Pasian, 2006). O teste de fotos possibilita a identificação dos radicais de inclinação motivacional, que são evidenciados nas escolhas das fotos dos profissionais em atividade. Cada foto representa um ou mais radicais que se combinam, e para Achtnich (1991), ao escolher as fotos torna-se possível a sistematização de uma estrutura principal (que revela as necessidades e motivações) e uma estrutura secundária de inclinações motivacionais (que revela os locais, objetos e instrumentos de atividade profissional de cada radical) em direção positiva (interesses, escolhas positivas) e em direção negativa (rejeições, escolhas negativas).

Cada radical possui seus significados, conformes listados a seguir, na tabela 1:

Tabela 1: Radicais de Achtnich (1991)

| Radicais Achtnich | Descrição do radical primário - maiúsculo | Radicais secundários - minúsculos | |
|---|---|---|---|
| | | Objetos e Instrumentos de trabalho | Locais de trabalho |
| W<br>w | Caracterizado por ternura, feminilidade, disponibilidade, necessidade de tocar e estar a serviço. Não aprecia trabalhos físicos pesados. | Objetos suaves, o tato, a água, artigos de higiene, tecidos, instrumentos musicais. | Locais que oferecem possibilidade de contatos pessoais. |
| K<br>k | Força, força física, obstinação e dureza. Caracteriza-se pelo trabalhador manual, por sua força física e perseverança. | Trabalho com material resistente (metal, aço, pedra, solo). | Oficinas, indústrias, construções, locais de esporte. |
| S<br>s | Senso social é a característica mais marcante.<br>O Fator S é subdividido em duas categorias: | Sh – Interesse por trabalhos com dispositivos de salvamento, instituições de proteção, medicação, fé nas condições do outro.<br>Se – trabalho com forças da natureza (fogo, eletricidade) ou com energias mecânicas (motores, veículos, | Sh – instituições de ajuda: hospitais, asilos, escolas, consultórios e ações de ajuda e proteção.<br>Se – locais de risco, ambientes abertos, viagens, |

| Radicais Achtnich | Descrição do radical primário - maiúsculo | Radicais secundários - minúsculos | |
|---|---|---|---|
| | | Objetos e Instrumentos de trabalho | Locais de trabalho |
| | SH: disponibilidade a ajudar, fazer o bem, curar e participar.<br>SE: energia, coragem, dinamismo, impulsão para agir, necessidade de mudança, de mudança de local. | aviões) e que necessitem de energia psíquica (coragem, autonomia, capacidade de decisão). | esportes, movimentação e mudanças. |
| Z<br>z | Necessidade de mostrar, de representar, estética, de ser admirado. | Interesse por cores, beleza, formas estéticas e trabalho direcionado ao público para ser aplaudido. | Palco, teatro, passarela, feira, vitrine, sala de exposições. |
| V<br>v | Entendimento, razão, lógica, necessidade de conhecimento, clareza, racionalização, tendência a restringir, limitação, determinação. | Trabalho com números, registros, regras, mensurações e medidas, computação e avaliação (exame). | Espaços fechados (escritórios, sala de desenho, biblioteca, laboratório e arquivos). |
| G<br>g | Espírito, inspiração, imaginação criadora, criatividade, ideia, intuição, tendência à expansão. | Relacionado a ideias, criatividade, imaginação e originalidade. Procura pela novidade e ilimitado e há desejo de convencimento. | Locais fechados (ateliê, laboratório, sala), locais em que se possa expor as ideias e a criatividade. |
| M<br>m | Matéria, substância, possessão. Suas características são: paciente, perseverante, fiel, econômico e ordenado. | Trabalho com barro, argila, pintura, cimento, produtos químicos, perfumes, dinheiro. | Locais que exijam meticulosidade, asseio, conservação, laboratórios, locais em que se lida com solo. |
| O<br>o | Oralidade com duas tendências:<br>OR: necessidade de falar, amabilidade.<br>ON: relação com a alimentação, comer. | Or – trabalho em equipe e com o público, atividades com animação social e comunicabilidade.<br>On – trabalhos com alimentos e bebidas, satisfação das necessidades dos outros, nutrição e bem-estar. | Or – locais que permitam a presença de outras pessoas (festas, escolas, centros de aperfeiçoamento, escritórios, rua).<br>On – locais de preparação e venda de alimentos e de bebidas. |

Fonte: elaboração dos autores (2022) e adaptado de Resende (2017).

Com os resultados do teste BBT-Br pode-se ter um panorama das inclinações profissionais de estudantes de vários níveis de ensino, e pode-se também compreender melhor suas escolhas para favorecer orientação profissional e de carreira. Exemplo do uso do instrumento é o estudo de Melo-Silva, Toledo, Shimada e Taveira (2019) que avaliou o perfil

de interesses profissionais de estudantes de Engenharia Civil. Na pesquisa participaram 49 universitários brasileiros com idades entre 20 e 54 anos por meio do Teste Fotos de Profissões (BBT-Br) nas versões feminina (Jacquemin at al., 2006) e masculina (Jacquemin, 2000). Os resultados mostraram interesses por atividades relacionadas à racionalidade e ao pensamento lógico, condizentes ao curso de Engenharia, destacando-se no público masculino os interesses voltados para desafios e resolução de problemas, e no público feminino os interesses para as relações interpessoais, sendo os interesses congruentes com a área da Engenharia. Também o estudo de Oliveira e Castro (2012) com estudantes do curso de psicologia de uma universidade no interior de São Paulo, no qual os resultados indicaram que a os radicais primários positivos voltados para essa profissão foram centrados em S e G, indicando inclinação para atividades sociais de ajuda e promoção de autonomia. Concluíram-se que as inclinações se voltam para as funções onde há necessidade de reflexão, intuição/criatividade e ações ligadas à atuação do psicólogo.

Além das inclinações motivacionais (motivações) há o construto interesses profissionais, estudado por Holland (1996) e compreendido como as preferências por certas atividades profissionais que podem estar relacionadas com tipos de ambientes e ocupações. Os interesses profissionais são desenvolvidos de acordo com os contextos ambientais, sociais e familiares/hereditários de cada pessoa durante seu desenvolvimento. Em seus estudos Holland (1996) elaborou a Teoria das Personalidades Vocacionais constituída por conjuntos de interesses específicos e que demonstram características de personalidade representadas nas escolhas e interesses profissionais (Primi et al., 2010). De acordo com a teoria das personalidades profissionais de Holland (1996) o resultado das escolhas possibilita entender as tipologias representadas pelo acrônimo RIASEC, que são os perfis tipológicos voltados para as profissões, sendo eles: (I) Realista (preferências por profissões ou situações onde possa desenvolver atividades concretas, práticas, estruturadas, e cujos resultados são mensuráveis, possui valores tradicionais e valoriza competências); (II) Investigativo (preferência por profissões ou situações que envolvam a investigação, a observação sistemática, o uso da criatividade com o propósito de compreender fenômenos naturais, biológicos e/ou humanos); (III) Artístico (preferência por profissões ou situações artísticas, cuja natureza seja ambígua, livre, não sistemática, e que inclua a manipulação de materiais físicos, verbais ou humanos para criar objetos ou produtos artísticos); (IV) Social (preferência por profissões ou situações que envolvam o contato interpessoal e possibilite o cuidado e o relacionamento); (V) Empreendedor (preferência por profissões ou situações que visem o contato com outros para atingir objetivos

organizacionais ou ganhos materiais, a liderança é uma característica deste perfil); (VI) Convencional (preferência por profissões ou situações envolvam a manipulação de dados, de modo explícito, ordenado e sistemático, os valores organizacionais são priorizados).

Um dos instrumentos atuais utilizado no Brasil para avaliar interesse profissional é o SDS – Self - Directed Search ou Questionário de Busca Autodirigida, em português (Primi et al., 2010) adaptado de Holland, Fritzsche e Powell (1994). Esse instrumento está adaptado para a realidade brasileira, com aprovação pelo SATEPSI/CFP, apresenta medidas fidedignas e é indicado para a avaliação dos interesses profissionais.

A partir deste referencial teórico, é que a pesquisa buscou compreender as inclinações motivacionais e os interesses de uma estudante universitária finalista do curso de psicologia de uma universidade pública do Norte do país e demonstrar a utilidade da avaliação para a promoção do autoconhecimento na construção da carreira.

## MÉTODO

### *Delineamento*

O delineamento do estudo foi qualitativo, sendo um estudo de caso único, no qual utilizou-se do raciocínio clínico e interpretativo advindos da avaliação psicológica e das normas dos testes psicológicos envolvidos no processo. O estudo de caso integra um projeto maior com o título: "Interesses, inclinações motivacionais e maturidade para a escolha profissional em adolescentes e adultos de Manaus", e está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 01937618.3.0000.5020.

### *Participantes*

Estudante universitária finalista do curso de Psicologia (11º período) de universidade pública federal do Estado do Amazonas, do sexo feminino, com 27 anos de idade e moradora da cidade de Manaus/AM.

### *Instrumentos/Procedimentos*

* BBT-Br: O Teste de Fotos de Profissões (BBT) adaptado ao contexto brasileiro nas versões masculina (Jacquemin, 2000) e feminina (Jacquemin et al., 2006) é uma técnica projetiva com concepção psicodinâmica que auxilia o psicólogo na obtenção de dados sobre as motivações e inclinações profissionais. É um teste composto por 96 fotos de profissionais em atividade nas versões feminina (Jacquemin et al., 2006) e masculina (Jacquemin, 2000), no qual

as fotos representam as inclinações motivacionais. Para sua realização o sujeito escolhe entre as fotos preferidas/positivas (+), as fotos rejeitadas/negativas (-) e as indiferentes (0), e a partir das escolhas elabora-se sua estrutura de inclinação motivacional que expressa as motivações e necessidades internas voltadas para o campo profissional. A estrutura é composta pelos radicais de inclinação motivacional primária, a saber: W, K, S, Z, V, G, M, O e seus ambientes e instrumentos de realização (radicais acessórios da inclinação motivacional, chamados de secundários), a saber: w, k, s, z, v, g, m, o. É um instrumento aprovado para uso profissional do psicólogo pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos do Conselho Federal de Psicologia.

* SDS: Questionário de Busca Autodirigida (ou Self-Directed Search – SDS) (PRIMI et al., 2010) objetiva realizar um levantamento dos interesses profissionais de acordo com o modelo hexagonal de personalidade vocacional que classifica os indivíduos em seis tipos de identidades profissionais, o RIASEC (Holland, 1996). É um instrumento autoaplicável, com itens organizados em quatro seções que avaliam as preferências relacionadas aos seis tipos psicológicos, as seções são: Competências, Carreira e Habilidades. O indivíduo avaliado é convidado a ler cada um dos itens e marcar um "Sim" para os itens que lhe interessam e "Não" para aqueles que não lhe interessam. A tarefa proporciona a reflexão sobre as preferências profissionais e ao final da avaliação, tem-se um Código de Holland, composto pelos dois ou três tipos psicológicos que atingiram maior escore no SDS como um todo. O código explica o perfil de interesses profissionais do indivíduo. Está autorizado para utilização no Brasil pelo Conselho Federal de Psicologia.

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Amazonas, na Faculdade de Psicologia, especificamente no Laboratório de Avaliação Psicológica (LAP), a avaliação aconteceu de forma presencial, respeitando-se os aspectos de biossegurança (distanciamento de 1,5 m entre avaliador e avaliado, uso de máscaras e limpeza do ambiente com álcool em gel após a manipulação dos instrumentos).

Os testes foram aplicados após o *rapport* e uma breve entrevista sobre a história da escolha profissional da avaliada, respeitando-se as condições éticas para a avaliação psicológica e de acordo com o código de ética do Psicólogo (CFP, 2005): sigilo, respeito à individualidade; e os instrumentos autorizados e reconhecidos pelo Conselho Federal de Psicologia.

## RESULTADOS

A estudante foi nomeada de Marta (nome fictício), com 27 anos de idade, cursando o 11º período do curso de Psicologia da UFAM. É natural da cidade de Manaus, e em sua infância

residiu em um abrigo para crianças, toda sua trajetória escolar foi em escola pública e sempre percebeu que os estudos seriam seu meio para alcançar um "futuro melhor" (SIC). Inicialmente, pensava em cursar jornalismo, entretanto, soube que o curso na UFAM seria diurno e dentro de sua realidade social não seria viável cursar algo que tomasse seu tempo, pois tinha que trabalhar para se sustentar. Descreve que durante o ensino médio começou a pensar em outros cursos que chamassem sua atenção e a psicologia foi a segunda profissão a qual se identificou, visto que despertava sua curiosidade para compreender o comportamento humano e em como a mente pode influenciar a saúde mental e física das pessoas. Escolheu o curso e está em fase de finalização.

Resultados da Avaliação pelo Teste de Fotos de Profissões (BBT-Br na versão feminina):

A produtividade do BBT-Br indica o número de fotos escolhidas no teste como preferidas que são as positivas (+), preteridas que são as negativas (-) e indiferentes que são as neutras (0). Esse indicador revela como foi o processo de escolha e se está de acordo com o esperado para a idade/nível de ensino da avaliada. De acordo com os resultados, Marta apresentou uma quantidade de escolhas que se encontra próxima da média no manual do BBT-Br (Jacquim et al., 2006) de 30 escolhas e 33,2 a média para o curso de Psicologia, o que significa que o número de escolhas positivas está um pouco abaixo da média, mas numa quantidade que representa uma delimitação das escolhas, o que pode significar que Marta já tem a definição acerca da escolha profissional por ser uma estudante do ensino superior.

O número de escolhas negativas (40 escolhas e 45,7 de média) estão abaixo da média, mas de acordo com o esperado para uma estudante finalista que já definiu alguns caminhos profissionais, e as escolhas neutras ficaram acima da média (26 escolhas e 17,0 a média), o que reafirma a hipótese inicial de que a estudante de nível superior já realizou suas escolhas e as que são neutras se tornaram indiferentes.

Em relação às estruturas de inclinação motivacional e profissional, a tabela 2 apresenta os resultados.

Tabela 2. Estruturas de inclinação motivacional e profissional da estudante e normas do BBT-Br

| Estruturas de Inclinação – Marta | | | Estruturas em Estudantes de Psicologia (Jaquemin et al, 2006) |
|---|---|---|---|
| Primária | Positiva | $Z_5$, $S_3$, $G_{,2,5}$, $W_2$, $O_2$, $V_{1,5}$, $K_1$, $M_1$ | S, Z, G, O, W M, V, K |
| | Negativa | $K_5$, $M_5$, $V_5$, $W_4$, $O_4$, $S_3$, $G_2$, $Z_1$ | K, V, M, W, O, G, S, Z |
| Secundária | Positiva | g6, k4, z4, v4, w3, s3, m3, o3 | w, g, s, z, o, m, k, v |
| | Negativa | k7, s6, w5, z5, v5, m5, o4, g3 | v, k, m, s, o, z, g, w |

Fonte: elaboração dos autores (2022).

Os radicais que se destacam na estrutura de inclinação primária positiva que representa as motivações internas voltadas para a profissão foram: Z5, S3, G,2,5.

Para compreender melhor, o radical Z está associado com a necessidade de exibir, de reconhecimento de suas obras e atividades, e se relaciona com motivações para profissões que envolvam o senso estético, a arte.

O radical S está relacionado com o senso social, isto é, a necessidade de estar com pessoas e o dinamismo, no caso de Marta (Sh), seu senso social é marcado pelo dinamismo e ousadia, demonstra ser uma pessoa que não teme desafios e gosta dos relacionamentos interpessoais, o que se relaciona com profissões voltadas para o contato humano e situações de cura e saúde, como a psicologia, por exemplo.

O radical G está diretamente ligado com a criatividade, com o pensamento inovador, demonstrando que Marta aprecia as atividades profissionais que valorizem a criatividade e a inovação.

Na sua estrutura de inclinação primária negativa encontramos os radicais K5, M5, V5, que representam as rejeições e aspectos que não são atrativos nas profissões por Marta. O radical K rejeitado significa que ela não aprecia atividades que envolvam o uso de força física. O radical M representa a rejeição por atividades que envolvam materiais físico-químicos, solo e a natureza. O radical V apresenta que ela não aprecia atividades que se relacionem com cálculos numéricos e que envolvam raciocínio matemático.

Na estrutura de inclinação secundária positiva os resultados demonstram as preferências de locais e objetos de trabalho. Marta obteve em sua estrutura o destaque para g6, k4, z4, revelando que gosta de locais e objetos de trabalho que favoreçam descobertas expresso pelo radical g, que sanem as curiosidades e dúvidas, como laboratórios de pesquisa, ateliês, ambientes fechados e locais que permitam que ela desenvolva sua criatividade para inovar. Já o radical k demonstra que ela também aprecia ambientes que requeiram persistência, como laboratórios, indústrias. O radical z apresenta sua preferência pela estética, cores e beleza, trabalhos que possam ser apreciados e reconhecidos, de modo que ela aprecia locais de trabalho como ateliês, locais onde possa expor sua produção (exposições).

A estrutura de inclinação secundária negativa (k7, s6, w5) demonstra que Marta rejeita atividades que envolvam trabalhos manuais e que desgastem fisicamente (radica k), também que rejeita atividades nas quais decisões precisam ser tomadas pelo grupo, preferindo atividades mais individuais onde tenha liberdade para expor suas ideias (radical s), e pretere atividades que requeiram contato corporal, como massagista, e outras atividades em que o toque e o contato com o corpo seja essencial (radical w).

Avaliação pelo Questionário de Busca Autodirigida

Outro instrumento de avaliação psicológica que também foi aplicado em Marta, foi o SDS – Questionário de Busca Autodirigida (Primi et al., 2010) que em seus resultados apresenta o perfil da personalidade vocacional – RIASEC (Perfis: Realista, Investigativo, Artístico, Social, Empreendedor e Convencional) que expressa os perfis de cada pessoa e são voltados para as profissões (Primi et al, 2010), o resultado do teste é o Código de Holland, que são os dois perfis em predominância. O código de Holland de Marta é S A (Social e Artístico).

O perfil Social (S) de personalidade vocacional é aquele em que as pessoas gostam de contato social, e nas escolhas profissionais decidem por atividades que envolvam trabalhar com pessoas e que exijam a disponibilidade e persistência, profissões como a Psicologia, Serviço Social, por exemplo. O outro perfil do código é o Artístico (A), marcado por preferências relacionadas a arte e estética, que levam a escolher profissões que valorizem a criatividade e a inovação, mesmo que as escolhas não estejam diretamente nas profissões tradicionalmente relacionadas com artes visuais e plásticas. É uma característica de pessoa que valoriza a beleza, que tem senso estético e que aprecia a liberdade de criação.

## DISCUSSÃO

O resultado da estrutura de inclinação primária positiva foi organizado com os seguintes radicais Z5 (necessidade de exibição e reconhecimento de si e de suas obras), S3 (senso social na vertente do dinamismo – Sh), G,2,5, (criatividade e inovação). Eles representam as motivações internas para as quais a jovem busca satisfação, e que a profissão escolhida pode se associar, isto é, suprir essas necessidades internas e deixá-la mais satisfeita. Na estrutura de inclinação primária negativa de Marta os radicais rejeitados foram K5, M5, V5, que também são similares aos apresentados no manual de normatização do instrumento (Jacquemin et al., 2006).

De acordo com o estudo de Oliveira e Castro (2012) com estudantes do curso de psicologia de uma universidade no interior de São Paulo, os radicais primários positivos voltados para essa profissão foram S e G, indicando inclinação para atividades sociais de ajuda e promoção de autonomia e funções onde há necessidade de reflexão, intuição/criatividade e ações ligadas à atuação do psicólogo. Observaram também que outros radicais primários positivos com incidência no curso de psicologia foram: O e W nos alunos mais satisfeitos com a escolha pela Psicologia, e os autores concluem que a satisfação na escolha do curso possa ser influenciada por um perfil de inclinações motivacionais e profissionais.

Na estrutura de inclinação secundária positiva a similaridade ocorreu apenas no radical g, que indica locais de trabalho que valorizam a criatividade, onde haja oportunidades de expressar ideias e inovar, como na amostra normativa (Jacquemin et al., 2006), nos demais radicais (k e z) houve alternância na hierarquia da estrutura, o que pode revelar as diferenças culturais. Assim como, na estrutura de inclinação secundária negativa (que indica os locais e objetos de trabalho rejeitados) a única similaridade com a amostra normativa (Jacquemin et al.,2006) foi no radical k, indicando que a estudante rejeita atividades/instrumentos e locais de trabalho relacionados com o uso de força física.

No estado do Amazonas há uma diversidade cultural advinda das diversas composições da população (negros, ribeirinhos, indígenas), populações que migram de outros estados, o que pode influenciar nas preferências por atividades profissionais/instrumentos e locais que valorizam a Criatividade (radicais Gg), a necessidade de expor as produções (Zz), e o senso social (Ss, tanto nas vertentes de ajudar o outro, quanto no dinamismo), pois a cultura é rica em diversas manifestações e há a valorização do contato humano, que pode ser compreendido nas manifestações culturais, na culinária, na música e nas interações sociais, que prezam o coletivo. De acordo com Silva e Paulino (2019) na Amazônia, há manifestações culturais, no meio

urbano e rural que exaltam a natureza como lugar mítico e sagrado, revelador de um tipo de cosmologia fundado no imaginário da floresta. Além disso, pela própria geografia (rios, florestas, clima quente e úmido) a população aprendeu a criar modos de sobrevivência, mesmo no contexto urbano e de uma metrópole que acolhe a diversidade.

Além da correspondência com o estudo de Oliveira e Castro (2012), os achados da estudante do Amazonas são congruentes com os dados normativos do teste extraídos do sudeste (Jacquemin et al., 2006), comprovando que o teste é válido para a avaliação de inclinações motivacionais e pode ser utilizado em todo o Brasil, pois há similaridades, como também constatou Resende (2017) em estudo na região Norte com estudantes de outros níveis de ensino (fundamental, médio e técnico integrado ao médio).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados dos instrumentos de avaliação psicológica, os perfis de Marta demonstram que ela apresenta interesses profissionais voltados para estética e artes, isto é, aparenta ser uma pessoa bem criativa e com ideias inovadoras, gosta de relacionamentos interpessoais e possui dinamismo para lidar com as situações.

Diante deste perfil vocacional, visualizamos que a escolha pela Psicologia é congruente com os resultados dos testes, pois é uma profissão que favorece a interação com pessoas, exige criatividade para a resolução de problemas (independente da área específica da psicologia) e precisa de sensibilidade do profissional para compreender as pessoas e as situações, algo que é inerente às pessoas com a sensibilidade artística que enxergam aspectos em várias dimensões.

A compreensão das motivações internas de cada sujeito por meio de suas inclinações no BBT-Br e de seus interesses profissionais no SDS são significativas para a clarificação de aspectos pessoais envolvidos nas escolhas profissionais e nas escolhas realizadas durante a vida. Essas motivações compõem a personalidade dos sujeitos e são construídas ao longo de sua trajetória de vida, de sua escolarização e influenciam delineamento e encaminhamento de seus percursos profissionais. Finaliza-se com a afirmação de Achtnich (1991, p. 8) sobre a contribuição do BBT-Br: “Em resumo, o teste permite a orientação daqueles que desejam compreender melhor sua vida, sua pessoa”. Essa compreensão favorece os delineamentos para a carreira, mesmo sendo utilizado com estudantes que já realizaram a escolha profissional e que cursam o ensino superior.

**REFERÊNCIAS**

Achtnich, M. (1991). *BBT – Teste de Fotos de Profissões método projetivo para a clarificação da inclinação profissional*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia, 1991.

Borges, L. F. L., & Andrade, A. L. (2014). Preditores da carreira proteana: um estudo com universitários. Revista Brasileira de Orientação Profissional, 15(2),153-163. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902014000200006&lng=pt&tlng=pt.

Conselho Federal de Psicologia – CFP (2005). Código de Ética do Psicólogo. Brasília. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf

Fiorini, M. C., Bardagi, M. P., & Silva, N. (2016). Adaptabilidade de carreira: paradigmas do conceito no mundo do trabalho contemporâneo, *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 16 (3), 236-247. http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2016.3.676.

Holland, J. L; Fritzsche, B.A. & Powell, A.B. (1994). *SDS – Self-Directed Search: Technical Manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources, Inc. (PAR).

Holland, J. L. (1996). *Exploring careers with a typology: What we have learned and some new directions*. American Psychologist.

Jacquemin, A. (2000) *O BBT-Br: Teste de Fotos de Profissões: normas, adaptação brasileira, estudos de caso.* São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.

Jacquemin, A., Okino, E. T. K., Noce, M. A., Assoni, R. F. & Pasian, S. R. (2006) *O BBT-Br Feminino – Teste de Fotos de Profissões: adaptação brasileira, normas e estudos de caso.* São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.

Melo-Silva, L. L.; Pasian, S.R.; Okino, E.T.K.; Marangoni, L.O.; Shimada, M. (2016). Teste de Fotos de Profissões. In: Levenfus, R. S. (Org.). *Orientação Vocacional e de Carreira em contextos clínicos e educativos* (pp.148-154). Porto Alegre: Artmed.

Melo-Silva, L.L., Toledo, A. G, Shimada, M., & Taveira, M.C. (2019). Interesses Profissionais em Estudantes de Engenharia Civil: Estudo com o Berufsbilder Test. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*. RIDEP, 51, 197-210. https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.15.

Okino, E. T. K. (2009). O SDS e o BBT-Br em orientação profissional: Evidências de validade e precisão. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/T.59.2009.tde-21092009-092215. www.teses.usp.br

Okumoto, A., Yomatsu de Paula et al. (2022). Engajamento e Sucesso na Transição para o Trabalho: Estudo com Medidas Repetidas. Psicologia: *Ciência e Profissão [online]*,42. https://doi.org/10.1590/1982-3703003232824.

Oliveira, R.F., & Castro, P. F. (2012). Inclinação profissional e satisfação na escolha do curso de psicologia: contribuições do BBT-Br. In: Amparo, D. M. Okino, E. T. K.; Osório, F. L.; Hisatugo. C.L. C.; Tavares, M. (Orgs). *Métodos projetivos e avaliação psicológica: Atualizações, avanços e perspectivas* (pp. 221-231). Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos, Brasília.

Pasian, S. R., Okino, E. T. K., & Melo-Silva, L. L. (2007). O Teste de Fotos de Profissões (BBT) de Achtnich: histórico e pesquisas desenvolvidas no Brasil. *PsicoUSF*, 12(2), 173-187.http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141382712007000200006&lng=pt&tlng=pt

Primi, R. et al. (2010) *SDS - Questionário de Busca Autodirigida: manual técnico da versão brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Resende, G. C. (2017). Interesses profissionais de estudantes de Manaus em diferentes níveis de formação educacional. Tese de Doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. doi:10.11606/T.59.2018.tde-02012018-135100. www.teses.usp.br

Resende, G. C., & Pasian, S. R. (2017). Inclinações motivacionais de adolescentes concluintes do ensino fundamental em Manaus a partir do BBT-Br. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 18(2), 232-247. https://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2017v18n2p233

Ribeiro, Marcelo Afonso. (2020). Trabalho e orientação profissional e de carreira em tempos de pandemia: reflexões para o futuro. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, *21*(1), 1-5. https://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2020v21n101

Rossier, J. (2015). Personality Assessment and Career Interventions. In: APA Handbook of Career Intervention: Vol. 1. Foundations, P. J. Hartung, M. L. Savickas, and W. B. Walsh (Editors-in-Chief). http://dx.doi.org/10.1037/14438-018

Silva, E. K. S, & Paulino, I. R. (2019). Amazônia como lugar de culturas: conceitos, contextos e condições identitárias e memoriais. Revelli, 11. *Dossiê: Estudos Literários e Interculturalidade*. https://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/9065/6681

Welter, G. M. R; & Capitão, C. G. (2009) Inclinação profissional e personalidade: estudo de correlação entre medidas desses construtos. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 29, n. 3, p. 588-601. http://dx.doi.org/10.1590/S1414- 98932009000300012

**AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM pela bolsa de Iniciação Científica concedida à terceira autora, ao CNPq pela bolsa PIBIC do segundo autor, à CAPES pela Bolsa de Pós-Doutorado concedida à Primeira autora no PROCAD-Amazônia, no projeto "Trajetória de escolarização de jovens estudantes Amazônidas".

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA EM UM UNIVERSITÁRIO

**(DOI 10.29327/565418.1-12)**

# THERAPEUTIC ASSESSMENT IN A UNIVERSITY STUDENT

*Andrés Eduardo Aguirre Antúnez*[1]

*Terezinha A de Carvalho Amaro*[2]

[1]*Livre-Docência; Instituto de Psicologia; Universidade de São Paulo; antunez@usp.br*
[2]*Pós-doutora; Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas; terezinha.amaro@fmu.br*

## RESUMO

A partir da obra sobre Avaliação Terapêutica de Stephen Finn divulgada por Anna Elisa Villemor Amaral, iniciamos estudos no Escritório de Saúde Mental (ESM) da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo. Objetivo: apresentar a solicitação de ajuda feita por um professor da área de exatas, em relação a um estudante de graduação que escreveu na prova que se sentia inútil, que não conseguia aprender nada, que a faculdade estaria melhor se ele morresse. O aluno iniciou a graduação no ano de 2017 e interrompeu em 2018. Tem acompanhamento psicológico e psiquiátrico e foi orientado a retornar a Universidade em 2021. Apresenta histórico de depressão desde os 13 anos e tentativas de suicídio. Está com dificuldade para se concentrar e ter motivação. Fala com paixão da área que estuda. Concordou em que lhe designassem um tutor para acompanhá-lo academicamente e também a fazer um acolhimento no ESM. Método: após três consultas de acolhimento oferecemos a Avaliação Terapêutica e ele concordou. Assinou o TCLE e iniciamos as avaliações pelo Método de Rorschach, Sistema Compreensivo (SC) e Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS), seguido posteriormente pelo Self Report Questionaire (SRQ-20) e Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Resultados: os dados observados pelo Método de Rorschach (SC) apresentam positivo o índice de depressão, a dificuldade de relacionamento interpessoal (CDI) e as alterações de pensamento (PTI); os resultados obtidos pelo sistema R-PAS sinalizam problemas de pensamento, dificuldade para perceber situações de forma clara e lógica, pensamentos ruminantes voltados a auto agressão, teste de realidade com distorções perceptivas, o que não favorece as relações. Mostra uma compreensão imprecisa de si, do outro e indícios de ideação indesejada e falta de controle, relacionados a estressores ambientais. A C-SSRS mostra ideações suicidas ao longo da vida e nos últimos seis meses, mediana intensidade de ideações

e vários comportamentos suicidas ao longo da vida, mas não nos últimos seis meses. Ao longo da vida teve comportamento autolesivo e muitas tentativas abortadas, sem danos físicos significativos, além de atos preparatórios de despedida. A SRQ-20 indica perturbação emocional com decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos, seguidos de humor depressivo ansioso. Considerações Finais: sua pergunta é por que não aprende como os outros? Mediante a abordagem da Avaliação Terapêutica e dos dados observados, foram analisados junto ao aluno sua dificuldade de pensamento conciso, de entendimento de si e do ambiente ao seu redor, seu enfretamento frágil da realidade e o refúgio na fantasia.

**PALAVRAS-CHAVE:** personalidade; depressão; suicídio; universidades.

**ABSTRACT**

Based on the work on Therapeutic Assessment by Stephen Finn published by Anna Elisa Villemor Amaral, we began studies at the Office of Mental Health (ESM) of the Dean of Undergraduate Studies at the University of São Paulo. Objective: to present the request for help made by a professor in the exact sciences area, in relation to an undergraduate student who wrote on the test that he felt useless, that he could not learn anything, that college would be better if he died. The student started graduation in 2017 and interrupted in 2018. He has psychological and psychiatric follow-up and was advised to return to the University in 2021. He has a history of depression since the age of 13 and suicide attempts. He is having trouble concentrating and being motivated. He speaks passionately of the area he studies. He agreed to be assigned a tutor to accompany him academically and also to host an ESM. Method: after three welcoming consultations we offered the Therapeutic Assessment and he agreed. He signed the informed consent and we started the assessments using the Rorschach Method, Comprehensive System (SC) and Rorschach Performance Rating System (R-PAS), followed later by the Self Report Questionaire (SRQ-20) and Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). Results: the data observed by the Rorschach Method (SC) show a positive index of depression, difficulty in interpersonal relationships (ICD) and changes in thinking (PTI); the results obtained by the R-PAS system indicate thinking problems, difficulty in perceiving situations clearly and logically, ruminant thoughts aimed at self-aggression, reality testing with perceptual distortions, which does not favor relationships. It shows an inaccurate understanding of the self, the other and signs of unwanted ideation and lack of control, related to environmental stressors. The C-SSRS shows suicidal ideation throughout life and in the last six months, median intensity of ideation and various suicidal behaviors throughout life, but not in the last

six months. Throughout his life he had self-injurious behavior and many aborted attempts, without significant physical damage, in addition to preparatory acts of farewell. The SRQ-20 indicates emotional distress with decreased vital energy and depressed thoughts, followed by anxious depressed mood. Final Thoughts: Your question is why doesn't he learn like the others? Through the approach of Therapeutic Assessment and the observed data, the student's difficulty in concise thinking, in understanding himself and the environment around him, his fragile coping with reality and refuge in fantasy were analyzed.
**KEYWORDS:** personality**;** depression**;** suicide**;** universities**.**

## INTRODUÇÃO

A Avaliação Terapêutica (AT), de acordo com Finn (2017), compreende uma atitude em relação a avaliação psicológica e tem como diretriz mais do que coletar informações, mas criar mudanças positivas nos pacientes e nos seus relacionamentos, sejam com familiares ou com amigos. Desta forma, ressalta que as pessoas têm narrativas sobre si e muitas vezes distorcidas e podem causar efeitos ao longo da vida. O papel do profissional de AT deve ser de muita empatia e acolhimento para ajudar na construção de novos significados para as narrativas que surgem.

Finn (2017) afirma que é importante ser cuidadoso neste processo, para não causar danos, ou perturbações que intensifiquem defesas contra mudanças. Tais mudanças podem ocorrer em um trabalho colaborativo entre as partes, psicoterapeuta e paciente, estabelencendo uma nova versão da história sobre si mesmo.

Muito influenciado por métodos ou princípios humanistas, de um modelo de ciência humana usado na prática com testes psicológicos, o respeito pela dignididade dos pacientes e pelo que os pacientes tem a nos ensinar, a importância do espelhamento e sintonia empática enfatizam “o poder curador para os clientes de se sentir compreendido” e quanto mais se conduz “avaliações dentro de um modelo em que os clientes eram participantes integrais de um processo colaborativo cuja meta era observer, compreender e repensar conjuntamente seus problemas, mais profundamente esses clientes eram afetados” (Tonsager, p.44, in Finn, 2017). Vale ressaltar que “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) produzem 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" (Villemor-Amaral & Resende, 2018).

O principal motivador para usarmos a Avaliação terapêutica no contexto universitário público é que a avaliação terapêutica "pode ser aplicada em serviços públicos de saúde nos mais diversos contextos com benefícios terapêuticos imediatos" (Villemor-Amaral, 2016) e conta com estudos robustos de metanálise sobre sua eficácia (Finn, 2017).

Com base nos princípios avaliativos propostos pela Avaliação Terapêutica o objetivo deste trabalho é viabilizar ajuda a um estudante universitário da área de exatas solicitada por um professor.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Trata-de de Estudo de Caso clínico com o uso da Avaliação Terapêutica.

### *Participantes*

Participaram um Psicólogo examinador, que aplicou escalas e Rorschach e fez a AT.

F. graduando da área de exatas, 23 anos, como examinando, que compareceu aos acolhimentos on-line e presencialmente no Escritório de Saúde Mental – ESM - da Pró-Reitoria de Graduação da USP (este escritório funcionou de 01/07/2018 a 20/04/2022).

Uma Psicóloga que participou na codificação e interpretação do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach - R PAS.

### *Instrumentos/Procedimentos*

Após três consultas de acolhimento oferecemos a Avaliação Terapêutica e o aluno concordou. Assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE 1932288820.6.0000.5561 da Plataforma Brasil, com o Projeto: Consultas Terapêuticas Online e/ou face a face a universitários durante e pós pandemia Covid-19. Em seguida iniciamos a aplicação do Método de Rorschach, de acordo com as recomendações do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach- R-PAS (Meyer et al, 2017), de modo presencial, seguido posteriormente pelo Self Report Questionaire - SRQ-20, e Columbia-Suicide Severity Rating Scale - C-SSRS de modo remoto e síncrono.

Os dados obtidos pelo Teste de Rorschach foram codificados e interpretados pelo Sistema Compreensivo (SC) e R-PAS, mas na AT usou-se índices e os agrupamentos do SC.

**RESULTADOS**

F. iniciou a graduação no ano de 2017 e interrompeu em 2018. Tem acompanhamento psicológico e psiquiátrico particular. Foi orientado a retornar à Universidade em 2021. Apresenta histórico de depressão desde os 13 anos e tentativas de suicídio. Está com dificuldade para se concentrar e ter motivação. A seguir vinhetas clínicas dos acolhimentos realizados:

*No final de fevereiro pegarei recuperações, estou preocupado pelas dificuldades de estudar, sinto como se faltasse algo e eu fosse inferior de alguma forma, conforme reprovava, acumulava, até que cheguei naquele prédio, que tem varandas e eu fiquei olhando para baixo namorando o chão e voltei para casa... lá, eu me cortava*.

F. traz dados da infância, desde seus onze anos. Relata ter escrito várias cartas de despedida da vida e ter sido agredido pelo pai várias vezes, bem como ter cometido autolesões, que lhe deixaram cicatrizes. Nega relações íntimas na adolescência. Ele gostava de determinados desenhos animados orientais e de vídeo-games. Sempre se considerou tímido. Diz que nunca criou vínculos profundos, preferia estudar a fazer esportes.

Foi solicitado que elaborasse perguntas que gostaria que juntos tentássemos responder. F. não teve qualquer dificuldade em perguntar: “Por que não consigo me dedicar, esforçar e motivar tanto como os outros? Queria saber como sair disso? Por que me sinto menos capaz em vários aspectos em relação aos outros?”

A partir das avaliações feitas por meio dos instrumentos elegidos foi possível observar e conversar com F. no último encontro que a avaliação feita com o SRQ-20 indica perturbação emocional nos últimos trinta dias (total =10) com decréscimo de energia vital: tem dificuldades de pensar com clareza, em realizar com satisfação suas atividades diárias, o trabalho é penoso, lhe causa sofrimento; sente-se cansado o tempo todo. F. apresenta pensamentos depressivos: é incapaz de desempenhar um papel inútil em sua vida; se sente uma pessoa inútil, sem préstimo; e tem tido ideia de acabar com a vida. F. mostra humor depressivo ansioso: sente-se nervoso, tenso ou preocupado; tem se sentido triste ultimamente; e um sintoma somático: dorme mal.

Dados observados pela escala C-SSRS mostraram ideações suicidas ao longo da vida e nos últimos seis meses, mediana intensidade de ideações; vários comportamentos suicidas ao longo da vida, mas não nos últimos seis meses. Ao longo da vida teve comportamento auto lesivo e muitas tentativas abortadas, sem danos físicos significativos, além de atos preparatórios de despedida.

Os dados observados pelo Rorschach SC apresentaram positivo o índice de depressão (DEPI), a dificuldade de relacionamento interpessoal (CDI) e as alterações de pensamento (PTI) e as defesas por meio de uma intelectualização excessiva (2AB+(Art+Ay)>5). F. concorda e diz que o processo foi "bastante interessante, não tinha feito nada parecido com Rorschach e nem com os outros dois e foi bastante interessante e no fim das contas só de ter chegado até aqui e passado por todo o processo fico mais contente de ver que as coisas estão melhores que há anos atrás".

**DISCUSSÃO**

Ao dizer sobre as peculiaridades da tríade cognitiva, ele comenta: "*vários médicos que me acompanharam ao longo da vida já chegaram a episódios depressivos, transtorno de personalidade esquizóide, cogitaram autismo ou dificuldade de atenção para averiguar esse tipo de coisa. Aos 12 ou 14 anos uma psiquiatra falou que eu tinha depressão"*.

Comentamos sobre o CDI e DEPI, bem como os pensamentos depressivos e decréscimo de energia vital (SRQ-20): "*faz sentido me parecem verossímeis na parte que tange a interagir socialmente, já notava que para mim era mais difícil conversar e iniciar amizade com coleguinhas da escola, depressão, dar mais (nesse índice) é meio auto evidente, não contesto porque é minha experiência literal"*.

Ao falar sobre se ele está desmotivado e que talvez raramente experimenta desejos, esperanças e sonhos, ele diz*: "faz sentido, eu diria que minha disposição é que eu acho que me centro bastante em minha cabeça e as pessoas passam meio despercebidas e não chegam a ter uma conexão mais profunda"*.

O índice de intelectualização (2AB+Art+Ay = 8) é maior que 5, de modo que F. habitualmente usa a intelectualização como uma de suas estratégias defensivas, o que o deixa mais vulnerável à desorganização em situações de sobrecarga emocional. Para o R-PAS, o Conteúdo intelectualizado (índice IntCont=3) mostra uma pontuação padrão = 107 (média entre 85-115), o que sugere tendência para processar a informação de forma abstrata, simbólica, intelectual ou pseudo-intelectual, ou seja, sugere um grau típico de pensamento abstrato ou simbólico.

Sobre seu estilo de vivência introversivo, ele comenta: "*Faz sentido para mim... quer dizer, por mais que nem sempre seja possível eu tento orientar a minha tomada de decisões sem deixar as emoções falarem mais alto que deveriam... não falar alto, não falar de maneira agressiva, não me desesperar quando preciso reagir de certa maneira. Minha vó um dia teve*

*princípio de derrame, eu me surpreendi que fiquei mais calmo do que imaginaria e só depois do calor do momento eu senti o desespero e pânico, segurei para que depois...*(indica ter chorado, sem verbalizar).

Sobre a percepção de si mostra baixa autoestima (3r+(2)/R = 0.16), que pode ter sido afetada pelo estresse situacional, pois ele estava triste (DEPI) com as provas de recuperação. F. tem boa capacidade de introspecção (FD=2), o que permite a tomada de distancia sem experiências negativas associadas, e revela um alto desenvolvimento cognitivo. F. mostra necessidade de um contato afetivo mais próximo (T=1), mas por ter dificuldades relacionais e interpessoais (CDI=5) e não conseguir compreender a totalidade do outro (H (0) < (H)+Hd+(Hd) =2 ), além de suas dificuldades emocionais (soma dos sombreados), mantém-se mais distante e isolado das relações sociais, investindo atualmente nas relações de cuidado que recebe do psiquiatra e da psicóloga que o acompanham.

A percepção interpessoal revela a dificuldade no contato mais amplo (CDI), não conseguindo perceber a totalidade do outro e de si mesmo (H:(H)+Hd+(Hd) = 0 < 2) daí a pergunta: “por que não percebo como os outros?”. Ele percebe que tem algo diferente que o incomoda, acrescido de uma dificuldade em lidar com afetos (Afr=0,36) e emoções (C'+T+V+Y = 5 ).

A maior dificuldade encontrada pelo psicólogo foi conversar sobre a interpretação de PER=3 dada pelo Sistema Compreensivo, assim, este dado não foi discutido. O aumento em adultos assinala existência de componentes de imaturidade no comportamento (PER > 2), de modo que a pessoa tem uma necessidade maior que o habitual de justificar defensivamente sua autoimagem. De acordo com Sendín Bande (2007) o comentário pessoal sobre uma experiencia intransferível cumpre o objetivo de proporcionar segurança, como se o sujeito assinalasse de algum modo que sua percepção é correta porque está baseada em algo individual ou diretivo e, ao atuar desta forma, trata de proteger-se de um suposto questionamento por parte do examinador. PER se relaciona com atitudes defensivas de tipo autoritário, próprias de etapas infantis, que alguns sujeitos tendem a utilizar quando se sentem questionados pelos demais e isso influi em sua relação interpessoal. A indicação PER em adultos assinala, afirma Sendín Bande (2007), que o sujeito tem maior insegurança do que o habitual e com tendência a recorrer a um autoritarismo infantil, exigindo que se lhe dê a razão quando se sente posta a prova. Tendem a ser vistas por outros como dogmáticas ou rígidas e podem ter dificuldades interpessoais, sobre tudo se seu entorno não se submete a suas exigências.

Os resultados obtidos pelo sistema R-PAS apresentaram os seguintes dados mais representativos de acordo com os domínios avaliados: para o domínio 'Problemas de Percepção e Pensamento' os dados apresentaram a pontuação = 123, considerada Alta (121 - 130). F. apresentou respostas que indicaram uma pontuação alta e, portanto, há indícios de distúrbio de pensamento, uma dificuldade para perceber com precisão os eventos e as experiências internas. Foi observado o teste de realidade prejudicado e ocorrência de mal-entendidos interpessoais que provavelmente comprometem o funcionamento efetivo no seu dia a dia. Mostrou um alto nível de problemas para pensar de forma clara e lógica e ver as coisas com precisão. Estando, provavelmente, vulnerável a estados psicóticos, quase psicóticos ou limítrofes.

A variável 'Qualidade Formal Negativa' (FQ-) apresentou resultados acima da média esperada (>= 131). Deste modo, houve uma proporção muito elevada de respostas imprecisas por não combinarem com a forma das manchas de tinta. Isso se traduz em problemas significativos com o teste de realidade, para ver o ambiente externo com precisão, ou seja, a propensão para percepções idiossincráticas e distorcidas minam a compreensão efetiva do eu, do outro e do ambiente, bem como a capacidade de lidar com os desafios diários.

Para o domínio, 'Representação de si e outros' os resultados mostraram a pontuação 111, acima da média. Estes resultados acima do esperado mostraram que F. percebe as atividades humanas de maneira mais problemática do que a maioria das pessoas, isso torna mais provável que seja menos adaptável e com interações mais difíceis ou ineficazes.

Importante ressaltar que de acordo com os resultados apresentados no sistema R-PAS para a medida geral de risco de suicídio (SC-Comp), F. mostrou pontuação dentro da média esperada. Entretanto, outros indicadores e de acordo com as respostas obtidas, foram observados e sinalizaram problemas de pensamento, dificuldade para perceber situações de forma clara e lógica, pensamentos ruminantes voltados a autoagressão e teste de realidade com distorções perceptivas, o que não favorece as relações. Assim, F. demonstrou uma compreensão imprecisa de si, do outro e indícios de ideação indesejada e falta de controle, relacionados a estressores ambientais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Suas perguntas que gostaria de ter respondidas, não só pela AT mas em sua vida, que resumimos em "por que não aprende como os outros" foi em parte respondida pelas avaliações e pelos dados apresentados por F. Mediante a abordagem da Avaliação Terapêutica e dos dados observados e analisados junto a F. sua dificuldade de pensamento conciso, que ele confirma,

bem como as dificuldades no entendimento de si e do ambiente ao seu redor, as dificuldades em seu enfretamento frágil da realidade e o refúgio na fantasia, que ele concorda e conhece bem, como mecanismo não deliberado que parece recorrer desde sua infância, justificam em parte as dificuldades de aprender como os outros.

Esses resultados, após a finalização e encerramento do processo de Avaliação terapêutica, conforme acordado com o mesmo, também serão repassados para a psicóloga e para o psiquiatra que o cuidam. Não sabemos como e em que medida poderiam ter ocorrido mudanças positivas em F. e em seus relacionamentos, mas certamente compartilhar cada achado (cluster0, de modo cuidadoso, lhe fazia sentido. Ele se reconhecia nos achados e chegou a elogiar a avaliação, mostrando-se interessado com o processo de avaliação terapêutica finalizado. Justamente nas últimas sessões ele esqueceu das sessões, o que não ocorreu em nenhuma anterior, mas conseguimos retomar e finalizar. Não sabemos se ajudamos F. a construir novos significados ou sentidos para as ações em sua vida, seja consigo mesmo seja com os outros. Após as sessões agendamos uma consulta de follow-up antes do início do segundo semestre letivo. Ao que comentou: “em agosto eu terei várias respostas após terminar este semestre e espero que nesse ponto eu tenha mais munição para me sentir uma pessoa capaz e em contraste em como me sinto hoje”.

O avaliador-terapeuta mostrou-lhe que o Rorschach tem índices de autoagressão e suicídio e seja analisados por um sistema ou outro (SC e R-PAS) não tinham sido detectados d emodo significativo, mas estavam condizentes com a escala de suicídio de columbia nos últimos seis meses, ao que ele comenta: “felizmente não tive pensamentos de autoagressão sendo consolidados nos últimos tempos, ficou mais na ideia mesmo. Tem até uma coisa que meu psiquiatra falou, quando contava sobre isso, é como se ficasse nessa parte mais mórbida do pensamento, é como se fosse um símbolo do sofrimento e achei interessante porque eu tendo a ter pensamento mórbido”. E comento: “o Rorschach também mostrou que você tende a ter pensamentos abstratos ou simbólicos para se defender de situações emocionalmente complexas de lidar”.

Assim, acreditamos que a Avaliação Terapêutica, pela sua natureza humanística, é um “terreno bastante fértil para o desenvolvimento em nosso país” (Villemor-Amaral, 2016). As etapas preconizadas por Stephen Finn (2017) foram parcialmente seguidas, a saber: a entrevista, que denominamos acolhimentos, nos quais a solicitação de perguntas a serem respondidas surgiram espontaneamente por parte de F., a aplicação de três instrumentos ocorreram por nossa

escolha (o que diferenciou da escolha a partir das questões do paciente), e fizemos sessões de intervenções, apresentando os resultados e ouvindo se faziam sentido a F.

A etapa final incluiu uma sessão na qual refletimos sobre a importância do processo e dos motivos que levaram às dificuldades de ter as perguntas respondidas, ao que o estudante agradece por todo o processo, pois deu-se conta da passagem do tempo e do quanto ele esteve pior em outras épocas de sua vida, principalmente ao responder a Escala de Suicídio de Colúmbia e de não estar em risco de cometer suicídio nos últimos seis meses, corroborados pelo Rorschach (SC e R-PAS).

Após o processo de AT, na última sessão, o avaliador-terapeuta e o estudante agradecem mutuamente por todo o processo, importante para ambos.

Por fim, concordamos que "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" (Villemor-Amaral & Resende, 2018) e tem um forte potencial para ser usada no contexto da universidade pública. Apesar de algumas etapas da AT não terem sido realizadas tal como Stephen Finn sugere, usamos a AT como um modelo ímpar para podermos criar a nossa própria experiência e em nosso contexto específico, de ensino e pesquisa e assistência. Finalizamos este relato de experiência e pesquisa com uma fala de F.: "foi bastante interessante, não tinha feito nada parecido com Rorschach e nem com os outros dois e foi bastante interessante e no fim das contas só de ter chegado até aqui e passado por todo o processo fico mais contente de ver que as coisas estão melhores que há anos atrás".

## REFERÊNCIAS

Exner, J.E. (1999). *Manual de Classificação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. Trad. Antonio Carlos Pacheco. São Paulo: Casa do psicólogo.

Finn, S. (2017). *Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da avaliação terapêutica.* Trad: Cecilia Camargo Bartalotti, 1 ed. São Paulo: Hogrefe.

Meyer, G.J., Viglioni, D., Mihura, J.L., Erard, R.E. & Erdberg, P. (2017). *Rorschach sistema de avaliação por desempenho manual de aplicação codificação e interpretação e manual técnico.* Trad. Danilo Rodrigues Silva, Fabiano Miguel, 1 ed. São Paulo, Hogrefe.

Sendín Bande, M. C. (2007). *Manual de interpretación del Rorschach para él Sistema Comprehensivo.* Tercera revisión revisada. Madrid, Psimática.

Villemor-Amaral, A. E.; Resende, A. C. (2018). Modelo de Avaliação Psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão,* 38 (núm. esp.), 122-132.

Villemor-Amaral, A. E. (2016). Perspectivas para a Avaliação Terapêutica no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 15(2), 249-255.

**AGRADECIMENTOS**

FAPESP 18/19520-8 e CNPQ 302417/2018-4.

# O USO DO TESTE DE PFISTER PARA AVALIAR PSICOPATOLOGIAS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

**(DOI 10.29327/565418.1-13)**

# THE USE OF PFISTER TEST TO ASSESS PSYCHOPATHOLOGIES IN UNIVERSITY STUDENTS

*Milena Pinheiro Duarte*[1]
*Ingrid Gomes Guimarães*[2]
*Thicianne Malheiros da Costa*[3]
*Lucila Moraes Cardoso*[4]

[1]*Mestranda; Universidade Federal do Ceará; pinheiromilena99@gmail.com*
[2]*Mestranda; Universidade Federal do Ceará; ingrid_g_guimaraes@hotmail.com*
[3]*Doutoranda; Universidade Federal do Ceará; thiciannemalheiros@gmail.com*
[4]*Doutora; Universidade Estadual do Ceará; lucila.cardoso@uece.br*

## RESUMO

O contexto universitário pode contribuir para desencadear sintomas associados a quadros psicopatológicos nos estudantes. Dentre os sintomas mais comuns, destacam-se os ansiosos, que interferem negativamente no desempenho acadêmico e na qualidade de vida dos alunos. Dessa forma, são necessários estudos que proporcionem maneiras eficazes de avaliar a saúde mental dos estudantes. Objetivou-se verificar possíveis diferenças entre grupos de pessoas com menor e maior nível de sofrimento psíquico em relação ao teste de Pfister. Para tanto, foram comparadas as variáveis de aspecto formal e de frequência cromática do Pfister em função de grupos extremos estabelecidos conforme as pontuações do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e da escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). Ao responder essas escalas, os avaliandos devem pensar sobre seu estado psíquico durante um intervalo de tempo, sendo a SRQ-20 por um período de 30 dias e a GAD-7 de 15 dias. Participaram do estudo 27 universitários(as) oriundos de universidades públicas e particulares da cidade de Fortaleza, sendo 16 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idades entre 19 e 54 anos (M = 24,59; DP = 7,116). Todos os participantes foram selecionados por meio de amostragem não aleatória por conveniência. Realizaram-se as estatísticas descritivas para caracterizar a amostra, bem como o teste *U* de Mann-Whitney para comparar os grupos. Utilizou-se também o efeito *r* para testes não paramétricos. Verificou-se que pessoas com menor incidência de sofrimento

psíquico no SRQ-20 (n = 9) apresentaram mais vezes a tonalidade Vd2 e o somatório de tons de verde. Já os universitários com maiores indícios de sofrimento psíquico no SRQ-20 (n = 18) tiveram maior incidência da tonalidade Vm4. No que tange à avaliação realizada por meio da GAD-7, pessoas menos ansiosas (n = 11) apresentaram maiores índices da cor verde. Com diferença marginalmente significativa ($p$ = 0,059) e efeito mediano ($r$ = -0,36), a cor violeta apareceu mais vezes nos protocolos de pessoas ansiosas (n = 16). Não foram verificadas diferenças significativas entre os grupos contrastantes das duas escalas no que tange ao aspecto formal. Pode-se observar que universitários com maior pontuação nas escalas de sofrimento psíquico e de ansiedade apresentaram em seus protocolos cores indicativas de ansiedade, de irritabilidade e de impulsividade. Já as pessoas com menor incidência de sofrimento psíquico e ansiedade, segundo o SRQ-20 e a GAD-7, apresentaram melhores habilidades relacionais e facilidade de adaptação ao meio. Ressalta-se a contribuição do estudo para a avaliação psicológica de estudantes universitários com ansiedade. Sugere-se, por fim, que estudos futuros ampliem a amostra e utilizem-se de outras variáveis do Pfister e/ou de outros instrumentos a fim de fornecer informações complementares.

**PALAVRAS-CHAVE:** TPC; Sofrimento Psíquico; Ansiedade; Estudantes Universitários.

**ABSTRACT**

The university context can contribute to the symptoms associated with psychopathological conditions. Among the most common symptoms, anxious ones stand out, which negatively interfere in students#39; academic performance and quality of life. Thus, studies are needed that provide effective ways to assess students#39; mental health. The objective was to verify possible differences between groups of people with lower and higher levels of psychological distress in relation to the Pfister test. To this end, the variables of formal aspect and chromatic frequency of Pfister were compared in terms of extreme groups established according to the scores of the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) and the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. When answering these scales, respondents should think about their psychic state over a period of time, with the SRQ-20 for a period of 30 days and the GAD-7 for 15 days. Twenty seven university students from public and private universities in the city of Fortaleza participated in the study, 16 female and 11 male, aged between 19 and 54 years (M = 24,59; SD = 7,116). All participants were selected through non-random convenience sampling. Descriptive statistics were performed to characterize the sample, as well as the Mann-Whitney U test to compare the groups. The r effect for non-parametric tests was also used. It was found

that people with a lower incidence of psychological distress in the SRQ-20 (n = 9) presented the Vd2 tonality and the sum of shades of green more often. On the other hand, university students with greater signs of psychological distress in the SRQ-20 (n = 18) had a higher incidence of the Vm4 tone. Regarding the assessment carried out using the GAD-7, less anxious people (n = 11) had higher levels of green color. With a marginally significant difference (p = 0,059) and a median effect (r = -0,36), the color violet appeared more often in the protocols of anxious people (n = 16). There were no significant differences between the contrasting groups of the two scales regarding the formal aspect. It can be observed that university students with higher scores on the psychological distress and anxiety scales had in their protocols colors indicative of anxiety, irritability and impulsivity. On the other hand, people with a lower incidence of psychological distress and anxiety, according to the SRQ-20 and GAD-7, showed better relational skills and ease of adaptation to the environment. The contribution of the study to the psychological assessment of university students with anxiety is highlighted. Finally, it is suggested that future studies expand the sample and use other Pfister variables and/or other instruments in order to provide additional information.

**KEYWORDS:** TPC; Psychic Suffering; Anxiety; University Students.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Ramos *et al*. (2018), a adaptação dos sujeitos ao ambiente universitário pode ser complexa e desafiadora, posto que, ao comparar com o ensino fundamental e médio, ocorre a constituição de novos modelos de ensino e aprendizagem, bem como a ampliação das relações sociais, ocasionando, por vezes, transformações nos âmbitos pessoal e vocacional. Nesse sentido, a universidade pode ser um ambiente que fomenta o surgimento de adoecimentos psíquicos, os quais, conforme Amaro e Sass (2013), podem estar relacionados com a singularidade de cada sujeito, visto que decorre da interação de fatores biopsicossociais.

Conforme Vasconcelos *et al*. (2015) cerca de 15% a 25% dos universitários irão apresentar algum tipo de transtorno psiquiátrico ao longo da sua formação, sendo os principais deles: a ansiedade, depressão e estresse (Ariño & Bardagi, 2018). Corroborando com isso, Nunes (2021) relata que houve um aumento desses transtornos no período de pandemia da Covid-19 (SARS-CoV-2), uma vez que, com a nova realidade, os estudantes diminuíram suas motivações, sobretudo pela pressão de estudar de maneira independente, além da mudança abrupta de rotina, podendo ter como consequência a evasão universitária.

Considerada, portanto, um dos transtornos psiquiátricos predominantes, a ansiedade demanda elucidações, de modo a compreendê-la melhor. De acordo com Zuardi (2017), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é qualificado como uma preocupação/medo excessivo e persistente que origina sintomas físicos e emocionais. Os sintomas listados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) são dificuldade de concentração, fatigabilidade, irritabilidade, tensão muscular, inquietação e distúrbios do sono. Ademais, pessoas com TAG podem ter preocupação excessiva com o futuro, sensações subjetivas de antecipação, apreensão e medo (Montiel *et al.*, 2014).

Em situações acadêmicas, o adiamento corriqueiro da realização de atividades importantes pode ser um indicativo de ansiedade. Esse comportamento pode contribuir com a queda do rendimento acadêmico, bem como para a construção de uma autoimagem negativa (Souza, 2017). Primi (2010) ressalta que o uso de múltiplos métodos, incluindo testes psicométricos e projetivos, é a estratégia mais eficaz para gerar informações complementares sobre as pessoas avaliadas.

Conforme Villemor-Amaral e Cardoso (2019), métodos projetivos são recursos de avaliação da personalidade compostos por estímulos pouco estruturados e relativamente ambíguos. Suas instruções tendem a ser relatadas de forma breve e geral, e possibilita que o avaliando manifeste aspectos únicos do seu funcionamento. Dentre essa categoria de testes, denota-se o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), que permite compreender aspectos da dinâmica afetiva e cognitiva dos sujeitos por meio da construção de esquemas de pirâmides (Villemor-Amaral, 2005). No manual técnico (Villemor-Amaral, 2005), há pesquisas sobre psicodiagnóstico diferencial e psicopatologias, entretanto, não há pesquisas sobre ansiedade de forma mais ampla.

Considerando isso, realizou-se uma busca nas bases de textos da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica Online) - SciELO e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas quais se utilizou os descritores “teste das pirâmides coloridas” e “ansiedade”, levando em consideração o dicionário de terminologias da BVS-Psi Brasil. Após análise dos resumos dos artigos obtidos, verificou-se que dois envolviam o uso do TPC e algum tipo de transtorno de ansiedade (Oliveira-Cardoso & Santos, 2014; Nogueira, 2013).

Tendo em vista os objetivos da presente pesquisa, faz-se necessário detalhar o estudo de Nogueira (2013), cujo objetivo foi analisar os níveis de depressão e de ansiedade em alunos

dos períodos iniciais de variados cursos de uma instituição superior privada de Belo Horizonte. Utilizou, para tanto, uma amostra com 20 estudantes, na qual administrou as Escalas Beck de Depressão (BDI) e Ansiedade (BAI), e o Teste de Pfister. Por meio de uma análise qualitativa, a autora verificou que 40% dos estudantes tinham sintomas de ansiedade, sendo os resultados do Teste de Pfister passíveis de complementar os achados na BAI, pois apareceram indicadores de ansiedade em sua análise.

Com base nos resultados da pesquisa nas bases de dados, nota-se que poucos são os estudos que investigam o uso do Pfister para a avaliação de ansiedade em universitários. Assim, cumpre mencionar que para que um instrumento psicológico seja utilizado de uma forma confiável, é fundamental verificar se suas qualidades psicométricas atendem aos requisitos mínimos obrigatórios estabelecidos pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (Satepsi, Conselho Federal de Psicologia, 2018). Dentre essas qualidades, denotam-se as evidências de validade, que consiste no quanto a base teórica e as evidências sustentam as interpretações do teste para o que ele se propôs a avaliar. Dentre as fontes para buscar evidências de validade, citam-se as baseadas nas relações com outras variáveis, como é o caso da concorrente, em que os escores do teste e do critério são obtidos simultaneamente (APA, AERA & NCME, 2012).

A relevância desta pesquisa justifica-se pela escassez de estudos que recorrem ao uso de testes projetivos para reconhecer sintomas de ansiedade, como destaca Nogueira (2013), sendo o presente trabalho uma oportunidade de verificar as possibilidades desse teste no que tange esse transtorno. Acredita-se também que o cuidado em saúde mental deve ser cotidiano e demanda atenção que nem sempre é prontamente atendida devido a inúmeras dificuldades vivenciadas pelos indivíduos na universidade (Cardoso & Galera, 2011). Considera-se, portanto, que o ambiente educacional pode ser desencadeador de demandas e sintomas, que precisam ser refletidos, repensados e avaliados sob viés psicológico e científico.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo comparar grupos de pessoas com menor e maior nível de sofrimento psíquico em relação ao teste de Pfister. Para tanto, serão comparadas as variáveis de aspecto formal e de frequência cromática do Pfister em função de grupos extremos de universitários de Fortaleza estabelecidos conforme as pontuações do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e da escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7). A variável de frequência de cores foi selecionada, pois proporciona deslindar sobre os estados emocionais dos sujeitos e no que tange ao aspecto formal é um dos principais elementos de análise do Pfister, sendo uma das variáveis em que mais encontra-se evidências de validade

para as interpretações. Por meio da forma de organização, pode-se apontar um nível de desenvolvimento cognitivo e afetivo do avaliando (Villemor-Amaral, 2005).

## MÉTODO

### *Delineamento*

Pesquisa quantitativa, com delineamento transversal, alcance correlacional e ênfase psicométrica.

### *Participantes*

Tratou-se de uma amostra não probabilística composta por 27 universitários oriundos de universidades públicas (55,6%) e particulares (44,4%) da cidade de Fortaleza, sendo 16 do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idades variando entre 19 e 54 anos (M = 24,59; DP = 7,116), com predominância estudantes sem filhos (92,6%), com a renda entre 1 e 2 salários mínimos (37%), satisfeitos com o curso (85,2%) e que já pensaram em desistir dele (66,7%). Os critérios de inclusão adotados foram a idade a partir de 18 anos de idade e o fato de estudar em uma universidade/faculdade da cidade de Fortaleza. Foram excluídos sujeitos não matriculados em curso de graduação e que possuíam diagnóstico psiquiátrico.

### *Instrumentos/Procedimentos*

A) Questionário Sociodemográfico

Buscou-se identificar algumas variáveis que precisavam ser controladas no decorrer da pesquisa, bem como viabilizar uma caracterização mais detalhada da amostra. No questionário continha perguntas referentes às variáveis socioeconômicas, acadêmicas e psicossociais**.**

B) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (Villemor-Amaral, 2005)

O teste permite verificar se o examinando reage aos estímulos emocionais com menor ou maior controle das funções cognitivas. Trata-se de um instrumento composto por um conjunto de quadrículos coloridos de 10 cores distribuídas em 24 tonalidades diferentes, cartões com um esquema de pirâmide desenhado em cada um deles e o protocolo de aplicação. Para avaliar, é levado em consideração o modo como o examinando colocou os quadrículos nas pirâmides, o comportamento durante a execução da atividade, estrutura final das pirâmides e a frequência e combinação das cores utilizadas.

C) Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

É um instrumento de rastreio utilizado em triagem de transtornos mentais não-psicóticos. Foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e validado para a população brasileira por Mari e Willians (1986) possibilitando a avaliação de sintomas referentes ao sofrimento psíquico. Possui 20 questões, como 'você tem dores de cabeça frequente?'; 'tem falta de apetite?' e 'dorme mal?', com respostas do tipo sim/não. Os escores que são obtidos pelos avaliados variam de 0, melhor estado de saúde e 20, o pior. O ponto de corte considerado é igual ou acima de 7 pontos.

D) Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

É um instrumento para avaliar os sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos em ambientes comunitários. Os estudos psicométricos para a população brasileira foram realizados por Moreno *et al*. (2016). Possui 7 itens em sua composição, como 'sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)' e 'preocupar-se muito com diversas coisas', sendo uma escala do tipo Likert, cada frase variando de 0 a 3, podendo ter no total de pontuação 0 a 21. O ponto de corte é igual ou maior que 10 pontos. Há também a classificação por escore, no qual é classificado como indicadores de Transtorno de ansiedade mínimo (0 a 4 pontos), indicadores de Transtorno de ansiedade baixo (5 a 9 pontos), indicadores de Transtorno de Ansiedade moderado (10 a 14 pontos) e indicadores de Transtorno de Ansiedade severo (15 a 21 pontos).

**Procedimentos**

A pesquisa foi conduzida conforme as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), com parecer nº 4.528.823. A coleta de dados foi realizada em uma sessão individual de aproximadamente 90 minutos, cuja administração dos testes foi realizada por três concluintes do curso de Psicologia da UECE devidamente aprovados nas disciplinas específicas de Avaliação Psicológica e submetidos a um treinamento para aplicação dos instrumentos. A pesquisa foi divulgada por meio de redes sociais e os estudantes entravam em contato por *e-mail* ou número de *WhatsApp,* sendo os horários e locais de aplicação agendados conforme a conveniência do participante. Além disso, foram adotados os cuidados sanitários necessários devido a pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19).

As análises de dados foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21. Primeiramente, realizaram-se as estatísticas descritivas e foi verificada a consistência entre avaliadores, por meio da análise Kappa. Para tanto, foram consideradas as variáveis de aspecto formal e sinais especiais. Optou-se por não realizar a concordância entre avaliadores com a variável de frequência de cores, visto que no cálculo não há interferência do julgamento do(a) avaliador(a). Foi considerada a classificação de Landis e Koch (1977) para classificação dos dados do Kappa. Verificada a adequação dos dados, realizou-se o teste *U* de Mann-Whitney para comparar os grupos contrastantes divididos por meio dos pontos de corte da SRQ-20 e da GAD-7 e utilizou-se o efeito *r* para testes não paramétricos.

## RESULTADOS

No que se refere a verificação da consistência entre avaliadores do aspecto formal, as classificações Tapete desequilibrado, Estrutura em escada, Estrutura em manto, Estrutura em mosaico e Estrutura assimétrica não foram identificadas nos protocolos selecionados e, por isso, não foi possível realizar estudo de precisão com elas. Os índices Kappa referentes às demais classificações serão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1 – Índice de consistência entre avaliadores do aspecto formal do TPC**

| Aspecto formal | Pirâmide 1 | | Pirâmide 2 | | Pirâmide 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kappa | *p* | Kappa | *p* | Kappa | *p* |
| Tapete puro | 1 | 0,008* | - | - | 1 | 0,008* |
| Tapete furado/rasgado | 0,588 | 0,088 | 1 | 0,008* | 0,588 | 0,088 |
| Tapete com início de ordem | 0,588 | 0,088 | - | - | 0 | 1 |
| Formação em camadas | 1 | 0,008* | 1 | 0,008* | 1 | 0,008* |
| Formação simétrica | 1 | 0,008* | 0,696 | 0,053** | 1 | 0,008* |
| Formação alternada | - | - | - | - | 0 | 1 |
| Estrutura simétrica | - | - | 0,588 | 0,088 | 0.00 | 1 |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Obs.: o símbolo – significa que as variáveis estavam ausentes nos protocolos analisados. *excelente e **bom

Sobre a variável Sinal Especial, as classificações Matização e Divisão não foram encontradas nos protocolos selecionados. A classificação Tendência teve índice de 0,364 (p = 0,212), e a de Corte ou mutilação teve índice 1 (p = 0,008), os quais consistem em índices regular e excelente, respectivamente. Além da classificação Tendência, as classificações Tapete com início de ordem, Formação Alternada e Formação simétrica da variável Aspecto formal também de tiveram índices que variaram entre fraco e regular, de modo que foi necessário que os dois juízes conversassem sobre as classificações codificadas para entrarem em consenso. Finalizada essa fase, foram alterados os dados no banco de dados para, então, serem rodadas as análises de comparação de grupos.

No que tange aos dados provenientes das escalas psicométricas, verificou-se que 66,66% (n=18) pontuaram acima do previsto pela nota de corte da SRQ-20, enquanto 59,25% (n = 16) pontuou acima do corte da GAD-7. Ademais, conforme a escala GAD-7, é possível estimar níveis de ansiedade, de forma que 18,51% apresentaram níveis mínimos de ansiedade, 22,22% apresentaram nível baixo, 29,62% moderado, e 29,62% severo.

Em seguida, realizou-se o teste *U* de Mann-Whitney para comparar os grupos divididos conforme a nota de corte da SRQ-20, bem como os grupos divididos conforme o corte da GAD-7. Verificou-se que pessoas com menor pontuação na SRQ-20 (n = 9) apresentaram mais vezes a tonalidade Vd2 (U = 41,000; z = -2,171; p = 0,030; *r* = -0,52) e o somatório de tons de verde (U = 30,000; z = -2,640; p = 0,008; *r* = -0,51). Já os universitários com maior pontuação na SRQ-20 (n = 18) tiveram maior incidência da tonalidade Vm4 (U = 33,000; z = -2,704; p = 0,007; *r* = -0,52). No que tange à avaliação realizada por meio da GAD-7, pessoas menos ansiosas (n = 11) apresentaram maiores índices da cor verde (U = 45,500; z = -2,111; p = 0,035; *r* = -0,41). Com diferença marginalmente significativa (p = 0,059) e efeito mediano (*r* = -0,36), a cor violeta (U = 50,000; p = -1,891) apareceu mais vezes nos protocolos de pessoas ansiosas (n = 16). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos contrastantes no que tange às classificações da variável aspecto formal. Na Tabela 2, é possível visualizar a quantidade de pessoas que tiveram as cores verde, violeta e vermelho aumentadas, na média e diminuídas quando comparadas com a expectativa de universitários.

**Tabela 2 – Cruzamento da incidência de verde, violeta e vermelho com a quantidade de pessoas que pontuaram acima e abaixo do corte das escalas**

| | Vd aumentado | Vd média | Vd diminuído | Total |
|---|---|---|---|---|
| SRQ- 20 baixo | 3 | 5 | 1 | 9 |
| SRQ-20 alto | 0 | 10 | 8 | 18 |
| GAD-7 baixo | 1 | 9 | 1 | 11 |
| GAD-7 alto | 2 | 6 | 8 | 16 |
| | Vi aumentado | Vi média | Vi diminuído | Total |
| SRQ- 20 baixo | 2 | 5 | 2 | 9 |
| SRQ-20 alto | 9 | 6 | 3 | 18 |
| GAD-7 baixo | 2 | 6 | 3 | 11 |
| GAD-7 alto | 9 | 5 | 2 | 16 |
| | Vm aumentado | Vm média | Vm diminuído | Total |
| SRQ- 20 baixo | 1 | 4 | 4 | 9 |
| SRQ-20 alto | 2 | 13 | 3 | 18 |
| GAD-7 baixo | 1 | 6 | 4 | 11 |
| GAD-7 alto | 2 | 11 | 3 | 16 |

Fonte: Elaborada pelas autoras.

## DISCUSSÃO

Verificou-se que universitários com menores indícios de sofrimento psíquico, representado pela pontuação abaixo do corte na escala SRQ-20, tiveram maior incidência da tonalidade Vd2, bem como do somatório dos tons de verde. Dado semelhante foi encontrado

no grupo com menores indícios de ansiedade conforme a GAD-7, o qual teve o maior somatório de tons de verde. Conforme Villemor-Amaral (2005), embora seja recomendado compreender os indicadores dentro de um conjunto maior de variáveis do teste, essa cor relaciona-se com a esfera dos relacionamentos interpessoais, podendo indicar habilidades empáticas, bem como facilidade de adaptação ao meio e habilidade para equilibrar a compreensão intelectual e emocional das situações. Assim, as pessoas que, conforme os dados do Pfister, tinham mais facilidade para se adaptar ao contexto universitário foram as que tiveram menos indícios de adoecimento psíquico.

Trata-se de um dado que corrobora com o explanado por Ramos et al. (2018), ao relatar os desafios da adaptação ao ambiente da universidade, uma vez que é cobrada certa regulação de questões afetivas, cognitivas, psicológicas e sociais (Honório, Ottati & Cunha, 2019), podendo impactar no desenvolvimento psicológico dos estudantes (Teixeira *et al*., 2008). No questionário sociodemográfico da pesquisa, observou-se que mesmo que haja uma maioria dos estudantes que se declaram satisfeitos com o curso, 2/3 da amostra já pensaram em desistir. Almeida, Soares e Ferreira (2002) corroboram ao relatar que mais da metade dos jovens manifestam dificuldades na transição entre contextos e que isso pode explicar as taxas de abandono da universidade. Além disso, o fato de o verde estar aumentado em pessoas com menor pontuação na SRQ-20, que é uma escala de sofrimento psíquico, e na GAD-7, que é um instrumento de avaliação de ansiedade generalizada, pode-se inferir que a dificuldade de adaptação ao meio pode ser um fator ligado também à ansiedade.

No grupo com maior pontuação na SRQ-20 notou-se o aumento da tonalidade Vm4. Pode-se elucidar que o uso frequente da cor vermelha se relaciona com irritabilidade, impulsividade e agressividade com tendência a intensificar essa interpretação quando apresenta tons enegrecidos (Villemor-Amaral, 2005), como é o caso do Vm4. Segundo Brentini *et al*. (2018), um dos sintomas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é a irritabilidade. Além disso, nos resultados apresentados por Nunes (2021), os estudantes no período de pandemia marcaram que estavam sentindo ansiedade, frustração, cansaço, mas também sentimentos de raiva. Reforçando isso, na pesquisa de Maia e Dias (2020) foi retratado que um dos efeitos de períodos de quarentena, tomando como base outras pandemias ocorridas no mundo, apontam efeitos psicológicos negativos, como confusão, raiva e estresse pós-traumático.

Ademais, pessoas mais ansiosas, conforme a GAD-7, tiveram em seus protocolos o aumento significativo da cor violeta, quando comparados com pessoas menos ansiosas.

Conforme Villemor-Amaral (2005), a cor violeta tem seu significado atrelado à tensão e ansiedade. Um outro estudo que fundamenta os achados foi o de Villemor-Amaral, Loureiro e Pasian (2013) que correlacionaram o Pfister e o Zulliger com objetivo de buscar evidências de validades para as interpretações à ansiedade atribuídas à cor violeta no Pfister com universitários. Como resultado, observou-se que o violeta se relaciona com os indicadores de ansiedade do Zulliger, quando o protocolo do Zulliger não obtiver um desempenho muito restrito ou defensivo, certificando as interpretações de ansiedade atribuídas à cor violeta.

Por meio das análises de comparação de grupos, não foi possível verificar diferenças significativas entre eles no que tange ao aspecto formal, nem na divisão realizada por meio da pontuação na SRQ-20, nem na realizada por meio da GAD-7. Buscando a literatura, encontrou-se os estudos de Miguel, Zuanazzi e Villemor-Amaral (2017), cujo objetivo foi estudar quais variáveis do TPC estariam associadas ao indicador de regulação cognitiva das emoções do Teste de Zulliger. Como resultado, os autores encontraram que quanto maior é a frequência do aspecto formal Tapete Puro e Tapete Furado, menor é a capacidade de regulação cognitiva das emoções, segundo o Zulliger. Infere-se que uma menor regulação das emoções aumenta o nível de ansiedade, uma vez que, de acordo com Batista e Noronha (2018), a regular as emoções é uma importante habilidade para resguardar a saúde mental, como prevenir e diminuir estados ansiosos. Todavia, no presente estudo não foi possível associar ansiedade à variável aspecto formal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados deste estudo, verificou-se que há indicadores no teste de Pfister que podem contribuir para o estudo de psicopatologias no contexto universitário, principalmente vinculadas à ansiedade. Encontrou-se que a variável “Frequência cromática” pode ser interpretada para o âmbito universitário, como questões de tensão e ansiedade, dificuldades de adaptação ao meio e irritabilidade.

Destaca-se também que esse trabalho possuiu como limitações o tamanho da amostra, devido à coleta de dados ter acontecido no contexto de pandemia, bem como a influência desta nos resultados encontrados. Desta forma, para estudos futuros, sugere-se que a amostra possa ser ampliada e realizada em um contexto pós pandemia. Recomenda-se ainda que haja estudos com outras variáveis do Pfister, além de se utilizar de outros instrumentos a fim de fornecer informações complementares.

Por fim, espera-se que tenha contribuído com os estudos sobre o Teste de Pfister de maneira geral, principalmente aqueles que envolvam psicodiagnóstico diferencial e psicopatologia, e que este estudo possa contribuir para fomentar novas pesquisas na área. Além disso, espera-se que o trabalho possa servir como base para estimular o desenvolvimento de estratégias de assistência à saúde mental dentro da universidade, tendo em vista uma melhora na qualidade de vida e no rendimento acadêmico dos estudantes.

## REFERÊNCIAS

Almeida, L., Soares, A. & Ferreira, J. (2002). Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA-r): avaliação do ajustamento dos estudantes universitários. Aval. psicol., Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 81-93.

American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 5ª edição.

Amaro, F. & Sass, S. (2013). Um estudo sobre a singularidade do adoecimento psíquico. Rev. Horizonte Científico, vol. 7, nº 1.

Apa, Aera & Ncme. (2014). Standarts for educational and psychological testing. Washington, DC: Autor.

Ariño, D. & Bargadi, M. (2018). Relação entre Fatores Acadêmicos e a Saúde Mental de Estudantes Universitários. Psicol. Pesqui., Juiz de Fora, p. 44-52.

Batista, H. & Noronha, A.P. (2018). Instrumentos de autorregulação emocional: uma revisão de literatura. Aval. psicol., Itatiba, v. 17, n. 3, p. 389-398.

Brentini, L. *et al*. (2018). Transtorno de ansiedade generalizada no contexto clínico e social no âmbito da saúde mental. Nucleus, v.15, n.1.

Cardoso, L. & Galera, A. (2011). O cuidado em saúde mental na atualidade. Rev. Esc. Enferm USP.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução nº. 009/2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo. Brasília, DF, Brasil.

Honório, A., Ottati, F. & Cunha, F. (2019). Avaliação da adaptação ao ensino superior. Psicol. Am. Lat., México, n. 32, p. 97-105.

Landis, J.R. & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics, vol. 33, p. 159-174.

Maia, B. & Dias, P. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estud. psicol., Campinas, v. 37.

Mari, J. & Williams, P. (1986). A Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. Br J Psychiatry.

Miguel, F., Zuanazzi, A. & Villemor-Amaral, A.E. (2017). Avaliação de aspectos da inteligência emocional nas técnicas de Pfister e Zulliger. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1853-1862.

Montiel, J. *et al*. (2014). Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno do pânico. Bol. Acad. Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 34, p. 171-185.

Moreno, A. *et al*. (2016). Factor Structure, Reliability, and Item Parameters of the Brazilian-Portuguese Version of the GAD-7 Questionnaire. Trends in Psychology/Temas em Psicologia, vol. 24, n. 1, p. 367-376.

Nogueira, T. (2013). O Teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. Boletim de Psicologia, vol. 63, p. 11-21.

Nunes, R. (2021). Um olhar sobre a evasão de estudantes universitários durante os estudos remotos provocados pela pandemia do COVID-19. Research, Society and Develop., v. 10.

Oliveira-Cardoso, E. & Santos, M. (2014). Psicodinâmica dos transtornos alimentares: indicadores do Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. Psico-USF, Itatiba, p. 209-220.

Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: fundamentos, situação atual e direções para o futuro. Psicologia: Teor. e Pesq., Brasília, v. 26, n. especial, p. 25-35.

Ramos, F. *et al*. (2018). Intervenções psicológicas com universitários em serviços de apoio ao estudante. Rev. bras. orientac. prof., Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 221-232.

Sousa, D. (2017). Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba.

Teixeira, M. *et al*. (2008). Adaptação à universidade em jovens calouros. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), v. 12.

Vasconcelos, T. *et al*. (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, p. 135-142.

Villemor-Amaral, A. E. (2005) Manual das Pirâmides Coloridas de Pfister. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Villemor-Amaral, A.E., Loureiro, S. & Pasian, S. (2013). Indicadores de Ansiedade no Pfister e no Zulliger. In: VI Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica e IX Congreso

Iberoamericano de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, Maceió. Anais [...] Maceió: IBAP.

Villemor-Amaral, A. E.; Cardoso, L. M. (2019) Avaliação da personalidade no Brasil utilizando métodos projetivos In: Compêndio de Avaliação Psicológica.1, p. 475-482.

Zuardi, A. (2017). Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. Medicina (Ribeirão Preto, Online.), p.51-55.

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# VÍNCULOS DE APEGO E REPRESENTAÇÕES PSÍQUICAS EM PRIMÍPARAS

**(DOI 10.29327/565418.1-14)**

# ATTACHMENT BONDS AND PSYCHIC REPRESENTATIONS IN PRIMIPAROUS WOMEN

*Maria Julia Silveira Cassiano*[1]

*Sonia Regina Pasian*[2]

[1]*Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia; Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, mjscassiano@usp.br*
[2]*Psicóloga, Doutora em Saúde Mental e Livre-Docente em Psicologia; Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, srpasian@ffclrp.usp.br*

**RESUMO**

A qualidade do vínculo mãe-bebê durante a gestação funciona como variável preditora de transtornos perinatais, sendo útil sua avaliação sistemática para elaborar estratégias de promoção de saúde da díade. Com base numa perspectiva psicodinâmica, este estudo buscou identificar e compreender o estilo de apego de grávidas primigestas e características de seu funcionamento psicológico. Foram individualmente avaliadas 12 primíparas, no terceiro trimestre da gravidez, sem intercorrências físicas de saúde geral e psíquica, voluntárias de amostra de conveniência proveniente do interior do Estado de São Paulo, com idade média de 28,6 anos (DP = 2,3), união estável e escolaridade de nível médio ou superior. Após a devida autorização, responderam a questionário sociodemográfico, *Adult Attachment Interview* (AAI - entrevista semiestruturada sobre relacionamentos com cuidadores principais durante infância), *Relationship Scale Questionaire* (RSQ - estilo de apego), Escala de Afetos Positivos e Negativos e Método de Rorschach (Escola de Paris). Nesse trabalho focalizou-se a análise do estilo do apego (RSQ) e o histórico de vínculos significativos ao longo do desenvolvimento (AAI). Houve diversidade de estilos de apego nos casos avaliados, sendo: quatro com apego seguro, quatro com estilo evitativo (imparcial), dois com apego preocupado e dois com estilo medroso. A partir do autorrelato da história de vida (AAI), as grávidas com apego seguro sinalizaram vínculos fortes e positivos em seu desenvolvimento, com estabilidade emocional na vida adulta. Suas expectativas em relação ao bebê pautaram-se pela confiança no vínculo e

em sua rede de apoio social para exercício da maternidade. As grávidas com apego preocupado relataram infância traumática e emocionalmente distante dos pais, com acentuação na adolescência e sem melhora na vida adulta. Os desejos com relação ao bebê apontaram tentativas para reparar seus conflitos, almejando vínculo firme e positivo. Na história pessoal das grávidas com estilo de apego medroso destacaram-se vivências de dificuldades de separação e dependência emocional na infância, com rebeldia na adolescência, alcançando estabilidade na vida adulta. Suas expectativas de interação com o bebê refletiram temor da separação e desejo de reparação da insegurança no vínculo. As grávidas com estilo de apego evitativo relataram com maior brevidade seu desenvolvimento, qualificando seus vínculos como normais. Destacaram a presença materna e ausência/separação da figura paterna em seu histórico. As expectativas com relação ao bebê enfatizaram a vida profissional e a consciência da necessidade de separação, com temor de criar vínculo de dependência. Embora limitados, os achados qualitativos preliminares ilustram o impacto dos vínculos vivenciados na formação de estilos de apego, influenciando expectativas e vínculo com seu bebê ainda em gestação.

**PALAVRAS-CHAVE**: Comportamento de apego; Relação mãe-bebê; Primíparas; Vínculo emocional; Desenvolvimento.

**ABSTRACT**

The quality of the mother-infant bond during pregnancy functions as a predictor variable of perinatal disorders, and its systematic evaluation is useful for designing health promotion strategies for the dyad. Based on a psychodynamic perspective, this study sought to identify and understand the attachment style of primiparous pregnant women and characteristics of their psychological functioning. Twelve primiparous women, in the third trimester of pregnancy, without physical intercurrences of general or psychological health, volunteers from a convenience sample from the countryside of the State of São Paulo, with mean age of 28.6 years (SD = 2.3), stable union and high level of education, were individually evaluated. After due authorization, they answered a sociodemographic questionnaire, Adult Attachment Interview (AAI - semi-structured interview about relationships with main caregivers during childhood), Relationship Scale Questionnaire (RSQ - attachment style), Positive and Negative Affect Scale, and Rorschach Method (Paris School). In this work we focused on the analysis of attachment style (RSQ) and history of significant attachments throughout development (AAI). There was a diversity of attachment styles in the cases evaluated: four with a secure attachment, four with an avoidant (unbiased) style, two with a worried attachment, and two with a fearful style. From

the self-report of life history (AAI), the pregnant women with secure attachment indicated strong and positive bonds in their development, with emotional stability in adult life. Their expectations regarding the baby were based on confidence in the bond and in their social support network for motherhood. The pregnant women with worried attachment reported a traumatic childhood, emotionally distant from their parents, with an accentuation in adolescence and no improvement in adult life. Their wishes regarding the baby pointed to attempts to repair their conflicts, aiming for a firm and positive attachment. In the personal history of the pregnant women with the fearful attachment style, it was highlighted experiences of separation difficulties and emotional dependence in childhood, with rebelliousness in adolescence, reaching stability in adult life. Their expectations of interaction with the baby reflected fear of separation and desire to repair insecurity in the bond. Pregnant women with an avoidant attachment style reported their development with greater brevity, qualifying their bonds as normal. They emphasized the maternal presence and absence/separation of the father figure in their history. The expectations regarding the baby emphasized professional life and awareness of the need for separation, with fear of creating a dependency bond. Although limited, preliminary qualitative findings illustrate the impact of experienced attachment on the formation of attachment styles, influencing expectations and bonding with their unborn baby.
**KEYWORDS**: Attachment behaviour; Mother-baby relationship; Primiparous women; Emotional attachment; Development.

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de mudanças significativas na vida da mulher, que envolvem o corpo e o psiquismo (Raphael-Leff, 2017). É um momento de reelaboração dos conflitos psicológicos que constituem sua história enquanto mulher, filha e, agora, mãe. A gravidez é por si só um evento estressor, pelas alterações hormonais e físicas. A maneira como cada mulher lida com esse estresse é muito particular e individual (Mikulincer & Florian, 1999). Assim, entendemos que eventuais fenômenos patológicos que envolvem o período perinatal podem gerar prejuízo para a relação mãe-bebê e, consequentemente, para o desenvolvimento saudável da criança. Um clássico teórico a abordar esta temática foi John Bowlby (1985), buscando a compreensão sobre os mecanismos que envolvem a relação da mãe com a criança. Sua grande contribuição se deu ao elaborar uma Teoria sobre Apego, a qual trouxe inúmeras possibilidades de compreensão sobre os processos envolvidos na interação mãe-bebê e no tornar-se mãe, merecendo aqui destaque histórico.

Alguns estudos empíricos têm mostrado associações importantes entre a qualidade do vínculo (estilo de apego) desenvolvido nas relações primárias com a figura materna (figura de cuidados primários) e o desenvolvimento posterior de dificuldades no campo psicológico. Assim, transtornos mentais, como ansiedade e depressão, foram identificados em adolescentes e crianças que vivenciaram apego inseguro ou ansioso (Figueiredo & Costa, 2009; Ikeda, Hayashi & Kamibeppu, 2014; Rubertsson, 2015).

A qualidade do vínculo mãe-bebê e das relações de apego têm impacto em diversas áreas do desenvolvimento. Conhecer os mecanismos envolvidos nas relações primárias entre mãe-bebê pode contribuir para a construção de medidas interventivas estimuladoras de vínculos positivos das mulheres com seu bebê durante a gravidez e após o nascimento do bebê. Desta forma, pode-se destacar, nas palavras de Kohan e Salehi (2017) que "menor desenvolvimento emocional e mental, interações sociais fracas, recusa escolar, comportamentos mais agressivos e hostis durante a infância, distúrbios comportamentais na adolescência e mais tendências ao abuso de drogas durante a vida adulta" (p. 1) foram associadas a pobre vinculação mãe-bebê. Desta forma, os autores salientam a necessidade de estudos que forneçam um acompanhamento da relação mãe-bebê ao longo do tempo (Kohan & Salehi, 2017). Destacam a importância de se investigar as representações internas sobre a maternidade e a qualidade dos vínculos objetais da mulher como fatores essenciais de promoção de saúde à díade mãe-bebê.

Para avaliar os tipos de apego, a literatura científica aponta diversos métodos e instrumentos. Uma das principais estratégias para examinar o apego adulto, segundo Fonagy (1999), é a *Adult Attachment Interview* (AAI, George, Kaplan & Main, 1996), traduzida como Entrevista de Apego Adulto. Já, dentre os instrumentos de autorrelato, destaque tem ocorrido para o Questionário de Escala de Relacionamento (RSQ; Griffin & Barthomolew, 1994) também voltado a sistematizar informações relativas aos tipos de vínculos (apego) estabelecidos pelo indivíduo com sua realidade imediata. Apesar da diversidade instrumental existente na literatura científica para esse campo investigativo, esse trabalho focalizará as evidências advindas da Entrevista de Apego Adulto (AAI) e ao Questionário de Escala de Relacionamento (RSQ).

Galbally et al. (2021), em um trabalho que investigou o impacto de experiências traumáticas do passado materno, depressão e sensibilidade materna na transmissão intergeracional de apego, apontaram ausência de estudos sistemáticos com uso da *Adult Attachment Interview* (AAI) no período pré-natal. Para esses pesquisadores, esse instrumento avaliativo possui riqueza informativa para examinar as relações de apego intergeracional dos pais ao bebê, em especial nos vínculos primários entre mãe-bebê. Sechi et al. (2021) também mostraram a relevância de pesquisas sobre as representações maternas a respeito dos vínculos

interpessoais, cruciais para predizer estilos pessoais de exercício de cuidados com os outros. Essa qualidade peculiar dos vínculos prévios mostra-se fator influente na interação mãe-bebê e, portanto, no processo de desenvolvimento infantil, associados às demais variáveis contextuais das crianças e seus cuidadores.

De acordo com a análise de Tripani et al. (2015) existe escassez de estudos voltados ao diagnóstico precoce de recursos psíquicos de futuros pais em relação ao estabelecimento de vínculos seguros e de suporte ao desenvolvimento. Em sua perspectiva, seria relevante examinar o histórico e o estilo de apego predominante como variável relevante para ações preventivas no campo da saúde mãe-bebê.

Diante do exposto, justifica-se o estudo das características de apego e representações mentais da gestante sobre a maternidade, como pretendido nesse trabalho. Almejou-se, de forma específica, examinar vivências autorreferidas por grávidas a respeito de sua infância (examinadas pela *Adult Attachment Interview*, AAI) e suas associações com o estilo de apego predominante nessas mulheres (identificado pelo *Relationship Scale Questionnaire*, RSQ).

## MÉTODO

### Delineamento metodológico

Este trabalho prevê a utilização de diferentes estratégias técnicas para o alcance de seus objetivos, delineando-se como um estudo de cunho qualitativo e quantitativo, ou seja, de metodologia mista (Turato, 2005). A importância em se combinar os dois métodos é conseguir coletar maior gama de dados, visto que as variáveis estudadas, a gravidez e suas representações psíquicas vinculares, são complexas e estão ligadas a múltiplos fatores (Santos et al., 2017).

O estudo analisa, por um recorte longitudinal da gravidez e puerpério, as representações psíquicas e de apego, em nível exploratório. Seu propósito é proporcionar maior familiaridade com o problema tratado, de maneira a explicitá-lo e construir hipóteses interpretativas consistentes (Gil, 2019).

### *Participantes*

Frente aos objetivos delineados nesse trabalho, foram avaliadas, por meio de instrumentos psicológicos sistematizados, 12 mulheres voluntárias, em período correspondente ao terceiro trimestre de gestação de seu primeiro bebê (primíparas). A escolha do período em questão (terceiro trimestre da gestação) levou em consideração a preponderância dos

sentimentos voltados ao bebê que a grávida tende a vivenciar, devido ao nascimento que se aproxima (Melo & Lima, 2000; Simas, Souza & Scorsolini-Comin, 2013).

A busca de participantes ocorreu por meio de contatos informais da primeira autora com sua rede social, constituindo amostra de conveniência, de modo a garantir a viabilidade da investigação. Trata-se da técnica conhecida como "bola de neve", buscando-se indivíduos da população-alvo do estudo por meio de indicações de voluntários (Dewes, 2013).

Os critérios de inclusão neste trabalho foram os seguintes: a) mulheres primíparas e primigestas; b) entre 25 e 45 anos de idade; c) gestação única e espontânea (sem ajuda medicamentosa); d) em união estável; e) nível socioeconômico médio ou superior (para evitar possível interferência de fatores de vulnerabilidade socioeconômica durante a gravidez). Foram excluídas da pesquisa voluntárias com: a) diagnóstico psiquiátrico prévio, histórico de depressão, patologias gestacionais (como diabetes gestacional, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia), autorreferidos durante entrevista inicial; b) obesidade (IMC > 30); c) nível socioeconômico baixo ou médio-baixo; d) casal homoparental.

Desse modo, chegou-se ao grupo de 12 mulheres que compõem a amostra desse trabalho. Suas principais características sociodemográficas encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1.** *Caracterização sociodemográfica da amostra desse trabalho (n=12).*

| Caso | | Semanas de gravidez | Idade | Nível econômico | Escolaridade | Estado Civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | R.C.F. | 27 | 25 | B2 | Superior completo | Solteira |
| 2 | L.A.A. | 33 | 28 | B1 | Superior incompleto | Casada |
| 3 | M.G.J. | 36 | 33 | C1 | Superior completo | União estável |
| 4 | M.V.S. | 31 | 25 | C2 | Superior incompleto | Solteira |
| 5 | A.C.P. | 37 | 29 | A | Curso técnico | Casada |
| 6 | F.M.A. | 27 | 30 | C1 | Superior completo | Solteira |
| 7 | L.O.D. | 26 | 31 | A | Superior completo | Casada |
| 8 | C.P.M. | 30 | 28 | B1 | Superior completo | Casada |
| 9 | C.D.O. | 27 | 28 | B1 | Superior completo | Casada |
| 10 | T.F.D. | 28 | 27 | B1 | Superior completo | Casada |
| 11 | L.M.R. | 27 | 30 | B1 | Superior completo | Casada |

| Caso | | Semanas de gravidez | Idade | Nível econômico | Escolaridade | Estado Civil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | M.M. A. | 29 | 30 | A | Superior completo | Casada |

*Em semanas.

Nota-se que a idade média das mulheres avaliadas é 28,6 anos (DP = 2,3), com nível elevado de escolaridade (a grande maioria das mulheres completou curso superior). Houve predominância de participantes casadas ou em união estável (nove casos) e apenas três solteiras. O nível econômico, seguindo Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2021), concentrou-se nas classes B1 (n=5) e A (n=3), caracterizando um padrão de adequado suporte material na vida das participantes.

***Instrumentos***

Para sistematizar informações relativas aos objetivos previstos no estudo maior de mestrado, as voluntárias responderam a ampla bateria de instrumentos de avaliação psicológica. O atual trabalho, por ser recorte da pesquisa mais ampla, focalizou informações derivadas dos seguintes materiais:

a) *Questionário sociodemográfico e econômico*: aplicado como entrevista a partir de roteiro adaptado do estudo desenvolvido por Pedreira (2014), para caracterizar as grávidas em termos sociodemográficos. Nele foi incluído o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2021), permitindo avaliação do nível econômico.

b) *Relationship Scale Questionaire* (RSQ): desenvolvido por Griffin e Bartholomew (1994), tem como propósito avaliar o apego em adultos. O RSQ apresenta 30 frases que expressam sentimentos e pensamentos voltados a relacionamentos próximos entre pessoas (Assis et al., 2019). Cada uma das declarações deve ser respondida de acordo com uma escala *Likert* de cinco pontos, onde 1 representa total desacordo com a afirmação e 5 representa total concordância, e os pontos 2 a 4 correspondem a acordo parcial. Quatro tipos de padrões de apego são definidos por meio de duas dimensões implícitas: a positividade do *self-model* de uma pessoa e a positividade do *other-model* com relação a outra pessoa (Griffin & Bartholomew, 1994). Segundo os autores, o *self-model e other-model* representam expectativas gerais sobre o valor do *self* e a disponibilidade dos outros. Os quatro padrões de apego são conceituados como estratégias prototípicas para regular a segurança sentida em relacionamentos íntimos, sendo

classificados em: seguro/autônomo, evitativo/desapegado; preocupado/ansioso, e medroso/desorganizado.

c) *Adult Attachment Interview* (AAI): entrevista semiestruturada, de caráter clínico, composta de 20 questões que indagam sobre lembranças e pensamentos da infância, com relação ao relacionamento da pessoa com seus cuidadores principais (De Haas et al, 1994). Foi criada por George, Kaplan e Main (1996) no intuito de avaliar a tipologia do apego. O sistema de codificação AAI fornece medidas para as experiências de apego (principalmente com os pais) que provavelmente ocorreram no passado e a maneira como essas experiências são representada.

***Procedimentos***

O projeto de pesquisa de onde derivam os atuais achados foi devidamente analisado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE nº 46099921.7.0000.5407). Após devido convite e explicação da proposta investigativa, as voluntárias que concordaram com o trabalho documentaram seu aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram individualmente avaliadas no último trimestre de gravidez (entre sétimo e nono mês de gestação). Na amostra descrita, o tempo médio de gravidez atingiu o valor de 29,8 (DP=3,7) semanas. O local de realização das atividades foi definido pela conveniência das participantes no momento do agendamento dos encontros, correspondendo a sua própria residência na quase totalidade dos casos. Cuidou-se ativamente para resguardar os princípios de local adequado para avaliação psicológica, garantindo sigilo e confidencialidade das informações.

Os instrumentos foram aplicados conforme seus respectivos padrões técnico-científicos, em sessão única, seguindo-se a ordem: questionário sociodemográfico, RSQ e AAI. O tempo médio para coleta de dados variou entre 60 a 90 minutos, respeitando-se o ritmo associativo das participantes.

As informações foram inicialmente sistematizadas para cada caso, chegando-se a uma análise descritivo-interpretativa que procurou integrar as variáveis relevantes em foco nesse trabalho. A análise qualitativa relativa ao estilo de apego sinalizado na AAI seguiu a proposta desenvolvida por George, Kaplan e Main (1996), fundamentando a sistematização dos achados. Por sua vez, o estilo de apego foi identificado pelas diretrizes apresentadas pelos autores do RSQ, conforme descrição de Assis et al. (2019).

## RESULTADOS e DISCUSSÃO

A visualização de uma das principais variáveis em foco nesse trabalho pode ser realizada pela Tabela 2. Nela constam os estilos de apego identificados nas participantes do estudo.

**Tabela 2.** *Caracterização da idade e estilo de apego das participantes do estudo (n=12).*

| Participante | | Idade (anos) | Estilo do Apego |
|---|---|---|---|
| 1 | R.C.F. | 25 | Seguro |
| 2 | L.A.A. | 28 | Seguro |
| 3 | M.G.J. | 33 | Preocupado |
| 4 | M.V.S. | 25 | Medroso |
| 5 | A.C.P. | 29 | Evitativo |
| 6 | F.M.A. | 30 | Medroso |
| 7 | L.O.D. | 31 | Evitativo |
| 8 | C.P.M. | 28 | Seguro |
| 9 | C.D.O. | 28 | Evitativo |
| 10 | T.F.D. | 27 | Preocupado |
| 11 | L.M.R. | 30 | Evitativo |
| 12 | M.M.A. | 30 | Seguro |

Houve diversidade de estilos de apego nos casos avaliados, sendo: quatro com apego seguro, quatro com estilo evitativo (imparcial), dois com apego preocupado e dois com estilo medroso. A partir do autorrelato da história de vida (AAI), as grávidas com apego seguro sinalizaram vínculos fortes e positivos em seu desenvolvimento, com estabilidade emocional na vida adulta. Segundo George, Kaplan e Main (1996), o estilo de apego seguro/autônomo é caracterizado por um discurso coerente e colaborativo, com valorização do apego, além de se apresentar de forma objetiva com relação a quaisquer assuntos investigados. A descrição e avaliação das experiências relacionadas com o apego é consistente, quer as próprias experiências sejam favoráveis ou desfavoráveis. Além disso, o discurso possui qualidade, quantidade (sucinto, mas completo), tem relação com o tópico em questão e tem clareza e

ordenação. Segundo Dalbem e Dell'Aglio (2005), os adultos com apego seguro/autônomo apresentam um relato espontâneo e vívido das experiências de infância, com lembranças positivas e uma descrição equilibrada de ocorrências infantis difíceis.

Exemplos desse natureza de relato foram obtidos nesse estudo, como ilustram os casos 1, 2, 8 e 12. Quando questionadas sobre as experiências de infância, as participantes relataram bom relacionamento com os pais e irmãos, de forma clara e objetiva, conseguindo fornecer um panorama adequado dessa temática para a pesquisadora.

> *"A minha mãe... Eu lembro dela comigo o tempo todo, acho que não tenho uma lembrança sem ela. Ela não era de brincar, de sentar no chão. E o meu pai trabalhava muito, chegava à noite, e era muito carinhoso. Até lembro que eu pedia pra ele fazer a mamadeira pra mim, tem bastante foto de quando ele chegava do serviço, a gente ficava muito feliz"* (L.A.A. – caso 2).
>
> *"Eu tenho uma mãe extremamente carinhosa e amiga, que orienta. Sempre participou das minhas amigas, mandava os melhores lanchinhos da escola, ela é um modelo de maternidade, muito cuidadosa, sempre fez tudo dentro de casa. Apesar de trabalhar, fazia comida, cuidava da casa. Não era superprotetora, muito afetiva. Meu pai, sempre muito presente, sempre brincava muito"* (M.M.A. – caso 12).

Ao relatarem suas expectativas em relação ao bebê pautaram-se pela confiança no vínculo e em sua rede de apoio social para exercício da maternidade. Exemplos desses relatos: "*Se for ficar com a minha mãe, tudo indica que vai, não* (relato sobre se preocupar em deixar o filho com outras pessoas). *Porque eu confio muito na minha mãe"* (R.C.F. – caso 1); " *(...) Vai depender muito de quem for cuidar, se for alguém que eu confio, acho que tudo bem (...)"* (L.A.A. – caso 2).

As grávidas com apego preocupado relataram infância traumática e emocionalmente distante dos pais, com acentuação na adolescência e sem melhora na vida adulta. De acordo com George, Kaplan e Main (1996), o discurso de uma pessoa com vínculo preocupado não é coerente, é focado em relações/experiências passadas, sendo que a pessoa parece zangada, passiva ou medrosa. É caracterizado por sentenças frequentemente longas. Assim, excede a quantidade (não é sucinto), e não apresenta clareza e ordenação. Os autores, Dalbem e Dell'Aglio (2005), por sua vez, descrevem a categoria de apego preocupado/ansioso, como

aqueles que detêm um relato que envolve experiências que podem ter sido confusas, vagas ou tempestuosas e conflitantes, com dificuldade para falarem de suas situações infantis com um discurso coerente. Relatos dessa natureza foram depreendidos nas seguintes grávidas desse trabalho:

> *"Que eu lembro assim, não foi uma boa experiência não. Eu apanhava demais. Uma criança que estuda, cuida da casa, dos irmãos. Eu não tive infância, minha boneca, era meu irmão. Ele tinha seis meses. Eu chegava da escola, levava a minha irmã na escola, e chegava e faxinava a casa todo dia, e teve uma vez que ele tava dando trabalho, não queria dormir, aí eu colocava ele em cima da enceradora e ia limpando".* (M.G.J. – caso 3)

Nas grávidas com apego preocupado desse estudo, as falas sobre seus desejos com relação ao bebê apontaram tentativas para reparar seus conflitos, almejando vínculo firme e positivo. Uma ilustração desse tipo de relato pode ser depreendida da seguinte fala: "*Quero que ele seja forte, acho que isso me define em todo sentido"* (M.G.J. – caso 3); *"Ser amado, que eu queria"* (T.F.D. – caso 10).

Na história pessoal das grávidas com estilo de apego medroso destacaram-se vivências de dificuldades de separação e dependência emocional na infância, com rebeldia na adolescência, alcançando estabilidade na vida adulta. Suas expectativas de interação com o bebê refletiram temor da separação e desejo de reparação da insegurança no vínculo. Retomando as considerações de George, Kaplan e Main (1996), argumentam que o discurso da pessoa com apego medroso, quando permeado com perda e trauma, pode expressar-se por lapsos no raciocínio ou na narrativa (discurso não resolvido), revelando alto grau de mobilização afetiva. No atual trabalho destacamos o seguinte recorte de uma das grávidas classificadas como estilo de apego medroso/desorganizado:

> *"Ai! Eu fui uma adolescente muito revoltada, eu batia muito de frente. Eu sempre achava que eles não tinham direito de me dar ordem, eu pensava: quem é você?. Eles nunca se preocuparam com meu psicológico, nunca preocuparam com o que eu tinha sobrado do que aconteceu, passaram uma borracha e continuaram"* (M.V.S. – caso 4).

Nos relatos das atuais grávidas que foram classificadas como estilo medroso de apego emergiram expectativas de interação com o bebê que refletiram temor da separação e desejo de reparação da insegurança no vínculo. Ilustrações dessas narrativas podem ser: *"Queria que ele*

*não tivesse nenhum trauma, como eu tive, em relação à infância"* (M.V.S. – caso 4). "*Eu acho que vai ser um pouco difícil. (Me explique melhor...). Eu acho que o apego... Não sei... Eu acho que tenho isso comigo de infância. Acho que é meio traumático pra mim, mas eu queria fazer de tudo pra seja leve, mas acho que vai ser ruim pra mim"* (F.M.A. – caso 6).

As grávidas com estilo de apego evitativo relataram com maior brevidade seu desenvolvimento, qualificando seus vínculos como normais. Destacaram a presença materna e ausência/separação da figura paterna em seu histórico. As expectativas com relação ao bebê enfatizaram a vida profissional e a consciência da necessidade de separação, com temor de criar vínculo de dependência. Recorrendo mais uma vez a George, Kaplan e Main (1996), o relato de pessoas com estilo de apego evitativo também tende a ser incoerente, porque rejeita experiências e relações relacionadas com o vínculo, tendendo a normalizá-las ("*Sempre foi muito bom"* - A.C.P. – caso 5), com representações generalizadas da história, que por vezes pode ser contrariada por relatos controversos. Assim, há uma violação da qualidade e quantidade, uma vez que as transcrições também tendem a ser excessivamente breves, de acordo com os referidos autores. Os que se enquadram no tipo de apego evitativo/desapegado apresentam um relato idealizado da infância, falha na reconstrução das memórias infantis e, se dificuldades nessas experiências são relatadas, seus efeitos são negados ou minimizados (Dalbem & Dell'Aglio, 2005). Citamos como ilustração desse tipo de conteúdo a seguinte passagem de uma das grávidas desse estudo:

> *"Ah, a gente sempre foi muito próximo, sempre muito boa, nunca dei trabalho na escola, nunca fui rebelde. Não me lembro de ter tido problema nenhum"* (L.O.D. – caso 7).

As expectativas com relação ao bebê das grávidas entrevistadas e com estilo evitativo de apego enfatizaram a vida profissional e a consciência da necessidade de separação, com temor de criar vínculo de dependência. Destacamos os seguintes trechos de suas falas: "*Quero tentar criar*

*o mais simples possível, pra não ficar com essas coisas de hoje de dependência da mãe. Na minha época, minha mãe sempre trabalhou, mas nunca foi um trauma"* (A.C.P. – caso 5). "*Quando eu penso em retorno ao trabalho, eu penso que desde o começo ter um cuidado compartilhado, pra que ele não dependa exclusivamente de mim, e não crie essa dependência"* (C.D.O. – caso 9).

Para Bowlby (1969), a capacidade materna para atender as demandas infantis de forma adequada e sensível está associada a sua própria história de vínculos afetivos com seus

cuidadores. A mesma linha argumentativa baseia os instrumentos *Relationship Scale Questionaire* (RSQ), desenvolvido por Griffin e Bartholomew (1994) e a *Adult Attachment Interview* (AAI), proposta por George, Kaplan e Main (1996), destacados no atual trabalho. Tratam-se de recursos avaliativos ricos para compilar indicadores psicológicos relevantes a respeito da história vincular, mostrando-se úteis para compreensão das vivências psíquicas na gravidez.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar como relevante para a prática profissional cotidiana a hipótese de influência da qualidade das interações com adultos significativos da infância com o futuro exercício relacional com outras pessoas na vida adulta e, consequentemente, com os próprios filhos. As evidências teóricas e empíricas referidas nesse trabalho oferecem embasamento suficiente para essa abordagem desenvolvimentista e psicodinâmica relativa à formação dos vínculos interpessoais.

O que se pode observar é que, embora limitados, os atuais achados descritivos, bem como as observações qualitativas preliminares das grávidas entrevistadas, ilustram o impacto dos vínculos vivenciados na formação de estilos de apego na vida adulta e, estes, por sua vez, podem influenciar as interações e os vínculos com o bebê ainda durante sua gestação. Sua análise sistemática poderá embasar intervenções multiprofissionais de suporte psicossocial das grávidas e favorecedoras de vínculos positivos com seus bebês, funcionando como fatores de proteção ao desenvolvimento da díade.

## REFERÊNCIAS

ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2021). *Critérios de Classificação Econômica Brasil.* https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf

Bowlby, J. (1969) *Apego: a natureza do vínculo*. 2th ed. São Paulo: Martins Fontes.

Bowlby, J. (1985) *Apego e perda.* São Paulo: Martins Fontes.

Dalbem, J.X. & Dell'aglio, D.D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 57*(1), 12-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&nrm=iso

De Assis, E.N., Loureiro, F.S., Menta, C., Nogueira, E.L., da Silva Filho, I.G., Von Gunten, A., & Cataldo Neto, A. (2019). Translation and Brazilian adaptation of the Relationship Scales

Questionnaire (RSQ). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *41*(1), 69-77. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0032

De Haas, M.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van Ijzendoorn, M.H. (1994). The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *The Journal of Genetic Psychology***,** *155*(4), 471–486. https://doi.org/10.1080/00221325.1994.9914795

Dewes, J.O. (2013). *Amostragem em Bola de Neve e Respondent-Driven Sampling: uma descrição dos métodos.* Trabalho de conclusão de curso, Instituto de Matemática - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - LUME – Repositório digital. https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93246

Figueiredo, B.; Costa, R. (2009). Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives Of Women's Mental Health*, *12*(3, s. l), 143-153. http://dx.doi.org/10.1007/s00737-009-0059-4.

Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. 1ªEd., Nova York: Other.

Galbally, M., Watson, S.J., Tharner, A., Luijk, M., Blankley, G., MacMillan, K.K., Powe,r J., & Lewis, A.J. (2021) Major depression as a predictor of the intergenerational transmission of attachment security: Findings from a pregnancy cohort study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1-11. Doi: 10.1177/00048674211060749.

George, C.; Kaplan, N.; Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview.* Manuscrito não publicado, Departamento de Psicologia, University of California, Berkeley (3ª Edição).

Gil, A.C. (2019) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7ª Ed. - São Paulo: Atlas.

Griffin, D. & Bartholomew, K. (1996). Models of the self and other: Fundamental underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(3), 430-445. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430

Ikeda, M.; Hayashi, M.; Kamibeppu, K. (2014) The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development***,** *16*(6, s. 1), 557 http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.941884

Kohan, S.; Salehi, K. (2017) Maternal-Fetal Attachment: what we know and what we need to know. *International Journal Of Pregnancy & Child Birth***,** *2*(5, s.1), 1-3. http://dx.doi.org/10.15406/ipcb.2017.02.00038

Melo, L. L.; Lima, M. A. D. S. (2000) Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *53*(1), 81-86. https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000100010.

Mikulincer, M.; Florian, V. (1999) Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy the contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *18*(3), 255-276. https://guilfordjournals.com/doi/pdfplus/10.1521/jscp.1999.18.3.255

Pedreira, M. (2014) *Narrativas de Grávidas: representações sobre o terceiro trimestre de gravidez.* Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário. Ciências Psicológicas, Sociais e da vida, f. 438, Lisboa, 2014. Disponível em <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3663 >

Raphael-Leff, J. (2017). *Gravidez: a história interior***.** São Paulo: Blucher.

Rausch de Traubenberg, N. (1998). *A prática do Rorschach*. 1ª Edição. São Paulo: Vetor.

Rubertsson, C., Pallant, J.F., Sydsjö, G., Haines , H.M. & Hildingsson, I. (2015) Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a Swedish community sample, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *33*(2), 153-164, Doi: 10.1080/02646838.2014.992009

Santos, J. L. G., Erdmann, A.L., Meirelles, B.H.S., Lanzoni, G.M.M, Cunha, V.P., Ross, R.. (2017) Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto contexto – Enfermagem*, *26*(3). https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016

Sechi C., Prino L.E., Rollé L., Lucarelli, L., & Vismara, L. (2021) Maternal Attachment Representations during Pregnancy, Perinatal Maternal Depression, and Parenting Stress: Relations to Child's Attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 69. https://doi.org/10.3390/ijerph19010069

Simas, F. B.; Souza, L. V. E; Scorsolini-Comin, F.. (2013) Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Psicologia: Teoria e Prática*, *15*(1), 19-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&tlng=pt

Turato, E.R. (2005) Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, *39*(3), 507-514. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025

Tripani, A., Pellizzoni, S., Giuliani, R., Bembich, S., Clarici, A., Lonciari, I.,&Ammaniti, M. (2015). Pre-and postnatal modifications in parental mental representations in three cases of fetal gastroschisis diagnosed during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, *36*(6), 613-622. https://doi.org/10.1002/imhj.21534

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# INDICADORES DE AGRESSIVIDADE DO RORSCHACH NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS

**(DOI 10.29327/565418.1-15)**

# RORSCHACH AGGRESSIVE INDICATORS IN THE CONTEXT OF INTIMATE PARTNERS VIOLENCE

*Liliane Cardoso Ribeiro[1]*
*Jamille Cavalcante De Oliveira[2]*
*Gustavo Cavalcante Cruz de Almeida[3]*
*Lucila Moraes Cardoso[4]*

*[1]Mestranda em Psicologia; Universidade Federal do Ceará (UFC); lilianecardribeiro@gmail.com*
*[2]Mestranda em Psicologia; Universidade Federal do Ceará (UFC; jamillecavalcanteo@gmail.com*
*[3]Psicólogo; Universidade Estadual do Ceará (UECE); gustavo.cruz96@outlook.com*
*[4]Doutora em Psicologia; Universidade Estadual do Ceará (UECE); lucila.cardoso@uece.br*

## RESUMO

O método de Rorschach possibilita avaliar a dinâmica de personalidade do indivíduo por meio dos estímulos visuais suscitados pelas manchas. As respostas fornecidas geram informações sobre características implícitas e explícitas do avaliando, como sentimentos e comportamentos de raiva, agressividade e competências relacionais e de enfretamento. A agressividade é uma manifestação complexa, compreendida como um meio de autopreservação em situações de risco, fonte de energia para se defender ou de determinação para atingir certos objetivos, sendo percebida como negativa quando os impulsos não são controlados e um ato de repercussão é cometida. Mulheres que vivenciaram violência por parceiros íntimos (VPI) apresentam, em alguns momentos, comportamentos de agressividade diante do parceiro, o que pode ser relacionado aos estados de raiva, estresse, trauma, ansiedade e depressão diante da vivência de VPI. O Rorschach tem sido uma ferramenta importante para a identificação dessas circunstâncias, possibilitando uma interpretação do conjunto fornecido pelos escores e pelas respostas apresentadas. Diante desse contexto, objetivou-se discutir a frequência dos códigos do Rorschach relacionados à agressividade em mulheres que vivenciaram VPI. Foram analisadas as frequências dos indicadores CritCont%, H, An, Bl, Fi, Ex, AGC, AGM, MOR, COP, MAH, MAP, PHR/GPHR, PER e ODL, tidos como relacionados à agressividade, além

das respostas para o código AGC. Analisou-se os protocolos do Rorschach de três mulheres adultas heterossexuais e divorciadas que vivenciaram VPI. Os resultados evidenciaram que a maioria das participantes tiveram alta frequência para CritCont%, An, H, COP e MAP. O indicador AGC manteve-se na média em duas participantes, mas apresentou alta frequência para uma delas. Quanto à frequência do PHR/GPHR não houve um padrão comum entre as participantes. Os demais indicadores estavam na média esperada nas três mulheres. A partir disso, compreende-se que as participantes demonstraram estar vivenciando situações traumáticas, percebendo-se vulneráveis, principalmente fisicamente, o que é comum em mulheres que sofreram agressões físicas. Ademais, mostraram ter capacidade para perceber o outro de forma realista e interesse em relações saudáveis, o que é importante para o enfrentamento na vivência de trauma. A presença do indicador de agressividade (AGC) esteve relacionada a respostas sobre animais com presas, ferrões ou garras, e monstros, revelando incômodo e incerteza nas verbalizações das participantes. No geral, houve uma baixa tendência para agir de forma agressiva considerando tais respostas. Assim, a análise dos códigos do Rorschach possibilitou averiguar a percepção traumática vivenciada por essas mulheres, bem como a capacidade de avaliar a realidade a sua volta. Além disso, percebeu-se que os indicadores de agressividade presente nas mulheres, que vivenciaram esse contexto de VPI, podem ser interpretados como a forma delas perceberem as situações de violência e, possivelmente, buscar meios de enfrentamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Teste de Rorschach; Agressividade; Trauma Psíquico; Violência;

**ABSTRACT**

The Rorschach method allows to evaluate the personality dynamics of the subject through the visual stimuli raised by the spots. The answers provided generate information about implicit and explicit characteristics of the subject, such as feelings and behaviors of anger, aggressiveness, and relational and coping skills. Aggressiveness is a complex manifestation, understood as a self-preservation tool in risky situations, a source of energy to defend oneself or a source of determination to achieve certain goals, being perceived as negative when impulses are not controlled and when an aggressive act is committed. Women who have experienced intimate partners violence (IPV) sometimes exhibit aggressive behavior towards their partner, which can be related to states of anger, stress, trauma, anxiety and depression in the face of experiencing IPV. The Rorschach test has been an important tool for identifying these circumstances, enabling an interpretation of the set provided by the scores and the

responses presented. Given this context, the objective was to discuss the frequency of Rorschach codes related to aggressiveness in women who have experienced IPV. The frequencies of the indicators considered to be related to agressiveness, as CritCont%, H, An, Bl, Fi, Ex, AGC, AGM, MOR, COP, MAH, MAP, PHR/GPHR, PER and ODL were analyzed, in addition to the responses to the AGC code. The Rorschach test protocols of three adult heterosexual and divorced women who experienced IPV were analyzed. The results showed that most participants had a high frequency for CritCont%, An, H, COP and MAP. The AGC indicator remained on average in two participants but presented high frequency for one of them. As for the frequency of the PHR/GPHR, there was no common pattern among the participants. The other indicators were in the expected average for the three women. From this, it is understood that the participants showed that they were experiencing traumatic situations, perceiving themselves as vulnerable, mainly physically, which is common in women who have suffered physical aggression. In addition, they showed the ability to perceive the other in a realistic way and interest in healthy relationships, which is important for coping with the experience of trauma. The presence of the aggressiveness indicator (AGC) was related to responses about animals with fangs, stingers or claws, and monsters, revealing annoyance and uncertainty in the participants verbalizations. Overall, there was a low tendency to act aggressively considering such responses. Thus, the analysis of the Rorschach codes made it possible to investigate the traumatic perception experienced by these women, as well as the ability to perceive the reality around them. In addition, it was noticed that the aggression indicators present in women who experienced this context of IPV can be interpreted as a way of perceiving situations of violence and, possibly, seeking ways of coping.
**KEYWORDS:** Rorschach method**;** Aggressiveness**;** Psychic Trauma**;** Violence

## INTRODUÇÃO

O Método de Rorschach é um teste de personalidade baseado no desempenho que foi desenvolvido por Herman Rorschach, em 1921. Ao estudar os estímulos de manchas de tinta em indivíduos clínicos e não-clínicos, Herman percebeu que essa técnica possibilitava a compreensão de diferentes aspectos da personalidade e de formas do processamento cognitivo, de resolução e de enfrentamento de problemas, além de esquemas de interações relacionais. Diante do conjunto de respostas dadas aos borrões, é possível identificar diferentes indicadores que permitem a compreensão da dinâmica da personalidade do indivíduo tanto na perspectiva nomotética quanto na idiográfica (Meyer et al., 2017).

Por sua versatilidade e riqueza de informações sobre o indivíduo, o Rorschach pode ser utilizado para investigação em diferentes contextos como, por exemplo, em situações de agressividade e de violência (Rovinski et al., 2018; Souza et al., 2018). A agressividade é caracterizada como um comportamento inato à natureza humana (Vilhena & Mamede, 2002) e pode ser compreendida sob duas dimensões, o do pensamento e o da ação, que se completam (Meyer et al., 2017), mas que, também, podem adquirir diferentes sentidos a depender do contexto em que esse comportamento é manifestado (Vilhena & Mamede, 2002). Já a violência é tida como um conjunto de atos intencionais que provocam danos e sofrimento, e que podem conter comportamentos agressivos (Vilhena & Mamede, 2002).

No caso da violência por parceiros íntimos (VPI), têm-se que esse tipo de violência engloba em sua dinâmica diferentes tipos, como a física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (Brasil, 2006), além de ter uma origem multifatorial, envolvendo fatores individuais, relacionais, culturais e sociais [Organização Mundial de Saúde (OMS), 2012]. A ocorrência da VPI na relação independe da idade, do estado civil, da orientação sexual e do ambiente (físico e virtual).

Quando se investiga a violência em relacionamentos afetivo-sexuais é importante a compreensão ampliada do fenômeno, estudando comportamentos individuais que afetam o âmbito relacional (Araújo, 2021; Rovinski et al., 2018; Souza et al., 2018). Além disso, a compreensão dos papéis de gênero e da dinâmica emocional são fatores importantes para a compreensão da vivência de VPI (Pazo & Aguiar, 2012). Por serem as mulheres heterossexuais quem mais sofrem situações de violências no âmbito das relações íntimas (OMS, 2012), muitos estudos se voltam a estudar a agressividade e a violência a partir da perspectiva masculina, já que são considerados os principais perpetradores de agressões no contexto da VPI (Rovinski et al., 2018)

No entanto, existem discussões quanto à direcionalidade da violência e agressão sofrida e praticada entre parceiros íntimos, com estudos que apontam para a bidirecionalidade, ou seja, consideram tanto o homem quanto a mulher capazes de terem atitudes agressivas e praticar violências entre si (OMS, 2012). Porém, destacam que há diferença na frequência, na intensidade e na intenção praticada/sofrida por mulheres e por homens na relação (Barros & Schraiber, 2017; Razera, Mosmann & Falcke, 2016). A partir desse contexto, ampliaram-se estudos que objetivaram compreender a perspectiva individual da mulher que sofre a violência, verificando o quanto a sua vitimização poderia influenciar na dinâmica da VPI (Souza et al., 2018).

Araújo (2021) buscou compreender o comportamento agressivo e ampliar a compreensão quanto à dinâmica de violência nos relacionamentos afetivo-sexuais a partir do Rorschach, discutindo como a agressividade pode ser observada ao se considerar diferentes aspectos da personalidade. A autora aborda que o Rorschach apresenta um conjunto de indicadores que podem se relacionar para a compreensão desse fenômeno, inclusive abarcando indicadores próprios para o conteúdo e o comportamento agressivo.

Os indicadores seriam os de relacionamento interpessoal, como Mutualidade de Autonomia-Patologia (MAP), Mutualidade de Autonomia-Saúde (MAH), Movimento Cooperativo (COP), Representação Humana (PHR/GPHR), Justificação por Conhecimento Pessoal (PER), Linguagem de Dependência Oral (ODL), Conteúdo Humano (H) e o Conteúdo Crítico (CritCont%), além do Conteúdo Mórbido (MOR), Anatomia (An), Sangue (Bl), Sexo (Sx), Fogo (Fi), bem como os relacionados diretamente a agressividade, por exemplo, Conteúdo Agressivo (AGC) e Movimento Agressivo (AGM) (Araújo, 2021; Meyer et al., 2017). Ademais, Araújo (2021) destaca que há poucos estudos sobre agressividade em mulheres que vivenciaram violência em seus relacionamentos afetivo-sexuais, reforçando a necessidade de mais investigações para a compreensão da temática. Diante disso, este estudo buscou discutir a frequência dos códigos do Rorschach relacionados à agressividade em mulheres que vivenciaram VPI.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Este estudo baseou-se em uma perspectiva mista, a partir da qual compreende-se que a abordagem quantitativa oferece um conjunto de dados estatísticos que possibilitam a inferência, explicação e compreensão de uma dada realidade que busca responder um objetivo específico. Enquanto, a abordagem qualitativa permite uma análise mais individualizada e detalhada do fenômeno investigado (Mussi et al., 2019).

### *Participantes*

Participaram do estudo três mulheres adultas, identificadas como Esmeralda, Safira e Rubi, todos nomes fictícios. Elas se declararam brancas, heterossexuais, com escolaridade superior completa e com filhos. Estavam divorciadas dos ex-parceiros minimamente há dois anos e a maioria delas tinha renda própria. Todas vivenciaram VPI durante e após o casamento,

praticada pelos ex-cônjuges, e identificaram a violência psicológica como a principal violência sofrida por elas.

***Instrumentos***

Foi aplicado o Questionário Sociodemográfico e Violência, que foi desenvolvido para este estudo. Contém 28 questões para a caracterização das participantes a partir de informações sociodemográficas e econômicas, e de rastreio para identificação de possíveis violências antes e após o casamento.

O teste de Rorschach também foi administrado (Meyer et al., 2017), consistindo na administração de dez pranchas com manchas de tintas cromáticas e acromáticas, respondidas a partir do comando perceptivo-associativo "com o que isso se parece?". A aplicação é realizada em duas etapas, primeiramente voltada para as respostas dadas aos cartões, seguida da etapa de esclarecimento, na qual o avaliador investiga a localização do que foi visualizado e o que influenciou na associação da resposta com a mancha. A codificação e interpretação pode ser realizada por diferentes sistemas de avaliação do Rorschach. Para este estudo, considerou-se o Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS) por ser o mais atualizado e possuir muitos estudos de qualidades psicométricas do instrumento.

***Análise de dados***

Os protocolos de respostas das mulheres que vivenciaram VPI foram codificados pela pesquisadora e reanalisados por dois psicólogos com experiência e com atestado de proficiência para codificação em Rorschach, emitido pela equipe do R-PAS. Foram considerados apenas os indicadores citados por Araújo (2021) como relacionados a agressividade em pessoas que vivenciaram ou que praticaram VPI, que foram CritCont%, H, An, Bl, Fi, Ex, AGC, AGM, MOR, COP, MAH, MAP, PHR/GPHR, PER e ODL. Esses indicadores foram analisados quanto à frequência nos três protocolos de respostas, com base na tabela de Amostra de Referência Modelada R-Otimizada presente no manual do Rorschach (R-PAS) de Meyer et al. (2017). Além disso, realizou-se uma análise qualitativa dos conteúdos agressivos verbalizados pelas participantes para agregar a discussão da presença desse indicador (AGC) nas respostas.

***Procedimentos***

Os casos considerados neste estudo derivam de um projeto mais amplo intitulado "Avaliação Terapêutica com mulheres que vivenciaram violência por parceiros íntimos:

verificando a autoestima" (Ribeiro, 2021), que recebeu parecer favorável sob o nº3.646.028, pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará. Durante as pesquisas, realizaram-se entrevistas de triagem para identificação de critérios necessários à participação da pesquisa, e a partir do processo de Avaliação Terapêutica, foi administrado com essas três mulheres o método de Rorschach, conforme orientado por Meyer et al. (2017), em uma sessão de 120 minutos.

## RESULTADOS

Na Tabela 1, foram organizados os indicadores (CritCont%, H, An, Bl, Fi, Ex, AGC, AGM, MOR, COP, MAH, MAP, PHR/GPHR, PER e ODL) e a frequência observada em cada protocolo de respostas. As setas utilizadas representam aumentado, rebaixado e na média quando se compara aos valores apresentados na tabela de amostra normativa presente no manual para os mesmos indicadores.

Tabela 1 – Frequência dos indicadores relacionados a agressividade do Rorschach

| **Códigos** | **Valores*** | **Frequência dos códigos por participante** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | *Esmeralda* | *Safira* | *Rubi* |
| CritCont% | 10 – 28 | 26% ↔ | 33% ↑ | 31% ↑ |
| H | 1 – 3 | 9 ↑ | 1 ↔ | 4 ↑ |
| An | 0 – 2 | 2 ↔ | 5 ↑ | 3 ↑ |
| Bl | 0 – 0 | 0 ↔ | 0 ↔ | 0 ↔ |
| Fi | 0 – 1 | 0 ↔ | 0 ↔ | 2 ↑ |
| Ex | 0 – 0 | 0 ↔ | 0 ↔ | 2 ↑ |
| AGC | 1 – 4 | 1 ↔ | 1 ↔ | 6 ↑ |
| AGM | 0 – 1 | 1 ↔ | 0 ↔ | 0 ↔ |
| MOR | 0 – 2 | 3 ↑ | 2 ↔ | 2 ↔ |
| COP | 0 – 2 | 4 ↑ | 0 ↔ | 3 ↑ |
| MAH | 0 – 1 | 0 ↔ | 0 ↔ | 3 ↑ |
| MAP | 0 – 1 | 2 ↑ | 2 ↑ | 0 ↔ |
| PHR/GPHR | 25 – 50 | 54% ↑ | 40% ↔ | 23% ↓ |
| PER | 0 – 1 | 1 ↔ | 3 ↑ | 0 ↔ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ODL | 1 – 4 | 1 ↔ | 2 ↔ | 5 ↑ |

Fonte: feito pelos autores. ***v**alores de referência disponíveis na Tabela 9.4 – Amostra de Referência Modelada R-Otimizada) do manual R-PAS (Meyer et al., 2017).

As respostas dadas pelas participantes relacionadas ao conteúdo de agressividade (AGC), foram expostas na Tabela 2. Essas respostas foram consideradas para possibilitar melhor compreensão quanto à agressividade presente nas respostas dadas por elas.

Tabela 2 – Respostas com conteúdo de agressividade no Rorschach

| **Participante** | **Resposta** |
|---|---|
| Esmeralda | PrIV (D7) - *Nossa que figura feia. Essa figura me lembrou de um sonho que eu tive, um monstro (D3, D4, D6). Eu tive faz tempo.* |
| Safira | PrVI (D1) - *Eu vejo como se fosse assim aqui (D1) a parte do corpo toda aberta, tem umas pontas (Dd33) assim, como se fosse as garras, né, os sensores, né, os olhos ... Sempre tem umas coisinhas pontudas, assim, tipo de partes de inseto, de animal assim peçonhento, essas coisas peçonhenta. Me lembrou uma arraia, sabe aquelas arraias marinhas, mas também é tudo assim, obscuro, né? Mas também, sem definição, né. Que...que me causa estranheza, assim, não consigo...* |
| Rubi | PrIV (W) - *Um... um monstro de pés grandes e rabo e com a cabeça de cobra. É ele todo, aqui o monstro, os dois pés, o rabo, os braços e a cabeça bem pequenininha.*<br>PrV (D10) - *Duas cabeças de jacaré. Duas cabeças de jacaré é aqui (D10).*<br>Pr VI (W) - *Aqui me parece o couro de um tigre aberto. É, o couro aberto.*<br>Pr VI (W) - *Um vulcão em erupção, parecendo desde dentro da terra até fora dele. Essa parte eu fiquei incomodada sem conseguir ver outra coisa, né, depois eu vi o vulcão, né. Aqui tem o canal, né, a lava vem de baixo da terra pra sair. É, se espalhando, a lava sobe, né, sai e ela é expelida para todos os lados, se espalha, né.*<br>PrIX (W) - *Duas bruxas fazendo uma mágica.*<br>PrIX (W) - *Vi a cara de um inseto com... com presas. É aqui, os olhos (aponta para a parte vermelha) e aqui as presas, a boca no meio, as presas, e isso no meio como se fosse um ferrão.* |

Fonte: elaborado pelos autores.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi discutir a frequência dos códigos do Rorschach relacionados à agressividade em mulheres que vivenciaram VPI. Os resultados apresentados na Tabela 1 indicaram que a maioria das participantes apresentaram os indicadores CritCont%, An e MAP aumentados. A frequência aumentada desses indicadores reflete histórico de trauma, alta vulnerabilidade e preocupação com o bem-estar, assim como exprimem a experiência de relações destrutivas e controladoras (Meyer et al., 2017). Tais aspectos apontam possivelmente para os danos e sofrimentos que vivenciar a dinâmica da VPI provoca nessas mulheres, que influenciam e que interferem na qualidade de seu bem-estar físico-emocional e nas suas relações interpessoais (Souza et al., 2018).

A violência psicológica é uma das principais violências na dinâmica da VPI, e corresponde a atos que degradam ou que buscam controlar a pessoa, provocando a diminuição da autoestima e situações de constrangimento, de isolamento, dentre outros (Brasil, 2006). Experienciar constantemente violências, como a psicológica, provoca traumas que ampliam o desgaste emocional, medo, insegurança e estresse, o que pode dificultar o controle emocional para reações mais adequadas diante de estressores, mesmo quando dotada desta capacidade (Pazo & Aguiar, 2012; Souza et al., 2018).

Nota-se que a frequência dos indicadores H e COP também se mostra aumentada na maioria das participantes (Tabela 1). Esses resultados sugerem que as participantes demonstraram ter uma visão realista de si e dos outros, bem como interesse em relações saudáveis (Meyer et al., 2017). Ademais, não foi possível identificar um padrão para o código PHR/GPHR dado que cada uma das participantes apresentou um resultado diferente (Tabela 1). Esse indicador está relacionado com as representações humanas e diz respeito à maneira como o examinando entende e identifica as relações sociais e as pessoas (Meyer et al., 2017). Quando rebaixado ou na média, pode sugerir uma dificuldade de compreensão do outro e das relações (Araújo, 2021).

Nesse sentido, mesmo quando a mulher apresenta uma boa visão de si e do outro, e consegue desenvolver bons relacionamentos interpessoais, o que contribui para processos de enfrentamento à violência (Souza et al., 2018), a percepção da violência no relacionamento pode ser distorcida, principalmente por fatores socioculturais que diante de uma cultura patriarcal e machista, que viabiliza e perpetua a desigualdade dos papéis de gênero, possibilita a manutenção, naturalização e banalização de atos agressivos e de violências (Barros & Schraiber, 2017; Pazo & Aguiar, 2012). Muitas vezes, é difícil para os parceiros identificarem

ou considerarem que praticam e/ou que sofrem qualquer tipo de agressão que possa caracterizar uma violência, principalmente, quando se pensa na violência psicológica e sexual que nas relações afetivo-sexuais são constantemente negligenciadas e influenciadas pelos papéis de gênero (Razera, Mosmann & Falcke, 2016).

Quanto aos demais indicadores que se apresentaram na média (Bl, Fi, Ex, MOR, MAH, PER, ODL, AGC e AGM), destacamos os relacionados diretamente à agressividade (AGC e AGM), em que apenas uma participante apresentou o código AGC aumentado (Tabela 1). As respostas das participantes em relação a esse código foram definidas pelos termos *feiura*, *obscuro*, *monstro*, *garras*, *presas* e *ferrão*, além de animais peçonhentos e tidos como agressivos (Tabela 2). Os códigos AGC e AGM podem representar pensamentos, vivências e práticas sobre situações agressivas, estressoras e perigosas (Meyer et al, 2017). Por isso, é importante que as interpretações sejam integradas ao contexto sociocultural no qual a pessoa está inserida e aos demais indicadores que possam se relacionar com a agressividade, bem como observar as respostas dadas referentes a esses códigos.

Quando se observa a ótica da violência praticada por ambos os parceiros íntimos, é importante considerar a dimensão da intencionalidade. Mulheres que praticam violência e atos agressivos contra seus parceiros não devem ser encaradas como as únicas responsáveis pela dinâmica de VPI (Razera, Mosmann & Falcke, 2016), ou mesmo como meras vítimas da situação de violência, já que buscam meios de enfrentamento à violência (Pazo & Aguiar, 2012). De acordo com Araújo (2021), apresentar conteúdos aumentados para AGC pode sugerir um sentimento de ameaça a algo externo, e as respostas exprimirem uma ideia de situação de perigo, muito mais do que a prática ou a intencionalidade agressiva.

Das respostas dadas pelas participantes (Tabela 2), destaca-se aqui a resposta de Safira e de Rubi, quando ambas visualizam na Prancha VI, respectivamente, “Eu vejo como se fosse assim aqui (D1) a parte do corpo toda aberta, tem umas pontas (Dd33) assim, como se fosse as garras, né” e “Um vulcão em erupção, parecendo desde dentro da terra até fora dele . . . a lava sobe, né, sai e ela é expelida para todos os lados, se espalha, né”.

Nesse sentido, em uma extrapolação simbólica, pensamos que é possível estabelecer a partir da fala de Safira, por exemplo, como as violências experienciadas deixam marcas visíveis e invisíveis no corpo físico-emocional dessas mulheres, que sentem essas violências como garras que rasgam suas peles, as deixam vulneráveis e expostas ao outro. Além disso, na fala de Rubi, pensamos que há relação entre a ideia de erupção e de fortes sentimentos, como raiva e medo, que diante das violências vivenciadas vão sendo acumulados internamente até o ponto

em que extravasam e que transbordam de forma mais agressiva. A fala traduz na erupção essa força que, apesar de agressiva e potencialmente destruidora, é possivelmente não intencional e resulta de processos complexos intersubjetivos e multifatoriais, advindos da vivência da violência.

Tem-se, ainda, que a prancha VI do Rorschach tende a estimular conteúdos que podem ser associados às relações íntimo-sexuais (Meyer et al, 2017). Diante disso, vivenciando relações violentas e agressivas, compreende-se que sentimentos de medo, de culpa, de raiva, de estresse e de tristeza permeiam essas mulheres (Pazo & Aguiar, 2012; Souza et al., 2018), que diante da violência vivenciada podem responder de forma mais agressiva, mas não mais frequente ou intensa do que aquelas que elas vivenciam, em maioria, na relação (Barros & Schraiber, 2017; Razera, Mosmann & Falcke, 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho discutiu a frequência de indicadores relacionados à agressividade do Rorschach em casos de mulheres que vivenciaram VPI. Foi possível compreender a dimensão da agressividade considerando a perspectiva individual e o contexto em que essas mulheres estavam inseridas, e discutir situações relacionadas a vivência de VPI e de agressividade, bem como a possível forma dessas mulheres de reagirem as situações de violência e de enfrentá-las.

Destacamos como limitação o número de participantes do estudo, bem como as condições sociodemográficas das participantes que se mostram divergente da maioria dos estudos no campo da VPI, já que se tratou de mulheres brancas, com bom nível de escolaridade e com renda financeira própria. Também enfatizamos que esse estudo não pode ser utilizado de forma generalizada, visto que a vivência da VPI envolve aspectos sociais, culturais e singulares de cada mulher, como sua história de vida, suas construções subjetivas de enfrentamento e sua rede de apoio.

## REFERÊNCIAS

Araújo, J. de A. (2021). 90f. *Indicadores de agressividade no Rorschach em vítimas de agressão e agressores*. Dissertação apresentada no curso de Avaliação Psicológica da Universidade de São Francisco, Campinas.

Barros, C. R. S., & Schraiber, L. B. (2017). Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. *Rev. Saúde Pública, 51*(7), 1-10. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385

Lei nº11.340 de 7 de agosto de 2006 (Brasil). *Dispõe criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília: Casa Civil. Recuperado de https://shortest.link/2HOe

Meyer, G. J. et al. (2017). *Rorschach sistema de avaliação por desempenho manual de aplicação codificação e interpretação e manual técnico*. São Paulo: Hogrefe.

Mussi, R. F. de F. et al. (2019). Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. *Revista Sustinere, 7*(2), 414-30.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência por parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. Recuperado de https://shortest.link/2HOp

Pazo, C. G., & Aguiar, A. C. (2012). Sentidos da violência conjugal – análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis Revista de Saúde Coletiva, 22*(1). https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100014

Razera, J., Mosmann, C. P., & Falcke, D. (2016). The interface between quality and violence in marital relationships. *Paidéia, 26*(63), 71-79. https://doi.org/10.1590/1982-43272663201609

Ribeiro, L. C. (2021). *Avaliação Terapêutica com mulheres que vivenciaram violência por parceiros íntimos: verificando a autoestima*. 174f. Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/64744

Rovinski, S. L. R. et al. (2018). Respostas de agressividade no Rorschach (R-PAS) de homens autores de violência conjugal. *Avaliação Psicológica, 17*(2), 199-204.

Souza, M. B. et al. (2018). Características de personalidade das mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 12*(39), 552-72. http://idonline.emnuvens.com.br/id.

Vilhena, J. De, & Maia, M. V. C. M. (2002). Agressividade e violência: reflexões acerca do comportamento anti-social e sua inscrição na cultura contemporânea. *Revista Mal-Estar e Subjetividade, 2*(2), 27-58. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27120203.

**AGRADECIMENTOS**

À bolsa de mestrado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico (FUNCAP).

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# TESTE DE APERCEPÇÃO TEMÁTICA E O INQUÉRITO ESTENDIDO NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

**(DOI 10.29327/565418.1-16)**

# THEMATIC APPERCEPTION TEST AND THE EXTENDED INQUIRY IN THE CONTEXT OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE

*Jamille Cavalcante de Oliveira*[1]

*Liliane Cardoso Ribeiro*[2]

*Fernanda da Fonseca Giasson*[3]

*Lucila Moraes Cardoso*[4]

[1]*Psicóloga; mestranda em Psicologia; Universidade Federal do Ceará (UFC); jamillecavalcanteo@gmail.com*
[2] *Psicóloga; mestranda em Psicologia; Universidade Federal do Ceará (UFC); lilianecardribeiro@gmail.com*
[3] *Psicóloga; doutoranda em Educação; Universidade Estadual do Ceará (UECE); fergiasson@gmail.com*
[4] *Psicóloga; doutora em Psicologia; Universidade Estadual do Ceará (UECE); lucila.cardoso@uece.br*

## RESUMO

O inquérito estendido (IE) é uma técnica em que o terapeuta averigua com o cliente sobre sua experiência com um teste psicológico recém administrado, sendo usual em processos colaborativos, como a Avaliação Terapêutica (AT). Os resultados do teste, junto com a discussão colaborativa fornecida pelo IE, possibilitam ampliar a visão do terapeuta quanto a padrões importantes de funcionamento do cliente e prepará-lo para receber e discutir os resultados avaliativos. O IE têm sido uma técnica interessante para ser usada com clientes que vivenciaram situações traumáticas, visto que ajuda no acesso e, quando possível, no aprofundamento de questões relacionadas ao trauma. A violência por parceiros íntimos (VPI) é caracterizada pela vivência da violência em relações afetivo-sexuais e é potencialmente traumática, podendo resultar em medo, raiva, dependência emocional, vergonha e insegurança de se relacionar de forma afetivo-sexual, por exemplo. Nesse contexto, diversos pesquisadores têm incentivado o uso do Teste de Apercepção Temática (TAT), instrumento que avalia a personalidade por meio da identificação da relação entre as necessidades do indivíduo e as demandas do ambiente, visto que o estímulo de certas imagens apresentadas no teste desencadeia a expressão de sentimentos e necessidades conscientes e inconscientes. Deste modo, o presente artigo tem por objetivo discutir o IE do TAT em um processo de AT com uma cliente que vivenciou VPI. Trata-se de um estudo de caso com uma mulher adulta heteroafetiva,

que estava divorciada do ex-parceiro há dois anos e que vivenciou VPI durante o casamento e após o divórcio. A cliente participou ativamente de todo o processo avaliativo e, nas sessões de testes padronizados, mostrou-se interessada em responder o TAT. Em suas respostas surgiram heróis com características de passividade e dificuldade para identificar as próprias demandas, ao mesmo tempo que sugeriam a necessidade de serem escutados. Ideias de dominância, submissão e ataque físico, relacionadas à pressões externas, foram frequentes em suas histórias, que apresentaram em sua maioria um final positivo e de superação. Durante o IE, foram escolhidas respostas de seis pranchas que chamaram a atenção da cliente e da psicóloga. A discussão possibilitou à cliente expressar e refletir sobre as violências presenciadas em sua família nuclear e vivenciadas na relação com o ex-companheiro, e sobre a relativização e a culpa que sentia diante das violências sofridas. A cliente abordou sobre pensar mais em si, o que lhe provocava uma sensação de estar sendo egoísta. Tal situação auxiliou a psicóloga a compreender o padrão mantido pela cliente em suas relações de forma geral. Desse modo, o inquérito estendido contribuiu para que psicóloga e a cliente acessassem histórias da cliente ligadas à situação de violência e de trauma, favorecendo a abertura para a discussão sobre a dificuldade da cliente de olhar mais para si mesma e de reconhecer suas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Técnicas projetivas; Avaliação terapêutica; TAT; Violência; Trauma psíquico.

## ABSTRACT

The extended inquiry (EI) is a technique in which the therapist checks with the client about his experience with a newly administered psychological test, being usual in collaborative processes, such as Therapeutic Assessment (TA). The test results, together with the collaborative discussion provided by the EI, make it possible to broaden the therapist's view of important patterns of client functioning and prepare the client to receive and discuss the evaluative results. The EI has been an interesting technique to be used with clients who have experienced traumatic situations, as it helps to access and, when possible, deepen issues related to trauma. Intimate partner violence (IPV) is characterized by the experience of violence in affective-sexual relationships and is potentially traumatic, and can result in fear, anger, emotional dependence, shame and insecurity to relate in an affective-sexual way, for example. In this context, several researchers have encouraged the use of the Thematic Apperception Test (TAT), an instrument that assesses personality by identifying the relationship between the individual's needs and the demands of the environment, since the stimulus of certain images

presented in the test triggers the expression of conscious and unconscious feelings and needs. Thus, this article aims to discuss the EI of the TAT in a TA process with a client who has experienced IPV. This is a case study with an adult heteroaffective woman, who was divorced from her ex-partner for two years and who experienced IPV during her marriage and after the divorce. The client actively participated in the entire evaluation process and, in the standardized test sessions, showed interest in answering the TAT. In their responses, heroes emerged with characteristics of passivity and difficulty in identifying their own demands, while at the same time suggesting the need to be heard. Ideas of dominance, submission and physical attack, related to external pressures, were frequent in their stories, which mostly had a positive and overcoming ending. During the EI, answers were chosen from six boards that caught the attention of the client and the psychologist. The discussion allowed the client to express and reflect on the violence witnessed in her nuclear family and experienced in the relationship with her ex-partner, and on the relativization and guilt she felt in the face of the violence suffered. The client talked about thinking more about herself, which gave her a feeling of being selfish. This situation helped the psychologist to understand the pattern maintained by the client in her relationships in general. In this way, the extended inquiry helped the psychologist and the client to access the client's stories related to the situation of violence and trauma, favoring the opening for the discussion about the client's difficulty to look more at herself and recognize her needs.
**KEYWORDS:** Projective techniques**;** Therapeutic assessment**;** TAT**;** Violence**;** Psychic trauma**.**

## INTRODUÇÃO

No Teste de Apercepção Temática (TAT), parte-se do pressuposto de que pessoas diferentes experimentam uma mesma situação de maneira singular, de acordo com sua perspectiva pessoal. A avaliação da personalidade ocorre, então, por meio da identificação da relação entre as necessidades do indivíduo e as demandas do ambiente, visto que o estímulo de certas imagens apresentadas no teste desencadeia a expressão de sentimentos e de necessidades conscientes e inconscientes (Affonso & Faria, 2015). O TAT, no Brasil, é um teste de desempenho e tem sido largamente utilizado em processos de avaliação psicológica e de pesquisa (Scaduto & Barbieri, 2013), por exemplo, em estudos de casos clínicos que relatam processos de Avaliação Terapêutica (AT) (Fernandes, Targino, Giasson & Cardoso, 2021).

A AT é um modelo de avaliação psicológica interventivo e semiestruturado, que visa promover mudanças diretas e positivas no cliente, em que o terapeuta atua, durante todo o

processo, de forma colaborativa com o avaliando, a fim de fortalecer a relação terapêutica e diminuir as angústias que o cliente apresente quanto as suas demandas e à avaliação (Finn, 2017; Scaduto, Cardoso & Heck, 2019). A junção de diferentes técnicas, dos testes psicológicos e dos princípios com base humanista-fenomenológica possibilitam ao cliente experienciar, durante o processo de AT, benefícios terapêuticos, como o aumento da autoestima, a redução da sintomatologia e da desesperança, além de ampliar as possibilidades de continuidade do tratamento em outros processos psicológicos (Durosini & Aschieri, 2021). O processo de AT desdobra-se em seis etapas, a saber, sessões iniciais, testes padronizados, intervenção, sumário e discussão, elaboração de uma carta escrita e, por fim, sessão de acompanhamento (Finn, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

A etapa de testes padronizados é o momento em que se administra diferentes tipos de testes psicológicos, de autorrelato e projetivos, para ampliar o panorama sobre as perguntas avaliativas e sobre a dinâmica de personalidade do cliente. Após, a administração do teste psicológico, se necessário, o psicólogo pode realizar o inquérito estendido, compreendido como uma técnica em que o avaliador dialoga com o cliente sobre e para além da sua experiência com o teste psicológico recém administrado (Finn, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

O inquérito estendido é usualmente utilizado em processos colaborativos, como a AT, e se mostra útil para auxiliar os avaliadores a compreender pensamentos e/ou reações que foram percebidas durante a administração do teste, bem como aprofundar o diálogo sobre possíveis respostas dadas aos testes. Isso possibilita ao psicólogo observar os padrões de funcionamento do cliente, bem como testar hipóteses iniciais, além de preparar o avaliando para as etapas seguintes do processo, como receber e discutir os resultados dos testes (Finn, 2017). Portanto, o inquérito estendido inclui o contexto e o significado pessoal do conteúdo das respostas e os processos psicológicos e interpessoais que ocorreram durante a aplicação do teste, que nem sempre estão refletidos nos resultados baseados em normas (Tarocchi, Aschieri, Fantini & Smith, 2013).

Villemor-Amaral e Finn (2020) sugerem o inquérito estendido como possibilidade, até mesmo com teor interventivo e terapêutico, para ser usado com clientes que vivenciaram situações traumáticas. Entende-se que os instrumentos abrem as portas de acesso e, quando possível, o inquérito estendido auxilia no aprofundamento de questões relacionadas ao trauma. Situações de violência, como a violência por parceiros íntimos (VPI), pode ocasionar trauma para a vítima. A VPI consiste em uma violência intencional caracterizada por atitudes que ocasionem prejuízos físicos e emocionais a pessoa, sendo praticada por um parceiro(a) íntimo-

sexual [Organização Mundial de Saúde (OMS), 2012)]. A dinâmica de violência vivenciada pode ocasionar sofrimento, tristeza, medo, raiva, vergonha e insegurança de se relacionar de forma afetivo-sexual, além de haver a possibilidade do desenvolvimento de trauma e de dependência emocional (Pazo & Aguiar, 2012).

Tarocchi et al. (2013) discutem que no processo de AT com clientes que passaram por experiências traumáticas é importante maior atenção aos conteúdos elaborados e discutidos, pois existe a possibilidade do cliente ser retraumatizado a depender de como a avaliação e os conteúdos referentes aos trauma são conduzidos. Diante do trauma, Finn (2012) ressalta a capacidade dos testes baseados em desempenho, por meio de seus estímulos visuais e de sua natureza não-verbal, explorar o material carregado de afeto e que, muitas vezes, não se encontram no campo da consciência do avaliando, o que seria inacessível por meio de instrumentos de autorrelato, já que estes requerem processamento verbal.

Dessa forma, os conteúdos temáticos que surgem em testes baseados em desempenho possibilitam uma oportunidade de reflexão sobre o significado das imagens atribuídas pelo cliente, já que tais imagens podem servir como metáforas da experiência subjetiva do trauma. Assim, o inquérito estendido permite discutir os eventos traumáticos a partir do que foi possibilitado pelo instrumento, podendo ser menos ameaçador do que pedir diretamente ao cliente que descreva suas experiências traumáticas (Tarocchi et al., 2013; Villemor-Amaral & Finn, 2020).

Tendo isso em vista, a aplicação padronizada do TAT seguida do inquérito estendido possibilita ao avaliador e ao cliente explorarem, portanto, os significados particulares atribuídos pelo cliente às imagens, que podem ter relação com o conteúdo traumático e com o sofrimento advindo deste. Dessa forma, este trabalho objetivou discutir o inquérito estendido do TAT em um processo de AT com uma cliente que vivenciou VPI.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Este estudo se orienta nos pressupostos de uma análise qualitativa de um caso único. Compreende-se que esse tipo de análise tem por objeto de estudo os fenômenos humanos apreendidos, sustentando-se no paradigma fenomenológico e objetivando a interpretação da relação de significados sobre os fenômenos para as pessoas e para a sociedade (Grubits & Noriega, 2004). Com isso, buscou-se refletir e discutir o inquérito estendido no processo avaliativo da Esmeralda, tendo como foco as temáticas violência, trauma e benefícios do

processo avaliativo para a cliente.

***Participantes***

Esmeralda (nome fictício) é uma mulher adulta, heterossexual, com nível de escolaridade superior completo e com filho. Estava divorciada há dois anos do ex-parceiro, com quem afirmou vivenciar VPI durante e após o casamento.

***Instrumentos***

- Teste de Apercepção Temática (TAT) - instrumento psicológico que avalia a personalidade a partir de 31 pranchas com gravuras de situações humanas. O indivíduo conta histórias sobre as pranchas que possibilitaram a identificação de conteúdos afetivos e cognitivos. Assim, a partir das histórias o psicólogo consegue identificar padrões da personalidade e das experiência vividas do avaliando, como necessidades e pressões tidas por ele. O instrumento tem estudo de precisão entre avaliadores, com índice de concordância de 98% (Murray, 2005).

- Questionário de Sociodemográfico e Violência - desenvolvido para a caracterização da participante a partir de dados sociodemográficos e econômicos. Ademais, serviu para o rastreio de possíveis violências vivenciadas pela participante antes e após o casamento, totalizando 28 perguntas fechadas.

***Procedimentos***

O caso considerado derivou de um projeto mais amplo intitulado “Avaliação Terapêutica com mulheres que vivenciaram violência por parceiros íntimos: verificando a autoestima” (Ribeiro, 2021), que recebeu parecer favorável, sob nº 3.646.028, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará. Após entrevista de triagem Esmeralda começou a participar de um processo de Avaliação Terapêutica.

**RESULTADOS**

O processo avaliativo realizado com Esmeralda seguiu as seis etapas proposta por Finn (2017). Inicialmente, Esmeralda relatou que enfrentava dificuldades quanto a se separar afetivamente do seu ex-cônjuge, afirmando ter dependência emocional. A cliente afirmou ter vivenciado VPI durante e após o casamento, sendo a violência psicológica a principal violência reconhecida por ela. Esmeralda expressava sentimentos de culpa e de vergonha por ainda se

relacionar com o ex-parceiro, mesmo que já estivessem separados há dois anos. De acordo com Esmeralda, a situação era ampliada por dividirem a guarda do filho, o que possibilitava ao ex-marido ainda lhe manipular. Esmeralda apresentava medo de se relacionar com outras pessoas, pois não queria vivenciar VPI novamente, nem viver a mesma história de violência que, quando criança, presenciou a mãe sofrer. É diante desse contexto que Esmeralda se encaminhou para a administração dos testes padronizados.

Na administração do TAT, Esmeralda se mostrou animada em responder o instrumento e conseguiu executar a tarefa proposta sem dificuldades. Em suas histórias, houve predominância de heróis com sentimentos de tristeza, de infelicidade, de raiva e de decepção. Houve a continuidade de histórias com a mesma personagem. A principal necessidade identificada foi a de ser escutada, enquanto a pressão, foi de dominância, de ataque físico e de submissão. E quanto ao desfecho, a maioria das suas histórias apresentaram final positivo, exceto quando não conseguia agir no enfrentamento do problema, mesmo que houvesse uma superação a posteriori.

Durante o inquérito estendido, foram escolhidas seis pranchas, três que chamaram a atenção da cliente (13,16 e 17), e as três que contavam uma história sequencial com uma mesma personagem (7, 8 e 12), as quais foram sugeridas pela psicóloga. Dessas, destaca-se a Prancha em Branco (16) do TAT, sendo a que mais mobilizou Esmeralda. Sua resposta para essa prancha foi,

> *Era manhã de setembro, final de setembro de 2016, ela estava triste, reprimida, decepcionada, cansada de ficar calada. Aí, começou a expor o que pensava, isso foi o suficiente para gerar uma briga grande com seu esposo. E de uma conversa tomou uma magnitude de tal forma que ele se transformou. Se desentenderam bastante, bateram boca, que ela estava cansada de não falar o que sentia. Nesse momento, ela teve uma força, não sabia de onde vinha, expôs muitas coisas que estava sentindo, insatisfeita. E aí, no âmago da emoção, ele a empurrou, e ela parou de discutir, e subiu para o quarto, e ele estava indo trabalhar, mas antes de ir, subiu, brigaram mais ainda e acabou o relacionamento. [E como termina essa história?] Ela se recupera, refaz a vida e fica bem. Essa aqui foi muito difícil.*

Para Esmeralda, essa foi a prancha mais difícil de ser respondida, tendo em vista que narrou uma experiência que teve durante o casamento, em que sentiu medo da agressividade do

ex-parceiro e da intensidade da discussão. Esse episódio a lembrou da situação de violência de sua mãe que presenciou quando criança e a forma agressiva que seu pai apresentava. Esse momento, resultou na decisão de Esmeralda quanto ao divórcio. Diante da reflexão do que mobilizou o divórcio, a cliente se comparou a personagem da história de outra prancha que lembrou (4), e refletiu sobre a situação de continuar sua relação mesmo diante da violência que vivenciava, por exemplo,

> *Às vezes, eu fico me perguntando por que que eu continuei num relacionamento, sendo que eu fui expulsa de casa. E eu realmente continuei no relacionamento. Cada um na sua casa que era o que ele queria, do jeito que ele queria. E, às vezes, eu me perguntava por que eu estava nesse relacionamento? Eu me perguntei várias vezes. Porque era um relacionamento que não me valorizava quanto pessoa, como mulher, muitas vezes, ele usava a questão do filho que ele usa até hoje. Por mais que tivesse independência financeira, mas eu não tinha independência emocional. Às vezes, eu fico pensando que era como se fosse assim, praticamente como um vício, droga, entendeu? É como aquela figura que eu até falei que o homem não ia mudar, e a mulher estava se contentando com as migalhas.*

Além dessas situações, Esmeralda também esboçou que tinha que aprender a olhar mais para si, mas, que esse comportamento, lhe causava a sensação de estar sendo egoísta, dando como exemplo uma situação familiar. A partir desse compartilhamento da cliente, e diante do que foi dialogado nas sessões anteriores e dos resultados do conjunto de instrumentos, foi possível para a psicóloga, na conceitualização do caso, compreender e gerar a hipótese do padrão relacional que Esmeralda estabelecia quanto a ignorar suas necessidades em prol da necessidade dos outros, não sendo apenas um comportamento com o ex-parceiro. Esse momento possibilitou a estratégia interventiva para que a cliente pudesse identificar esse comportamento que mantinha.

## DISCUSSÃO

Esmeralda se sentiu confortável com a atividade proposta do instrumento, participando ativamente nas elaborações das histórias e se permitindo refletir a partir das histórias narradas. A partir do inquérito estendido, foi possível abordar temáticas relacionadas à violência e ao trauma de vivenciar VPI no casamento e na família nuclear, além de aspectos da personalidade

da cliente que influenciavam na sua forma de se relacionar.

A participação em um processo de foco colaborativo e interventivo como a AT possibilita para o cliente diferentes experiências, principalmente, externalizar aquilo que lhe é difícil elaborar ou que lhe ocasiona sofrimento (Finn, 2017). Suas etapas envolvem diferentes métodos e técnicas que junto aos princípios humanistas-fenomenológicos provocam benefícios diretos e positivos para o cliente na sintomatologia, na autoestima e na autopercepção (Durosini & Aschieri, 2021).

A etapa de testes padronizados carrega a função não apenas de ampliar o conhecimento do psicólogo sobre as demandas e características da personalidade do cliente, mas de possibilitar ao cliente ter uma experiência direta com os testes psicológicos. Esses instrumentos se tornam meio de comunicação daquilo que, muitas vezes, não está claro ou que pode ser ansiogênico para o cliente (Finn, 2012, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

Nesse sentindo, os testes projetivos têm a capacidade de estimular conteúdos que possam ser difíceis para o avaliando abordar diretamente, bem como a partir dos seus estímulos as pessoas podem experimentar fortes experiências emocionais (Finn, 2012; Scaduto, Cardoso & Heck, 2019). Como observado nos casos apresentados por Villemor-Amaral e Finn (2020) e Fernandes et al. (2021), o contato com instrumentos projetivos como Método de Rorschach e TAT possibilitaram às clientes abordarem situações traumáticas de violência e de luto.

Esmeralda carregava em sua história de vida a marca de ter presenciado e vivenciado VPI. Quando criança, presenciou a mãe nessa situação de violência, já adulta teve uma experiência similar a materna, revivendo o trauma provocado pela violência. Seus heróis expressavam sua situação de vulnerabilidade, repletos de sentimentos com forte carga emocional, como tristeza, raiva e decepção, que estavam latentes na cliente e foram expressos nas suas histórias do TAT. Ademais, a principal necessidade da Esmeralda era ser escutada, enquanto lutava com pressões relacionadas ao controle e à violência na relação com o ex-cônjuge.

Vivenciar VPI provoca prejuízos a saúde física e mental, pois a dinâmica de violência engloba diferentes outras violências (OMS, 2012), como a psicológica, física e sexual (Brasil, 2006) que afetam diretamente a forma de ser, de se comportar e de se relacionar da mulher. A experiência de sofrer repetidas e intensas formas de violência ocasiona estados traumáticos, bem como sofrimento psíquico, que acompanha sentimentos de tristeza, de medo, de raiva e de estresse. A partir dessa dinâmica de violência e diante do trauma, a mulher sofre alterações na sua identidade, na percepção de si, do perpetrador e de outras pessoas e na capacidade de

enfrentamento, além de poder apresentar mais atitudes relacionadas ao apego, como a dependência emocional (Tarocchi et al., 2013).

Por meio do TAT, é possível compreender características próprias do cliente na relação consigo e com o ambiente, visto que auxilia na descoberta da direção das situações pensadas e expressadas verbal e fisicamente. Os estímulos das gravuras possibilitam a identificação de constructos, como heróis, sentimentos, necessidades e pressões, e simbolizam, em termos gerais, como o indivíduo expressa a si e as pessoas relacionadas a ele, determinando o que o(s) mobiliza(m) a agir e como integram isso ao mundo. Por meio dessas narrativas, os clientes vão expressando características e experiências que possam ocasionar sofrimento, medo, desejos, vergonha, entre outros (Murray, 2005).

No inquérito estendido foi possível aprofundar a compreensão de tais questões. A partir da narrativa sobre sua discussão com o ex-parceiro, Esmeralda conseguiu elaborar um episódio traumático de violência que ocorreu durante o seu casamento de forma segura, já que toda a elaboração partiu da perspectiva da cliente, inclusive a escolha da prancha para ser discutida. Esse foi um momento importante para o processo da cliente, pois a possibilitou refletir sobre o que mais a mobilizou naquele instante, como lembrar da forma agressiva que seu pai agia contra sua mãe, e perceber o que poderia lhe acontecer caso o relacionamento continuasse daquela forma. Além disso, o inquérito estendido possibilitou que a psicóloga verificasse o bem-estar da cliente após a experiência com o teste.

Ao se considerar o contexto de trauma e de processos avaliativos, deve-se pensar na possibilidade de revitimização traumática, principalmente, em casos de violência que apresentam o fator da transgeracionalidade, isto é, em que a mulher presencia ou sofre violência desde a infância. Portanto, o inquérito estendido permite também o cuidado com o bem-estar do cliente, já que os testes projetivos podem provocar e acessar conteúdos traumáticos (Tarocchi et al., 2013). Assim, esse momento de diálogo após o teste, promove uma discussão segura e menos aversiva dessas experiências, facilitando ao cliente falar de suas experiências com a finalidade de refletir melhor sobre as dificuldades que enfrenta (Villemor-Amaral & Finn, 2020).

Quanto a sua identidade, Esmeralda se considerava dependente emocional do seu ex-marido, o que lhe ocasionava muitos sentimentos, como culpa e vergonha. Culpa por se manter nesse relacionamento, e vergonha por acreditar ser incapaz de pôr fim à relação mesmo vivenciando VPI. A partir dessa reflexão, Esmeralda expôs a crença pessoal de que se priorizar era ser uma pessoa egoísta.

Finn (2019) explica que o sentimento de culpa se relaciona mais com o comportamento tido, enquanto a vergonha com a autoimagem que a pessoa tem de si mesma. Sentimentos que são comuns em mulheres que vivenciam violências em seus relacionamentos íntimos, principalmente, relacionados às situações de sofrer algum tipo de violência e de permanecer ou acabar o relacionamento (Pazo & Aguiar, 2012).

A dependência emocional vai sendo construída dentro da dinâmica de VPI, onde a mulher vivencia repetidamente diferentes violências, principalmente a psicológica. Aos poucos, tais vivências promovem alterações em sua identidade e em sua autopercepção, resultando na descrença de suas potencialidades e das suas formas de enfrentamento diante do controle abusivo exercido pelo parceiro, o que pode estar diretamente relacionado com a situação de apego emocional e ao trauma (Pazo & Aguiar, 2012).

O inquérito estendido possibilitou a cliente a iniciar um processo de reflexão voltado mais para si e para suas necessidades. Ademais, permitiu que a psicóloga abordasse situações traumáticas de forma segura, bem como compreender a forma como Esmeralda estabelecia o padrão de ignorar ou de desconhecer suas necessidades, dando mais visibilidade as necessidades de outras pessoas, para além do seu ex-parceiro. Essa hipótese possibilitou uma atividade interventiva voltada para ajudar a cliente a se perceber melhor em suas relações.

Por fim, destaca-se que os avanços no processo reflexivo e tomada de consciência a partir do inquérito estendido realizado após a aplicação do TAT, ampliaram as chances de maior receptibilidade de Esmeralda à sessão de intervenção proposta pela psicóloga durante a AT. Desse modo, o inquérito estendido possibilitou a Esmeralda a aprofundar e refletir conteúdos traumáticos de forma segura para a cliente, promovendo benefícios diretos para o processo de mudança da cliente, como a voltar mais o seu olhar para as suas necessidades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo discutir a prática do inquérito estendido durante um processo avaliativo de uma mulher que vivenciou violência no seu relacionamento afetivo-sexual. Percebeu-se que, a partir do inquérito, foi possível abordar situações referentes à violência, ao trauma e às experiências dolorosas vivenciadas pela cliente. Esmeralda, durante o inquérito estendido, compreendeu sua dificuldade em reconhecer às suas necessidades, mesmo que houvesse um desejo de olhar mais para si mesma.

O inquérito estendido realizado após aplicação do TAT apresentou-se como uma técnica importante para a compreensão de características da personalidade da cliente possibilitados pela

experiência com os testes psicológicos em processos de AT. Destaca-se, por fim, a importância de outros estudos aprofundados sobre o tema, tanto em contextos com clientes que passaram por VPI, quanto em contextos associados a outras demandas, utilizando outros testes psicológicos.

## REFERÊNCIAS

Affonso, R. M. L., & Faria, A. P. (2015). Avaliação da psicoterapia breve de adulto: contribuição do teste de apercepção temática T.A.T. *Boletim de Psicologia*, *65*(143), 211-228. http://encurtador.com.br/aisyR.

Aschieri, F., & Smith, J. D. (2012). The effectiveness of therapeutic assessment with an adult client: a single-case study using a time-series design. *Journal of personality assessment*, *94*(1), 1–11. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22176262/

Durosini, I., & Aschieri, F. (2021). Therapeutic Assessment efficacy: a meta-analysis. Psychological Assessment, 33(10), 962-972. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0001038

Fernandes, S. B., Targino, R. M., Giasson, F. F., & Cardoso, M. L. (2021). Therapeutic Assessment as an Interventional Model of Psychological Evaluation: Case Study. *Psico-USF*, *26*(3), 429-438. http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712021260303

Finn, S. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment, 94*, 440-449.

Finn, S. (2017). *Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da avaliação terapêutica.* São Paulo: Hogrefe. (Obra original publicada em 2007).

Finn, S. E. (2019). *O sentimento de vergonha no tratamento em Saúde Mental.* Palestra realizada na Universidade São Francisco.

Lei nº11.340 de 7 de agosto de 2006 (Brasil). *Dispõe criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. Brasília: Casa Civil. https://shortest.link/2HOe

Grubits, S. & Noriega, J. A. V. (2004). Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação. São Paulo: Vetor Editora.

Murray, H.A. (2005). *T.A.T. Teste de Apercepção Temática*. (3ª ed. Adaptado e ampl.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência por parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*. https://shortest.link/2Hop

Pazo, C. G., & Aguiar, A. C. (2012). Sentidos da violência conjugal – análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis Revista de Saúde Coletiva, 22*(1). https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100014

Ribeiro, L. C. (2021). *Avaliação Terapêutica com mulheres que vivenciaram violência por parceiros íntimos: verificando a autoestima*. 174f. Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/64744

Scaduto, A. A., & Barbieri, V. (2013). Em defesa do TAT: uma revisão crítica das pesquisas sobre o teste no Brasil. *Avaliação Psicológica*, *12*(3), 299-305. http://encurtador.com.br/wyAXZ

Scaduto, A. A., Cardoso, L. M., & Heck, V. S. Modelos interventivo-terapêuticos em Avaliação Psicológica: estado da arte no Brasil. *Avaliação Psicológica, 18*(1), 67-75. http://dx.doi.org/10.15689/ap.2019.1801.16543.08

Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic Assessment of Complex Trauma: A Single-Case Time-Series Study. *Clinical case studies, 12*(3), 228–245. https://dx.doi.org/10.1177%2F1534650113479442

Villemor-Amaral, A. E., & Resende, A. C. (2018). Novo modelo de Avaliação Psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão, 38*(n.esp.), 122-132. https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro, por meio de bolsa de mestrado, da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico (FUNCAP).

# REPRESENTAÇÃO SIMBÓLICA DO PARTO EM MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO: ANÁLISE POR MEIO DO DESENHO-HISTÓRIA COM TEMA

**(DOI 10.29327/565418.1-17)**

# SYMBOLIC REPRESENTATION OF BIRTH IN WOMEN WHO SUFFERED OBSTETRIC VIOLENCE IN THE CHILDBIRTH PROCESS: ANALYSIS THROUGH THE DRAWING-STORY WITH THEME

*Tábata Alessandra da Costa Santos*[1]

*Paulo Francisco de Castro*[2]

[1]*Graduada; Universidade de Taubaté, tabatasantospsico@gmail.com*
[2]*Doutor; Universidade de Taubaté e Universidade Cruzeiro do Sul, castro.pf@uol.com.br*

## RESUMO

A gestação e o parto são períodos nos quais a mulher encontra-se mais vulnerável emocionalmente, e busca segurança, tanto em familiares e amigos, como também na equipe de saúde que a atende. Entretanto, muitas vezes essa segurança da qual tanto necessita não é atendida. A violência obstétrica é recorrente no Brasil, e pode desencadear consequências psicológicas de grande impacto na vida da mãe, filhos e família. Esta pesquisa buscou avaliar a representação simbólica do parto para um grupo de mulheres que sofreram violência obstétrica durante o momento de parturição. Para tanto, este estudo contou com a participação de dez mulheres com histórico de violência obstétrica, maiores de idade, sendo quatro parturientes de até 5 anos e seis parturientes com mais de 20 anos da ocorrência do parto, residentes no Vale do Paraíba, estado de São Paulo. Todas responderam a uma entrevista semiestruturada e realizaram o Desenho-estória com Tema – D-E/T com a seguinte instrução: "Você tem essa folha em branco, faça o desenho de uma situação de parto, da forma que quiser", após a execução da produção gráfica, solicitou-se a narração de uma história livre sobre o desenho e o inquérito para esclarecer pontos da narrativa. Em síntese, os dados de maior incidência foram os seguintes: oito participantes apresentaram atitude básica de aceitação frente

à experiência violenta no parto; nove representaram a figura materna positiva; nove trouxeram tendências, desejos e impulsos construtivos referentes às vivências do processo de parturição; sete apresentaram ansiedade depressiva em decorrência da situação evocada pela história; os mecanismos de defesa mais utilizados pelas participantes foram os de racionalização e o de idealização, cinco vezes cada. Observou-se que ocorreram impactos psicológicos nas mulheres participantes da pesquisa após sofrerem violência obstétrica no processo de parturição, porém essa experiência não afetou a maternagem das mesmas. Tem-se ainda que foram observadas diferenças na postura perante o relato da experiência entre as mulheres que tiveram seus partos há mais tempo, comparando as que tiveram seu parto mais recentemente, podendo indicar que essas mulheres podem estar em processo de melhor elaboração da situação intensa do parto. Pela relevância do tema outros estudos são necessários, com foco na importância de uma assistência humanizada no parto, pela oferta de um atendimento respeitoso e digno a essas parturientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação psicológica; Violência Obstétrica; Parto; Desenho-estória com Tema

**ABSTRACT**

Pregnancy and childbirth are periods in which women are more emotionally vulnerable, and seek security, both from their family and friends, as well as from the health team that assists her. However, many times this sense of security that she needs so much is not felt. Obstetric violence is recurrent in Brazil, and can trigger psychological consequences of great impact on the life of the mother, children and family. This research sought to evaluate the symbolic representation of childbirth for a group of women who suffered obstetric violence during parturition. Therefore, this study had the participation of ten women with a history of obstetric violence, of legal age, four of whom had given birth within 5 years prior to it, and six had given birth more than 20 years ago, all living in Vale do Paraíba, state of Sao Paulo. They all responded to a semi-structured interview and performed the Drawing-Storytelling with a Theme – DE/T with the following instruction: “You have this blank sheet, draw a birth situation, however you want”, after the execution of the graphic production, they were asked to tell a free story about the drawing and were inquired to clarify points of their narrative. In summary, the data with the highest incidence were the following: eight participants showed a basic attitude of acceptance in the face of the violent experience in childbirth; nine represented the positive maternal figure; nine brought constructive tendencies, desires and impulses referring to the

experiences of the childbirth process; seven had depressive anxiety as a result of the situation evoked by the story; the defense mechanisms most used by the participants were rationalization and idealization, five times each. It was observed that there were psychological impacts on the women participating in the research after suffering obstetric violence in the childbirth process, but this experience did not affect their mothering. It has also been observed that differences were seen in the attitude towards the experience report among women who had their births longer ago, compared to those who had their births more recently, which may indicate that the latest may be in the process of better elaborating the intense situation of childbirth. Due to the relevance of the topic, other studies are necessary, focusing on the importance of humanized care in childbirth, by offering respectful and dignified care to these mothers.

**KEYWORDS:** Psychological assessment; Obstetric Violence; childbirth; Drawing-story with Theme

## INTRODUÇÃO

A gestação e o parto são períodos nos quais a mulher encontra-se mais vulnerável emocionalmente, e busca segurança, desde familiares e amigos, até da equipe médica. Muitas vezes essa segurança da qual necessitam não é atendida, já que alguns processos são executados sem o aviso prévio e esclarecimento, sem que haja um consentimento dessas mulheres. Existem diversos estudos que apontam que essas pacientes se sentem mal por terem sido submetidas a procedimentos que não gostariam.

É de suma importância a identificação e discussão a respeito da VO, para que assim sejam oferecidas estratégias para enfrentar e modificar os padrões de assistência por meio de leis formuladas e validadas pelo poder público, buscando reduzir os atos violentos realizados rotineiramente no atendimento obstétrico (Jardim & Modena, 2018).

Jardim e Modena (2018) identificam ainda que a falta de informação das parturientes a respeito de seus direitos sexuais e reprodutivos é considerado um fator relevante para que os serviços obstétricos permaneçam apresentando atos violentos, pois as mulheres não sabem diferenciar se foram ou não vítimas de atos violentos nesse processo, devido a confiança na equipe médica e a fragilidade tanto no aspecto físico, como no emocional em que a mulher se encontra nessa situação de parturição.

Entende-se como Violência obstétrica qualquer ato exercido pelos profissionais da área da saúde ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, realizada por meio de um

atendimento desumanizado, abuso de intervenções, medicalização e transformação patológica dos processos fisiológicos da parturição (Juarez et al., 2012 apud Andrade & Aggio, 2014).

Para Reis e Patrício (2005), algumas situações causam mal-estar na parturiente como: à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos); enema (lavagem intestinal); realização de toque vaginal (feito repetidas vezes e por profissionais distintos); imobilização; posição horizontal no processo de parto; puncionar a veia para facilitar a posterior administração de medicamentos; ocitocina sintética (com intuito de acelerar o trabalho de parto); episiotomia (corte no períneo, para auxiliar no processo de expulsão).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2002) apresentou as diretrizes de assistência ao parto normal, buscando garantias as parturientes um atendimento com qualidade e humanizado. Em que, toda gestante terá direito de decidir o seu plano de parto, informando o local onde gostaria que fosse realizado o parto, orientações e benefícios do parto normal. Visando um acolhimento respeitoso e maiores informações para que a mulher se sinta empoderada no processo decisivo ao qual tem direito.

Em relação ao cuidado prestado à mulher na assistência ao parto e nascimento, este vem sofrendo muitas modificações ao longo dos tempos, decorrentes da institucionalização desses acontecimentos e dos avanços tecnológicos e científicos na área da obstetrícia. Com isso, esses eventos deixaram de acontecer no âmbito familiar, em que as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos familiares e suportes sociais e passaram a ocorrer em instituições hospitalares, com o controle do parto e do comportamento da parturiente. Esse novo modelo de atenção ao parto causou o esquecimento e abandono de algumas práticas que possibilitavam que o nascimento do bebê tivesse para a mulher e sua família um significado além do biológico, configurando na desumanização da assistência ao parto e nascimento (Dodou et al., 2014).

A partir desta visível necessidade de mudança na atenção ao parto, em 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas na assistência à parturiente e a sua qualidade. No Brasil, esse movimento recebeu a denominação de humanização do parto. Dentre as práticas que foram preconizadas, há a possibilidade de a parturiente escolher a pessoa que a acompanhará na maternidade, conforme recomendam o Ministério da Saúde (2008).

Essa atenção humanizada à parturiente envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que objetivam promover um parto e nascimento saudáveis, com garantia de que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para mãe-filho, evitando, dessa forma, intervenções desnecessárias e preservando a privacidade, autonomia e direitos das mulheres (Longo, Andraus & Barbosa, 2010).

## MÉTODO

### *Delineamento*

O presente trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa que, de acordo com Gil (2007) consiste em proporcionar maior familiaridade com o problema, com intuito de torná-lo mais explícito, ou a levantar hipóteses. Podendo haver: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que vivenciaram na prática o problema pesquisado, e análise de exemplos que facilitem a compreensão (Gil, 2007).

### *Participantes*

Participaram do estudo dez mulheres, as idades tipos de parto e tempo de ocorrência encontram-se expressos na Tabela 1. Todas as participantes são residentes no Vale do Paraíba, estado de São Paulo. A amostra foi por conveniência e acessibilidade por técnica de bola de neve. Não foram observadas outras variáveis como desenvolvimento socioeconômico ou escolaridade, por não se relacionarem com os objetivos propostos.

**Tabela 1. Dados das participantes**

| | Idade | Tipo de parto | Tempo de vivência do parto |
|---|---|---|---|
| P1 | 45 | Cesariana | Mais de 20 anos |
| P2 | 40 | Cesariana | Mais de 20 anos |
| P3 | 50 | Cesariana | Mais de 20 anos |
| P4 | 55 | Cesariana | Mais de 20 anos |
| P5 | 51 | Cesariana | Mais de 20 anos |
| P6 | 54 | Cesariana | Mais de 20 anos |
| P7 | 36 | Cesariana | Menos que 5 anos |
| P8 | 28 | Natural | Menos que 5 anos |
| P9 | 35 | Natural | Menos que 5 anos |
| P10 | 29 | Cesariana | Menos que 5 anos |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

### *Instrumentos/Procedimentos*

De acordo com Trinca (2013), existem alguns pressupostos que auxiliam na estrutura do D-E, sendo elas: As teorias do inconsciente, onde a base psicanalítica foca-se em compreender os conteúdos que estão no inconsciente e permitir que seja manifestado de forma lúdica, o material latente do examinando; contexto de livre associação, já que "quando a pessoa é colocada em uma situação de livre associação, o processo associativo tende a se dirigir a setores nos quais a personalidade é emocionalmente mais sensível" (p. 22).

Foi aplicado o D-E/T, sendo necessário ter como material um lápis preto (ponta de grafite) n˚2, uma folha de papel A4, sem pauta e branco e, uma caixa de lápis de cor de 12 unidades (Trinca, 2013).

Preenchidas estas condições, a participante sentou-se de frente para a mesa, com os lápis espalhados e a folha de sulfite na horizontal, não sendo mencionado a possibilidade de alterar sua posição, apesar de permitido. A participante então recebeu a seguinte instrução: *"Você tem essa folha em branco, faça o desenho de uma situação de parto, da forma que quiser"*, após o término da produção, foi pedido contar uma história a respeito do desenho e, posteriormente para que atribuísse um título a ela. Havendo resistência para a realização de tal atividade, utilizou-se um recurso auxiliar, dizendo-lhe *"Você pode começar falando do desenho que fez"* (Trinca, 1987).

Posteriormente, realizou-se um inquérito sobre o desenho, voltado a esclarecer conteúdos e apontamentos realizados durante a narrativa da participante, atentando-se aos detalhes (Trinca & Tardivo, 2000).

Destaca-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP Unitau sob parecer nº 3.396.275.

## RESULTADOS

As narrativas das histórias diante das instruções apresentadas foram analisadas a partir do referencial de Trinca (1987) e Tardivo (1977), apresentadas a seguir:

**Tabela 2. Atitudes Básicas**

| | Aceitação | Insegurança | Identificação negativa | Identificação positiva |
|---|---|---|---|---|
| P1 | X | | | X |
| P2 | X | | | |
| P3 | | X | X | |
| P4 | X | | | |
| P5 | X | | | |

| | Aceitação | Insegurança | Identificação negativa | Identificação positiva |
|---|---|---|---|---|
| P6 | X | | | |
| P7 | X | | | |
| P8 | | X | X | |
| P9 | X | | | |
| P10 | X | | | |
| **Total** | **8** | **2** | **2** | **1** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Diante dos dados da Tabela 2, observa-se que oito das participantes apresentam atitude de aceitação, duas expõem atitude de insegurança, duas de identificação negativa e uma mostrou atitude de identificação positiva.

As atitudes básicas estão relacionadas a si próprio e com a relação com o mundo. São incluídas na atitude de aceitação, as necessidades e preocupações quanto ao êxito, crescimento, atitudes de segurança, domínio, autonomia, autoeficiência e liberdade (Tardivo, 1977).

**Tabela 3. Figuras Significativas**

| | Materna Positiva | Materna Negativa | Paterna positiva | Paterna negativa | Fraterna positiva | Fraterna negativa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | X | | | | | |
| P2 | X | | X | | X | |
| P3 | X | | | | | |
| P4 | X | | | | | |
| P5 | X | | X | | X | |
| P6 | X | | | | X | |
| P7 | X | | | | | |
| P8 | | X | X | | | X |
| P9 | X | | X | | X | |
| P10 | X | | | | X | |
| **Total** | **9** | **1** | **4** | **0** | **5** | **1** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A Tabela 3 mostra que nove das participantes apresentam figura materna positiva, cinco apresentam figura fraterna positiva, quatro com figura paterna positiva, e P8 apresentou figura materna negativa e fraterna negativa.

Segundo Tardivo (1977), seguindo os conceitos psicanalíticos de Melaine Klein, a figura materna positiva, refere-se a mãe protetora, sentida como presente, objeto bom e com sentimentos positivos em relação a mãe. A figura fraterna positiva, relaciona-se a aspecto de relacionamentos com os outros, referindo a aspectos de colaboração, igualdade, etc. A figura paterna vista como positiva, está ligado ao pai sentido como próximo, afetivo, protetor, entre outros sentimentos favoráveis em relação ao pai.

**Tabela 4. Sentimentos expressos**

| | Instinto de Vida | Instinto de Morte | Conflito |
|---|---|---|---|
| P1 | X | | |
| P2 | X | | |
| P3 | | | X |
| P4 | X | | |
| P5 | | | X |
| P6 | X | | |
| P7 | X | | |
| P8 | | X | |
| P9 | X | | |
| P10 | X | | |
| **Total** | **7** | **1** | **2** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

Observa-se na Tabela 4 que sete das participantes expressaram sentimento de instinto de vida, uma mostrou instinto de morte e duas apresentaram conflito com sentimento.

Tardivo (1977) esclarece que os sentimentos derivados do instinto de vida, são mais construtivos, como amor, alegria, conquista, instinto sexual, entre outros sentimentos construtivos. Os sentimentos derivados do instinto de morte em contrapartida, são sentimentos destrutivos, como ódio, desprezo, etc. Já nos de conflito, surgem sentimentos ambivalentes, podem surgir sentimento de culpa, medo, solidão, tristeza, entre outros.

**Tabela 5. Tendências e desejos**

| | Construtivas | Destrutivas |
|---|---|---|
| P1 | X | |
| P2 | X | |
| P3 | X | |
| P4 | X | |
| P5 | X | |
| P6 | X | |
| P7 | X | |
| P8 | | X |
| P9 | X | |
| P10 | X | |
| **Total** | **9** | **1** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A Tabela 5 mostra que nove das participantes apresentam tendências e desejos construtivos e apenas P8 apresenta tendências e desejos destrutivos. As tendências e desejos construtivas são aquelas mais evoluídas, como necessidade de cura, liberdade, crescimento, realização, desligando-se de conteúdos infantis, evitando prejuízos físicos e/ou psicológicos (Tardivo, 1977).

**Tabela 6. Impulsos**

| | Amorosos | Destrutivas |
|---|---|---|
| P1 | X | |
| P2 | X | |
| P3 | X | |
| P4 | X | |
| P5 | X | |
| P6 | X | |
| P7 | X | |
| P8 | | X |
| P9 | X | |
| P10 | X | |
| **Total** | **9** | **1** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A Tabela 6 expõe que nove das mulheres apresentam impulsos amorosos e apenas P8 apresenta impulsos destrutivos. Os impulsos amorosos estão ligados ao instinto de vida e os impulsos destrutivos, referem-se ao instinto de morte proposto por Trinca (1987) e Tardivo (1977).

**Tabela 7. Ansiedade**

| | Depressiva | Paranóide |
|---|---|---|
| P1 | X | |
| P2 | X | |
| P3 | | X |
| P4 | X | |
| P5 | | X |
| P6 | X | |
| P7 | X | |
| P8 | | X |
| P9 | X | |
| P10 | X | |
| **Total** | **7** | **3** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A partir da Tabela 7 é possível observar que sete das participantes apresenta ansiedade depressiva e três mostram ansiedade paranóide. A partir da definição Kleiniana de ansiedade, pode-se dizer que quando a ansiedade enfrentada como um perigo ou ameaça, é dirigida ao ego, tem-se uma ansiedade paranóide, quando é direcionada ao objeto, apresenta-se uma ansiedade depressiva (Tardivo, 1977).

**Tabela 8. Mecanismos de defesa**

| | Negação/ Anulação | Racionalização | Idealização | Regressão | Sublimação | Cisão | Isolamento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | | | X | | | X | X |
| P2 | X | X | X | | | | |
| P3 | | X | | | | X | X |
| P4 | | X | | | X | | |
| P5 | | X | | | X | X | |
| P6 | | | X | X | | | |
| P7 | | | X | | | | |
| P8 | | | | | X | | X |
| P9 | | X | | | | | |
| P10 | | | X | | | | |
| **Total** | **1** | **5** | **5** | **1** | **3** | **3** | **3** |

Fonte: Dados da pesquisa de campo

A Tabela 8 expõe que cinco participantes utilizaram mecanismo de defesa de racionalização, cinco de idealização, três de sublimação, três de cisão, três de isolamento, uma apresentou mecanismo de regressão e uma de negação.

Os mecanismos de defesa são formas que a mente busca para se proteger, a defesa é a operação pela qual o ego exclui da consciência os conteúdos indesejáveis, protegendo, desta forma, o aparelho psíquico. O ego mobiliza estes mecanismos, que suprimem ou dissimulam a percepção do perigo interno, em função de perigos reais ou imaginários localizados no mundo exterior (Brelet-Foulard & Chabert, 2005)

Brelet-Foulard e Chabert (2005) expõem os mecanismos de defesa propostos por Freud da seguinte forma:

- O mecanismo de defesa de racionalização é o processo pelo qual o indivíduo apresenta uma justificativa para uma ação inaceitável.
- O mecanismo de idealização é quando o sujeito exagera os aspectos positivos do objeto, visando proteger-se de uma angústia.
- O mecanismo de isolamento trata-se de um processo inconsciente pelo qual um pensamento é isolado de outros que o precederam.
- O mecanismo de cisão é uma forma de defesa que evita a angústia, faz o indivíduo não sentir culpa por ter pensamentos mal de algo bom.

## DISCUSSÃO

Mestriner (2013 apud ROSA, 2013) afirma ser o procedimento do Desenho Estória um facilitador da comunicação entre ambos e do entrevistado consigo mesmo, substitui a conversação direta e as expressões indiretas, por meio dos desenhos e verbalizações temáticas, que podem serem consideradas associações livres, e nessa perspectiva, estimula a expressão de fantasias aperceptivas significativas.

Um dos momentos mais marcantes para uma mãe, é o nascimento de um filho, porém, ocorrem situações no parto que levam a traumas advindos de um atendimento desumanizado pela equipe de assistência, onde ocorre falta de informação, e se utiliza ou “comodismo” de algumas equipes especializadas em obstetrícia acaba dando continuidade a procedimentos e técnicas que não surtem efeito nenhum pra determinada paciente, mais que mesmo assim são realizados rotineiramente, seja por despreparo ou até mesmo por uma visão lucrativa e produtiva, já que algumas técnicas podem acelerar o trabalho de parto trazendo assim menos

dificuldade para o profissional, e consequentemente mais transtornos e consequências para mãe e feto (Santiago & Souza, 2017).

Estudos demonstram que a parturiente necessita de um suporte contínuo durante todo o parto, e que, quando este suporte era proporcionado por um membro da família, as mulheres eram mais propensas a relatarem avaliações positivas da experiência do nascimento, sentindo-se mais satisfeitas e felizes. A presença do acompanhante nestes momentos configurou-se como uma forma de levar apoio e segurança às mulheres que os vivenciam e de humanizar a assistência oferecida a essas usuárias (Palinski, Souza, Silveira; Salim, & Gualda, D.M.R.., 2012; Hodnett, Fredericks, & Weston, 2010; Hodnett Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr, G.J., & Sakala, C., 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da experiência traumática, no geral as participantes apresentaram-se resilientes e conseguiram ressignificar em sua maternagem, apenas uma entre as dez relatou haver prejuízo em sua maternidade logo após o nascimento de seu filho, e que após alguns anos, houve melhora, mas ainda afeta sua relação com ele.

Cabe salientar que alguns procedimentos médicos são necessários em determinadas situações, em que mãe e/ou bebê correm riscos, porém esses casos são poucos e a utilização de procedimentos e intervenções são altos, pois a maior parte dos partos pode ocorrer de forma natural, não havendo necessidade de intervenções mais invasivas.

A assistência humanizada é importante para que haja uma redução ou até mesmo o fim de intervenções desnecessárias, a partir da oferta de um atendimento respeitoso e digno a essas parturientes, em que os profissionais da saúde proporcionem informações, a fim de esclarecer essas práticas e permitir que essas mulheres tenham suas escolhas respeitadas e que não ocorra mais atos violentos, elevando o bem-estar na hora de parir e o protagonismo e empoderamento da mulher no momento do parto.

Diante disso, precisa-se abordar mais sobre o assunto, com maiores estudos e pesquisas, para que haja aprofundamento nos esclarecimentos em relação ao tema e uma transformação no paradigma, para que assim sejam realizadas medidas preventivas, evidenciando a dignidade humana e respeitando os direitos das parturientes, este processo é necessário, mesmo que feito de forma gradual e demorada. Dessa forma, poderá haver maior conscientização sobre a violência obstétrica, principalmente pelos profissionais de saúde, garantindo assim, que os

direitos básicos das parturientes sejam respeitados, de acordo com o que recomenda a Organização Mundial de Saúde.

**REFERÊNCIAS**

Andrade, B.P., & Aggio, C.M. (2014). Violência Obstétrica: a dor que cala. *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*, Universidade Estadual de Londrina. GT3 - Violência contra a Mulher e Políticas Públicas. Acessado em 24 de fevereiro de 2019 de www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.

Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2005). *Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica*. (A.J. Lelé , trad.). São Paulo: Vetor, 2005.

Dodou, H.D., Rodrigues, D.P., Guerreiro, E.M., Guedes, M.V.C., Lago, P.N., & Mesquita, N.S. (2014). A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Escola Anna Nery, 18* (2), 262-269. Fortaleza, 2014. Acessado em 12 de março de 2019 de https://www.scielo.br/j/ean/a/4h4kSrYGq9VzZxnZzFHpDQw/abstract/?lang=pt

Gil, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6ª ed.). São Paulo: Atlas, 2007.

Hodnett, E.D., Fredericks, s, & Weston, J. (2010). Support during pregnancy for women at increased risk of low birth weight babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Acessado em 12 de março de 2019 de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20556746/#:~:text=These%20programs%20may%20include%20advice,help)%2C%20and%20emotional%20support.

Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr, G.J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Acessado em 12 de março de 2019 de https://www.nationalpartnership.org/our-work/resources/health-care/maternity/cochrane-review-continuous-support-for-women-during-childbirth.pdf

Jardim, D.M.B., & Modena, C.M.A (2018). Violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Revista Latino-Americana Enfermagem [online], 26* (e3069). Acessado em 05 de abril de 2019 de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf.

Longo, C.S.M.; Andraus, L.M.S., Barbosa, M.A. (2010). Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet], 12* (2), 386-91. Acessado em 05 de abril de 2019 de https://revistas.ufg.br/fen/article/view/5266/6945.

Ministério da Saúde. (2008). *O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas*. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. (2002). *Programa Humanização do Parto: Humanização do Pré-Natal e Nascimento.* Brasília: Ministério da Saúde. Acessado em 10 de março de 2019 de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf.

Palinski, J.R., Souza, S.R.R.K., Silveira, J.T.P; Salim, N.R., & Gualda, D.M.R. (2012). Women's perception of the process of labor coaching: a descriptive. *Online Brazilian Journal of Nursing, 11* (2), p.274-88. Acessado em 10 de março de 2019 de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361441677003.

Reis, A.E., & Patrício Z.M. P. (2005). Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciência Saúde Coletiva, 10* (supl). Acessado em 18 de abril de 2019 de https://www.scielo.br/j/csc/a/6wSGwh6vsNMnqh5S7SzrB3F/?lang=pt

Rosa, H.R. (2013). Procedimento de desenhos-estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões. *Boletim de Psicologia, 63* (139), 227-230. Acessado em 18 de abril de 2019 de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v63n139/v63n139a10.pdf.

Santiago, D.C., & Souza, W.K.S. (2017). Violência Obstétrica: uma análise das consequências. *Revista Científica da FASETE, 2*, 148-164. Acessado em 20 de abril de 2019 de https://www.unirios.edu.br/revistarios/media/revistas/2017/13/violencia_obstetrica_uma_analise_das_consequencias.pdf.

Tardivo, L.S.L.P.C. (1997). Análise e interpretação. In: W. Trinca. *Formas de Investigação Clínica em Psicologia: procedimento de desenhos estórias: procedimento de desenhos de família com estórias*. (pp. 115-156). São Paulo: Vetor.

Trinca, A.M.T. (2013). Desenvolvimento do Procedimento de Desenho-Estórias. In: W. Trinca. *Procedimento de Desenhos Estórias: formas derivadas, desenvolvimento e expansões.* (pp. 13-76). São Paulo: Vetor.

Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. (2ª ed.). São Paulo: EPU.

Trinca, W., & Tardivo, L.S.L.P.C. (2000). Desenvolvimentos do Procedimento de Desenho-Estórias (D-E). In: J.A. Cunha e cols. *Psicodiagnóstico V*. (5ª ed. rev. e ampl.). (pp. 428-438). Porto Alegre: Artmed.

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# NECESSIDADES DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI: AVALIAR PARA INTERVIR

**(DOI 10.29327/565418.1-18)**

# JUVENILE OFFENDER' NEEDS IN CONFLICT WITH THE LAW: ASSESS TO INTERVENE

*Maria Cristina Maruschi*[1]

*Sonia Regina Pasian*[2]

[1]*Doutoranda em Psicologia; Universidade de São Paulo; mcmaruschi@usp.br*
[2]*Doutora, Livre-Docente em Psicologia; Universidade de São Paulo; srpasian@ffclrp.usp.br*

**RESUMO**

O envolvimento de adolescentes em comportamentos de risco é comum nessa fase do desenvolvimento, com possibilidade de atos infracionais. Entretanto, a manutenção do comportamento infracional só ocorrerá em reduzida proporção, a depender da exposição a fatores de risco que podem aumentar ou atenuar a probabilidade de envolvimento em infrações mais ou menos graves. A interrupção da trajetória infracional implica, necessariamente, em avaliações capazes de identificar as particularidades de cada caso, subsidiando planos adequados de intervenção psicossocial, conforme modelo de prática de "Risco, Necessidade e Responsividade" (modelo RNR). Esse trabalho tem por objetivo evidenciar, por meio de estudos de caso, diferentes níveis de exposição a riscos psicossociais associados à conduta infracional, para destacar a relevância da avaliação psicológica sistematizada (modelo RNR) como base para compreensão da complexa dinâmica vinculada à persistência (ou não) do comportamento desviante em adolescentes. Três adolescentes do sexo masculino, em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida em razão da prática de ato infracional, foram selecionados por conveniência a partir de amostra não probabilística de estudo maior em desenvolvimento pela primeira autora. O primeiro adolescente, 17 anos, segundo ano do ensino médio, cumpre medida socioeducativa por roubo de celular; o segundo, 13 anos, oitavo ano do ensino fundamental, também responde por roubo de celular; o terceiro, 20 anos, evadido da escola no sétimo ano do ensino fundamental, cumpre medida por tráfico de drogas. Foram individualmente avaliados, assim como seus responsáveis, por meio de

bateria de instrumentos psicológicos de autorrelato, incluindo características sociodemográficas e fatores de risco e recursos pessoais associados à conduta infracional. Os dados foram sistematizados conforme orientações técnico-científicas de cada instrumental utilizado, possibilitando sínteses avaliativas descritivo-interpretativas para cada caso. Os achados permitiram caracterizar respectivamente os casos em três tipos: a) baixa exposição a fatores de risco e fatores de proteção presentes; b) elevada exposição a fatores de risco e poucos fatores de proteção; c) exposição moderada/alta a fatores de risco e proteção. Resumidamente, poder-se-ia afirmar que o primeiro caso é de uma infração ocasional e o adolescente não necessitaria de qualquer tipo de intervenção, enquanto o segundo e terceiro casos requerem níveis diferentes de cuidados profissionais para reduzir a probabilidade de novos envolvimentos na prática de atos infracionais. Os casos ilustram características individuais e diferentes níveis de exposição a risco resultando em trajetórias infracionais distintas, embasando discussão de possibilidades de intervenção capazes de interromper a trajetória infracional com base no modelo RNR.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação psicológica; Adolescente em conflito com a lei; Criminologia desenvolvimental; Modelo RNR.

## ABSTRACT

The involvement of adolescents in risky behaviors is common at this stage of development, with the possibility of offenders acts. However, the maintenance of the offending behavior will only occur in a reduced proportion, depending on the exposure to risk factors that may increase or reduce the probability of involvement in more or less serious offending. The interruption of the offending trajectory necessarily implies evaluations capable of identifying the particularities of each case, subsidizing adequate plans of psychosocial intervention, according to the practice model of "Risk, Need and Responsivity" (RNR model). This work aims to highlight, through case studies, different levels of exposure to psychosocial risks associated with offending behavior, to highlight the relevance of systematized psychological assessment (RNR model) as a basis for understanding the complex dynamics linked to the persistence (or not) of deviant behavior in adolescents. Three male adolescents, in legal measures to adolescents due offending conduct were selected by convenience from a non-probabilistic sample of a larger study being developed by the first author. The first adolescent, 17 years old, second year of high school, serving a socio educational measure for mobile phone robbery; the second, 13 years old, eighth year of primary schools, also responds for mobile phone robbery; the third, 20 years old, school

dropout in the seventh year of primary schools, serves a measure for drug trafficking. They were individually assessed, as well as their guardians, by means of a battery of psychological self-report instruments, including socio-demographic characteristics and risk factors and personal resources associated to offender conduct. The data were systematized according to technical-scientific orientations of each instrument used, enabling descriptive-interpretative assessment syntheses for each case. The findings allowed us to characterize respectively the cases in three types: a) low exposure to risk factors and present protection factors; b) high exposure to risk factors and few protection factors; c) moderate/high exposure to risk and protection factors. In summary, it could be stated that the first case is of an occasional offending conduct and the adolescent would not require any type of intervention, while the second and third cases require different levels of professional care to reduce the probability of further involvement in the practice of offender acts. The cases illustrate individual characteristics and different levels of exposure to risk resulting in distinct offending trajectories, underpinning discussion of intervention possibilities capable of interrupting the offending trajectory based on the RNR model.

**KEYWORDS:** Psychological assessment; Juvenile offender; Developmental criminology; RNR model.

## INTRODUÇÃO

O conhecimento científico sobre a conduta criminal recebeu impulso significativo a partir de resultados de pesquisas com abordagem longitudinal. A necessidade de ampliar o conhecimento resultante de pesquisas de corte transversal, limitado a um determinado período, deu origem na década de 1980 a bancos de dados longitudinais, notadamente na Inglaterra, Estados Unidos, Nova Zelândia e Canadá (Farrington, 2005), para acompanhar o processo de desenvolvimento da conduta criminal ao longo do tempo.

Especificamente sobre o comportamento do adolescente autor de ato infracional, os resultados desses novos estudos permitiram identificar diferentes padrões de comportamento e diversos níveis de exposição a fatores de riscos associados à conduta. De modo geral, é possível afirmar que muitos adolescentes se envolvem em algum tipo de infração ao longo da vida, porém em grande parte como um comportamento isolado que não afasta o adolescente de uma trajetória de respeito às leis e engajamento em atividades pró-sociais. Outro grupo de adolescentes tende a se envolver em maior número de infrações, geralmente de natureza leve ou moderada e, na maioria das vezes, abandonam esse comportamento no início da vida adulta,

assumindo conduta pró-social. Por fim, um número bastante reduzido de adolescentes começa a infracionar muito cedo, a conduta evolui em frequência e gravidade, muitas vezes com infrações contra a integridade física das pessoas. Esses poucos adolescentes praticam muitas infrações e, não havendo intervenção efetiva para alterar essa trajetória, o jovem adulto tenderá a perpetuar essa conduta criminal (Andrews & Bonta, 1994; Farrington, 2005; LeBlanc, 1997; Moffitt 1993). Outro grupo de achados relevantes dos avanços científicos sobre essa temática se refere aos níveis de exposição ao risco entre jovens. Diferentes padrões de conduta estão associados a maior ou menor exposição a fatores de risco ao desenvolvimento típico, que aumentam (fatores de risco) ou reduzem (fatores de proteção) a probabilidade de novos envolvimentos infracionais (Andrews &Bonta, 1994, 2010).

Esses conhecimentos possibilitaram a elaboração de modelos teóricos e para a prática profissional, entre os quais destacamos a perspectiva proposta por Andrews e Bonta (1994, 2010). Sua teoria recebeu o nome de Psicologia da Conduta Criminal, e o respectivo modelo de prática, "Modelo de Risco, Necessidade e Responsividade" – Modelo RNR (Andrews, Bonta & Hoge, 1990), referência principal para os estudos de caso que apresentaremos na sequência.

É importante destacar que a Psicologia da Conduta Criminal (Andrews & Bonta, 1994, 2010) fundamenta-se principalmente nos fatores de risco associados à conduta criminal, além de integrar conhecimentos de diferentes teorias. Dentre essas perspectivas integradas destacamos a psicopatologia, as teorias psicodinâmicas, psicologia social, psicologia da personalidade, da aprendizagem e sociocognitiva.

Para a identificação dos fatores de risco associados à conduta infracional, um grupo de pesquisadores realizou extensa revisão sistemática de oito meta-análises. Esse processo permitiu a identificação de oito fatores de risco associados à conduta infracional, sendo quatro deles com associação mais forte: 1) histórico infracional, que inclui a avaliação de medidas socioeducativas aplicadas anteriormente e falhas em seu cumprimento; 2) relação com amigos/conhecidos com conduta antissocial/divergente e pouco ou nenhum contato com pares pró-sociais; 3) características de personalidade/comportamento, que incluem o nível de autoestima, agressividade física e verbal, tolerância à frustração e sentimento de culpa; e 4) atitudes, valores e orientações voltados para o cometimento de infrações, como insensibilidade emocional, rejeição/desafio às figuras de autoridade e rejeição ou não reconhecimento da necessidade de ajuda. Os demais fatores de risco sinalizaram moderada associação com a conduta infracional, a saber: 1) problemas de disciplina ou supervisão dos pais em relação aos filhos, inconsistência no estabelecimento de limites e dificuldades afetivas entre pais e filhos;

2) baixo nível de desempenho na escola ou trabalho, problemas de relacionamento com amigos e professores e/ou problemas de comportamento no ambiente escolar; 3) uso abusivo de álcool e outras drogas; e 4) tempo livre utilizado principalmente em atividades de lazer não estruturadas. Além desses, o estudo identificou também quatro fatores que podem atuar como moderadores da conduta infracional: 1) classe social; 2) medo de punição oficial; 3) problemas de saúde mental; e 4) inteligência verbal (Andrews et al., 1990).

A teoria de Andrews e Bonta passou por constantes revisões ao longo dos anos e muitas pesquisas investigaram a associação dos diferentes fatores de risco associados à conduta infracional e criminal, principalmente a partir dos anos 2000. No entanto, os principais fatores de risco associados aos problemas de conduta se mantêm atualmente, funcionando como diretrizes para avaliações e intervenções que se fundamentam no modelo teórico e de prática mais utilizado por programas de atendimento ao adolescente em conflito com a lei em todo o mundo. Esse modelo coleciona evidências e sólida fundamentação empírica a partir de elevado número de estudos (Benbouriche, Vanderstukken & Guay, 2015; Grieger & Hosser, 2014; Vincent et al., 2012), embora ainda pouco aplicado no contexto do Brasil (Maruschi, 2010).

A literatura científica tem apontado que a manutenção do comportamento infracional só ocorrerá em reduzida proporção, a depender da exposição a fatores de risco que podem aumentar ou atenuar a probabilidade de envolvimento em infrações mais ou menos graves. A interrupção da trajetória infracional implica, necessariamente, em avaliações capazes de identificar as particularidades de cada caso, subsidiando planos adequados de intervenção psicossocial, conforme modelo de prática de “Risco, Necessidade e Responsividade” (modelo RNR).

Diante desse desafio, o presente trabalho considera: 1. a complexa interação de variáveis que resultam no surgimento e persistência da conduta infracional; 2. a importância da avaliação para compreender os fatores que sustentam essa conduta para cada adolescente; 3. a necessidade de intervenções focadas nos fatores de risco identificados. O objetivo é evidenciar, por meio do estudo de casos, os diferentes níveis de exposição a riscos psicossociais associados a distintas trajetórias da conduta infracional na adolescência, e demonstrar a importância da avaliação sistematizada como pré-requisito para intervenções efetivas, focadas nas necessidades do adolescente.

## MÉTODO

### *Delineamento metodológico*

Esse trabalho integra investigação científica mais ampla da primeira autora, pautada em análise bibliográfica e pesquisa de campo, voltada ao estudo dos fatores de proteção e de risco associados à persistência da conduta infracional em adolescentes. O recorte aqui apresentado corresponde à estratégia de estudos de caso múltiplos. O "método do estudo de caso permite o tipo de observação detalhada que tem o poder de revelar diversas nuances e sutilezas do comportamento" (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2012, p. 290).

Os casos foram avaliados de modo transversal a partir de instrumentos sistematizados. Adotou-se estratégia descritivo-interpretativa para examinar os principais níveis de exposição a fatores de risco associados à conduta infracional de três adolescentes.

### *Participantes*

Foram selecionados, por conveniência, três adolescentes de amostra não probabilística do estudo maior em desenvolvimento pela primeira autora. O banco de dados do projeto mais amplo é constituído por informações coletadas em cidades do interior do Estado de São, Goiás e Distrito Federal, envolvendo o adolescente, sua família, escola, amizades, experiências com uso de drogas, tempo livre, orientação de futuro e infrações praticadas.

Os adolescentes retratados nesse trabalho são do sexo masculino, cumprem medida socioeducativa de Liberdade Assistida em razão da prática de ato infracional. Possuem idade entre 13 e 20 anos, sendo suas demais características sociodemográficas explanadas como parte dos resultados desse trabalho, tendo em vista os objetivos aqui delineados.

### *Instrumentos*

A coleta de dados é realizada em formato de entrevista com os adolescentes e com os genitores ou responsáveis, no caso de adolescentes menores de 18 anos, após concordância expressa em assinatura dos respectivos termos de assentimento e consentimento. Existe um roteiro semiestruturado de entrevista para a genitora/pais ou responsáveis pelos adolescentes, o qual inclui o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2020) para permitir estimativa do nível econômico.

O processo avaliativo com os adolescentes, por sua vez, além do roteiro específico de entrevista semiestruturada, envolve os seguintes materiais:

a) *Self-Report Questionnaire 20 (SRQ-20):* desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde com objetivo de rastrear indicadores relativos à saúde mental (OMS, 1994), esse instrumento é indicado para serviços de atenção primária em saúde. Foi objeto específico de estudo de validação e de padronização no Brasil por Santos, Araújo e Oliveira (2009). A soma dos pontos (respostas "sim") dá a nota no instrumento, sendo que, pelo referido estudo brasileiro, são casos prováveis de transtornos mentais os indivíduos que tiverem nota igual ou superior a sete ou oito pontos.

b) *Questionário de Regulação Emocional (ERQ)*: composto por 10 itens em escala tipo *likert*, o instrumento busca avaliar duas estratégias de regulação emocional: repressão e reavaliação cognitiva. Traduzido para o português por Boian, Soares e Lima (2009), com positivos dados psicométricos produzidos a partir de amostras com jovens adultos por Gouveia et al. (2018).

c) *Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS-16):* compreende 16 itens que avaliam cinco fatores de desregulação emocional, a saber: não aceitação de respostas emocionais; dificuldade de se engajar em comportamentos orientados a objetivos; dificuldade de controlar impulsos; acesso restrito a estratégias de regulação emocional; falta de clareza emocional (Bjureberg et al., 2015). A adaptação do instrumento para o Brasil foi feita por Miguel, Giromini, Colombarolli, Zuanazzi e Zennaro (2016).

d) *Escala de Apoio Social:* foi adaptada para o português por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005) para avaliar quatro dimensões de suporte social: 1) apoio material; 2) apoio afetivo; 3) apoio emocional e de informação; 4) apoio interação social positiva.

e) Questionário para triagem de uso de álcool, tabaco e outras substâncias – *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screeneng Test* (ASSIST): validado para o Brasil (Henrique, Micheli, Lacerda, Lacerda & Formigoni, 2004), de modo a caracterizar o nível de envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas.

***Procedimentos***

Após a devida análise e aprovação do estudo maior pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE no. 48685021.2.0000.5407), foi possível iniciar a coleta de dados realizada com adolescentes e seus responsáveis, a partir de bateria de instrumentos avaliativos. O estudo envolve os adolescentes e seus pais/responsáveis que documentam sua concordância com a pesquisa, sendo examinados de forma individual em locais apropriados

para avaliação psicológica, em unidades onde cumprem as atividades previstas em suas Medidas Socioeducativas.

Após a devida autorização formal, os adolescentes foram individualmente avaliados por meio dos seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada, CCEB, SRQ, ERQ, DERS-16, Escala de Apoio Social e ASSIST. Seu responsável foi avaliado por entrevista semiestruturada realizada em encontro também individual, onde foi aplicado o roteiro de entrevista e o CCEB. Os instrumentos foram aplicados e avaliados conforme padronização técnica específica, seguindo-se as informações apresentadas nos materiais desse trabalho.

As informações obtidas com adolescentes e seus pais/responsáveis foram sistematizadas em planilhas do *Microsoft Excel*, possibilitando mapeamento geral dos casos em cada um dos instrumentos utilizados. A seguir os dados foram analisados de forma descritivo-interpretativa, procurando-se relacionar os achados, com destaque para identificação de fatores de risco associados à conduta infracional dos adolescentes. Foi, então, elaborada síntese das evidências empíricas de cada um dos três casos que compõem esse trabalho, constituindo os resultados a seguir descritos.

## RESULTADOS

Procurou-se organizar, para cada um dos adolescentes estudados nesse trabalho, uma síntese descritivo-interpretativa de seus principais resultados nos diferentes instrumentos avaliativos utilizados. As informações advêm do adolescente e de seu responsável.

A Tabela 1 ilustra os principais dados obtidos nas escalas de autorrelato aplicadas com os adolescentes. As informações são apresentadas para cada caso, já considerando suas especificidades em termos de exposição a variáveis de risco ou de proteção ao desenvolvimento.

**Tabela 1.** *Resultados das escalas de autorrelato aplicadas nos adolescentes.*

| **Instrumento e Variável** | | **Caso 1** | **Caso 2** | **Caso 3** |
|---|---|---|---|---|
| Nível de exposição a risco | | Baixo | Alto | Moderado |
| Nível de proteção | | Alto | Baixo | Moderado |
| RSQ-20 | Saúde Mental | 2 | 3 | 3 |
| AUDIT Triagem drogas | Tabaco | 0 | 0 | 0 |
| | Álcool | 2 | 9 | 0 |
| | Maconha | 27 | 0 | 0 |
| | Cocaína | 0 | 0 | 0 |
| ERQ | Reavaliação cognitiva | 20 | 16 | 16 |

| Instrumento e Variável | | Caso 1 | Caso 2 | Caso 3 |
|---|---|---|---|---|
| Regulação Emocional | Redirecionamento atencional | 15 | 12 | 13 |
| | Supressão emocional | 13 | 16 | 20 |
| DERS Desregulação Emocional | Não aceitação de respostas emocionais | 4 | 3 | 4 |
| | Dificuldade em comportamentos objetivos | 6 | 5 | 4 |
| | Dificuldade de controlar os impulsos | 4 | 3 | 3 |
| | Restritas estratégias de regulação emocional | 8 | 8 | 8 |
| | Falta de clareza emocional | 3 | 4 | 3 |
| Escala de Suporte Social | Material | 18 | 15 | 18 |
| | Afetivo | 15 | 12 | 15 |
| | Emocional | 16 | 14 | 12 |
| | Informação | 16 | 17 | 19 |
| | Interação social | 19 | 17 | 19 |
| | Positiva | 18 | 15 | 18 |

CASO 1

Adolescente de 17 anos, 2º ano do ensino médio, reside com os pais e quatro irmãos. Cumpre medida socioeducativa em razão de tentativa de roubo de celular. O motivo alegado era dar um presente para a namorada. Disse que desistiu do roubo antes mesmo de consumá-lo, mas os amigos pegaram o aparelho e pouco tempo depois foi reconhecido pela vítima, devidamente acompanhada da polícia.

O adolescente afirma que se arrepende muito da infração. A empatia fez com que desistisse de seu ato logo que viu a reação da vítima, ainda durante sua abordagem. O adolescente relata, porém, que agiu por impulso, e depois se arrependeu muito de seu ato. Tem apoio da família, em especial da mãe, com quem tem bom vínculo afetivo e respeita bastante, mas tem muita dificuldade para aceitar as críticas vindas do pai, que costuma se posicionar de forma mais agressiva. Reconhece que as regras são positivas e percebe os pais como muito rígidos em relação às regras e supervisão. Em sua casa, o não respeito às regras resulta em consequências como, por exemplo, não sair de casa por vários dias, para diversão e isso acontece em relação a todos os irmãos.

Na época da infração tinha amigos antissociais, mas atualmente seus amigos estão na escola e no trabalho. A rotina de trabalho, estudo e namoro afastou-o das antigas amizades. Relatou que usava maconha até poucas semanas antes dessa avaliação, mas que decidiu parar.

Sobre o futuro, o adolescente tem planos de continuar os estudos, embora não saiba o curso que pretende fazer. Tem ainda o sonho de ter o próprio negócio e casar-se ou morar com a namorada.

Pelo conjunto desses indicadores, esse adolescente apresenta baixa exposição a risco e forte exposição a fatores protetores. No entanto, o uso da maconha, apesar da afirmação de ter parado, merece ser acompanhado, uma vez que tal uso estava associado ao convívio com amigos que o influenciaram para a prática de atos infracionais.

O questionário de regulação emocional apontou um escore mais baixo para expressão emocional, o que estaria de acordo com a observação da genitora, que apontou que o filho foi "sempre muito calado". As informações relativas à saúde mental, no entanto, não identificaram indicadores sérios afetando o adolescente, que leva uma vida aparentemente típica dessa fase no desenvolvimento, envolvido em atividades de trabalho, escola e namoro.

Apesar da influência negativa do grupo de amigos durante um período de sua vida, o vínculo afetivo do adolescente com a mãe, acrescido da atenção e determinação desta em relação ao cumprimento de regras parece ter contribuído para inibir outros desdobramentos negativos. O uso de drogas, caso persista, poderia ser trabalhado pelos profissionais da saúde. O autocontrole, de forma isolada, embora seja uma dificuldade recorrente no período da adolescência, nesse caso, agravado pelas influências negativas de amigos pareceu se associar ao comportamento impulsivo de tentativa de roubo, da qual o adolescente se arrependeu.

Pelo exposto depreende-se que o adolescente segue uma vida adaptada a normas sociais, o que indica que a infração pareceu um fato isolado e a medida socioeducativa vigente tem pouco a contribuir para seu desenvolvimento. Ao contrário, a medida socioeducativa, nesse caso, pode trazer prejuízos importantes, seja pela estigmatização social, seja por eventual favorecimento de convívio com adolescentes com maior engajamento na conduta infracional que frequentam o mesmo programa de medidas, ou ainda, pela introjeção de uma identidade associada à conduta desviante, uma vez que o sistema de justiça o trata como tal. Para o adolescente em questão, portanto, as necessidades estariam mais associadas à proteção do que a socioeducação, ou seja, este seria um caso que não deveria estar sendo atendido pelo sistema de justiça.

CASO 2

Adolescente com apenas 13 anos, residia com a mãe e a irmã no momento da avaliação. Não tem lembranças do pai, falecido há muitos anos. Cumpria medida socioeducativa em razão do envolvimento no roubo de um celular.

Embora sem infrações oficiais, revelou ter praticado outras infrações, todas com cúmplices, planejadas e com motivação utilitária, sinais que indicam maior gravidade na conduta. Agressividade, baixo autocontrole e sentimento de culpa insuficiente, além de dificuldade de submeter-se às regras e atitudes favoráveis à conduta infracional, como a motivação utilitária das infrações e racionalizações que dão suporte à conduta, são outros fatores que aumentam a probabilidade de novos envolvimentos infracionais.

Os pares antissociais são predominantes no círculo de amizades, com forte influência sobre o comportamento do adolescente, que já saiu de casa inclusive, em razão de tais influências. A família que poderia servir de suporte tem outros membros com problemas com drogas e com a polícia.

O vínculo com a mãe é pobre e esta não tem nenhuma influência sobre o filho. O adolescente teve experiência de abandono na primeira infância, sendo criado pelos avós maternos. Este só estava morando com a mãe no momento da avaliação porque o avô disse que não o queria mais em sua casa, após o adolescente, sob efeito de álcool, agredir fisicamente a tia. Atualmente o adolescente está morando com pessoas com envolvimento com a polícia.

Para destacar um aspecto positivo, o adolescente tem vínculo positivo com seu avô materno, que poderia ser acionado para auxiliar no processo de intervenção, com vistas a interromper a trajetória infracional que se desenha persistente se intervenções efetivas não ocorrerem. A escola é uma das poucas variáveis que poderiam ser apontadas com um fator de proteção ou um recurso para a intervenção, mas ainda assim somente em um aspecto, o rendimento escolar, uma vez que o adolescente apresenta faltas frequentes e episódios de recusa a fazer as atividades.

No que se refere ao uso de drogas, o adolescente relatou que já experimentou os mais diferentes tipos de drogas e, embora tenha afirmado não fazer uso, a família relata que o mesmo usa drogas com frequência, incluindo o álcool. Tem poucas expectativas em relação ao futuro e, embora relate o desejo de melhorar de vida e ter um bom emprego, seus interesses são limitados e não condizem com as expectativas verbalizadas.

Pode-se observar que o adolescente está exposto a grande número de fatores associados à conduta infracional e com poucos fatores de proteção para reduzir a probabilidade de novos

envolvimentos infracionais. Trata-se, portanto, de um caso que exige um nível de intervenção intenso da equipe multiprofissional e possivelmente mais prolongado no tempo.

Ainda que em um primeiro momento possa parecer necessária a medida extrema de internação para conter o agir infracional, já que o adolescente está muito envolvido nesse campo, inclusive residindo com grupo de pessoas com práticas criminais, existe uma figura da família que cuidou do adolescente durante a maior parte de sua vida (avô materno) e que poderia estar disposto a assumir, juntamente com uma equipe de profissionais, as ações necessárias junto com o adolescente. Cabe destacar, nesse caso, que o trabalho integrado com a rede de atendimento da criança e do adolescente é fundamental, uma vez que os problemas do adolescente são sérios e o agravamento de suas dificuldades está acontecendo de forma muito rápida.

CASO 3

Jovem adulto de 20 anos, cumprindo medida socioeducativa por tráfico de drogas. Além do tráfico que praticava algumas vezes na semana, o jovem relatou que costumava dirigir sem habilitação, não relatando outras infrações. Reside com a mãe e dois irmãos, mas o pai é presente também.

Destacamos a impulsividade e a falta de empatia do adolescente, que também utiliza de algumas racionalizações para dar suporte à conduta infracional. O jovem tem amigos pró-sociais e antissociais, parecendo aceitar bem os valores e atitudes de ambos os grupos.

No que se refere à família, destacamos um fator de proteção que é a boa relação com os pais e o irmão mais velho, que se preocupam muito com ele, principalmente após o ato infracional. Os exemplos dos pais e irmãos também são positivos, mas é perceptível a falta de regras e supervisão dos pais.

A escola que o jovem abandonou no sétimo ano do ensino fundamental poderia se constituir em fator de proteção, como programado em seu plano de atividades da medida socioeducativa, desde que efetivamente frequentasse as aulas. O bom desempenho relatado pelo jovem no período em que estudava pode favorecer sua adesão à escola.

Afirma já ter feito uso de maconha, mas parou há algum tempo. Não tem nenhum tipo de atividade supervisionada, o que é um dado importante para avaliação, principalmente em razão da idade do adolescente. Afirma ter planos de concluir o ensino médio, porém não pensou ainda em nada para o futuro, apesar de já ter completado 20 anos.

A dificuldade de se colocar no lugar do outro, o baixo autocontrole e a cognição antissocial, em especial a naturalidade com que vê o tráfico de drogas ("*não ia procurar ninguém, só vendia para quem ia até ele para comprar"*) o colocam em risco de um desfecho negativo, o que reforça a importância da intervenção. É possível identificar nesse caso, portanto, uma exposição importante a diferentes fatores de risco associados ao aumento na probabilidade de novos envolvimentos infracionais, ao mesmo tempo em que coexistem variáveis que podem reduzir tal possibilidade.

Entre os fatores de proteção destacamos o apoio e exemplo da família, sentido e valorizado pelo jovem, bem como o não uso de drogas, relatado pelo mesmo. Sua probabilidade relativamente alta de novos envolvimentos, agora criminais, pois completou 20 anos, reafirmam a relevância e urgência de efetivo engajamento no programa de medidas socioeducativas para aumentar a probabilidade de transição saudável para a vida adulta.

## DISCUSSÃO

Os achados permitiram caracterizar respectivamente os casos em três tipos: a) baixa exposição a fatores de risco e fatores de proteção presentes (CASO 1); b) elevada exposição a fatores de risco e poucos fatores de proteção (CASO 2); c) exposição moderada/alta a fatores de risco e proteção (CASO 3). Resumidamente, poder-se-ia afirmar que o primeiro caso é de uma infração ocasional e o adolescente não necessitaria de qualquer tipo de intervenção, enquanto o segundo e terceiro casos requerem níveis diferentes de cuidados profissionais para reduzir a probabilidade de novos envolvimentos na prática de atos infracionais. Os casos ilustram características individuais e diferentes níveis de exposição a risco resultando em trajetórias infracionais distintas, embasando discussão de possibilidades de intervenção capazes de interromper a trajetória infracional com base no modelo RNR.

Destacamos inicialmente que os três casos apresentam como característica comum o fato de não terem registro oficial de infrações anteriores. Dois deles, o adolescente 1 (baixa exposição a risco) e o adolescente 2 (alta exposição a risco) também praticaram o mesmo tipo de infração. Apesar da reiteração oficial de atos infracionais constituir um dos critérios mais utilizados pelos juízes na tomada de decisão, ele diz muito pouco da realidade dos adolescentes, como exemplificado nesse trabalho. A mesma afirmação é verdadeira em relação à gravidade da infração que, segundo levantamento, é o critério mais utilizado pelos juízes na tomada de decisão sobre a medida socioeducativa a ser aplicada (Cardoso, 2021).

Esses dados remetem à necessidade de reflexão sobre a importância de uma avaliação mais aprofundada e sistemática sobre a conduta infracional do adolescente e os fatores que a sustentam, bem como as circunstâncias da infração, de modo a identificar a maior ou menor probabilidade de reiteração da conduta. É fato que, se existe a necessidade de avaliar o risco de reiteração em novas infrações, é fundamental que a avaliação tenha como foco os fatores de risco associados à persistência da conduta infracional.

Os estudos de caso apresentados nesse trabalho evidenciam que o sistema de justiça deveria investir mais esforços no atendimento às demandas de adolescentes que apresentam níveis altos de exposição à risco, com consequente probabilidade aumentada de novos envolvimentos infracionais. Evitar a sobrecarga do sistema de justiça com adolescentes que não necessitam, ou podem inclusive ser prejudicados em razão de terem que cumprir uma medida socioeducativa mais intensa do que suas necessidades, conforme aponta Andrews e Bonta (2010), Lowenkamp e Latessa (2004), Vincent et al. (2012), seria um dos benefícios da avaliação psicológica sistematizada, devendo ocorrer antes da aplicação da medida socioeducativa pelo juiz da Infância e Juventude.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises dos casos demonstram a inter-relação de variáveis envolvidas na avaliação do adolescente acusado ou autor de ato infracional. O uso de instrumentos padronizados, elaborados especificamente para esse tipo de avaliação, associados a provas psicológicas voltadas a construtos específicos, relevantes para o campo (como regulação emocional, suporte social, indicadores de saúde mental, entre outros), podem representar um avanço importante na discussão do problema e no encaminhamento de soluções. Os caminhos para lidar com adolescentes em conflito com a lei que não deve se limitar a programas de intervenção focados na conduta infracional, mas devem priorizar a prevenção primária e secundária, evitando que o problema aconteça e fortalecendo variáveis de proteção ao desenvolvimento humano, conforme necessidades examinadas em cada etapa e contexto de vida.

Os processos de avaliação psicológica poderiam se constituir em pré-requisito indispensável para a intervenção nessa área. Na medida em que identificamos fatores de risco associados à conduta infracional o planejamento de uma proposta de intervenção pode aumentar em chances de positivo desfecho. Uma avaliação pouco precisa das variáveis individuais e contextuais de um adolescente pode comprometer o processo de cuidados para com o mesmo, principalmente se dela resultar o encaminhamento do adolescente para cumprimento de medida

socioeducativa não apropriada a suas reais necessidades e demandas psíquicas, nem sempre expressas no comportamento imediato (Andrews & Bonta, 1994, 2010; Andrews, Bonta & Hoge, 1990).

**REFERÊNCIAS**

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010a). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, *16*(1), 39–55. https://doi.org/10.1037/a0018362

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010b). *The Psychology of Criminal Conduct* (Anderson Pub (Org.); 5th ed.

Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, *17*, 19-52. https://doi.org/10.1177%2F0093854890017001004

Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 8, 369-404. https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x

Andrews, D. A.; Bonta, J. 1994. *The Psychology of criminal conduct* - 1º st. Cincinnati, OH: Anderson Pub.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação Econômica Brasil 2020*. Disponível em: http://www.abep.org/criterio-brasil

Benbouriche, M., Vanderstukken, O., & Guay, J.-P. (2015). Towards an effective recidivism prevention: The Risk-Need-Responsivity model. *Pratiques Psychologiques*,*21*(3), 219-234. https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.05.002

Boian, A. C., Soares, D. S. M., & Silva, J. (2009). Questionário de Regulação Emocional adaptado para a população brasileira. Retrieved December 15, 2010, from http://spl.stanford.edu/pdfs/erq_portuguese_brazilian.pdf

Cardoso, R. S. (2021). Aplicação das medidas socioeducativas ao adolescente em conflito com a lei: a importância da utilização de instrumentos de avaliação de riscos e necessidades pelos magistrados brasileiros. *Anais do IX Congresso Nacional da Federação Nacional de Pós-Graduandos em Direito*. Florianópolis, SC.

Farrington, D. P. (2005). Introduction to Integrated Developmental and Life-Course Theories of Offending. In: Farrington, D. P. (2005). *Integrated Developmental & Life-Course Theories of Offending: Advances in Criminological Theory.* Transaction Publishers, New Brunswick, USA and London, Reino Unido.

Gouveia, V.V., Moura, H.M., Oliveira, I.C.V., Ribeiro, M.G.C., Rezende, A.T. & Brito, T.R.S. (2018). Emotional Regulation Questionnaire (ERQ): Evidence of construct validity and internal consistency. *Psico-USP*, *23*(3), 461-471.

Grieger, L., & Hosser, D. (2014). Which Risk Factors are Really Predictive? An Analysis of Andrews and Bonta's "Central Eight" Risk Factors for Recidivism in German Youth Correctional Facility Inmates. *Criminal Justice and Behavior*, *41*(5), 613–634. https://doi.org/10.1177/0093854813511432

Henrique, I. F. S.; Micheli, D. D.; Lacerda, R. B.; Lacerda, L. A. & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST). *Revista Associação Médica Brasileira*, *50*(2), 199-206. https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039

Le Blanc, M. (1997). La régulation sociale et personnelle de la conduite marginale. *In Manuel sur des mesures de l'adaptation sociale et personnelle pour les adolescents québécois.* (Ruth Estevão, trad.). Université de Montréal, Montreal, 3-22.

Lowenkamp, C & Latessa, E.J. (2004) Understanding the risk principle: how and why correctional interventions can harm low-risk offenders. *Topics in Community Corrections.* Disponível em: http://caparc.org/uploads/3/5/2/7/35276822/high_low_risk_article.pdf

Maruschi, M.C. (2010). *Avaliação do adolescente em conflito com a lei a partir dos conceitos de risco e necessidade associados à persistência da conduta infracional*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-12112013-155723/pt-br.php

Miguel, F. K., Giromini, L., Colombarolli, M. S., Zuanazzi, A. C., & Zennaro, A. (2016). A Brazilian Investigation of the 36- and 16-Item Difficulties in Emotion Regulation Scales. *Journal of Clinical Psychology*, *73*(9), 1146-1159. http://doi.org/10.1002/jclp.22404

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*(4), 674-701. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.100.4.674

Santos, K. O. B., de Araújo, T. M., & de Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, *25*(1), 214-222. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023

Shaughnessy, J.J., Zechmeister, E.B., & Zechmeister, J.S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicologia*. Tradução: Ronaldo Cataldo Costa; Revisão técnica: Maria Lucia Tiellet Nunes. 9a. ed. Porto Alegre: AMGH.

Vincent, G. M., Paiva-Salisbury, M. L., Cook, N. E., Guy, L. S., & Perrault, R. T. (2012). Impact of risk/needs assessment on juvenile probation officers' decision making: Importance of implementation. *Psychology, Public Policy, and Law, 18*(4), 549–576. https://doi.org/10.1037/a0027186

**AGRADECIMENTOS**

A CAPES pelo suporte às atividades no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP/USP.

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# O USO DO R-PAS NA AVALIAÇÃO DA AGRESSIVIDADE EM ESTUDANTES COM SINTOMAS DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

**(DOI 10.29327/565418.1-19)**

# THE USE OF R-PAS IN THE ASSESSMENT OF AGGRESSIVITY IN STUDENTS WITH SYMPTOMS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

*Alfredo Mendes Chaves*[1]
*Andrés Eduardo Aguirre Antúnez*[2]
*Giselle Pianowski*[3]
*Thaís Cristina Marques dos Reis*[4]

[1]*Mestrando; Universidade de São Paulo; alfredochaves21@usp.br*
[2]*Livre Docente; Universidade de São Paulo; antunez@usp.br*
[3]*Doutora; Universidade São Francisco; gisellepianowski@gmail.com*
[4]*Doutoranda; Universidade de São Paulo; marquesreis@usp.br*

**RESUMO**

Segundo o DSM-5 o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) pode ser definido como um padrão difuso de instabilidade nas relações interpessoais, autoimagem, afetos e comportamentos. Costuma surgir no início da vida adulta e pode causar prejuízos em vários contextos. Atualmente a prevalência do TPB é de aproximadamente 1,6%, podendo chegar a 5,9% em contextos de atenção primária, 10% entre pacientes de ambulatórios de saúde mental e de 20% entre pacientes psiquiátricos internados, podendo diminuir nas faixas etárias mais altas (APA, 2013). A compreensão da agressividade nas manifestações específicas do TPB, incluindo o potencial para suicídio e automutilação, é uma área pertinente para investigações. Isso inclui a análise de medidas que auxiliem na identificação dos comportamentos autoagressivos, podendo auxiliar os profissionais da área da saúde a intervir previnindo danos físicos de pacientes propensos a automutilações e suicídios. O objetivo desta pesquisa é de avaliar indicadores de agressividade no Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS) em pacientes com TPB, com e sem ideação suicida e/ou comportamentos de automutilação. Será apresentada uma análise do conteúdo de um caso de estudante com sintomas de TPB com ideação suícida e comportamento automutilatório, para avaliar de que

forma a agressividade aparece nos instrumentos utilizados. Para esta pesquisa serão utilizados quatro instrumentos: R-PAS (Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach), IDCP-2 (Inventários Dimensional Clínico da Personalidade - 2), E-Trap (Entrevista Diagnóstica para Transtornos de Personalidade) e EPII (Epidemic - Pandemic Impacts Inventory), além de um questionário sociodemográfico. A pesquisa conta com alguns dados preliminares de estudantes universitários com sintomas relacionados ao TPB acolhidos pelo Escritório de Saúde Mental (ESM) da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo. Os resultados desta pesquisa pretendem contribuir com a literatura a respeito da investigação da agressividade em pacientes TPB por meio do R-PAS, e apresentar uma discussão integrativa do uso de diversos métodos na avaliação da agressividade em pacientes TPB.
**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno de Personaliade Borderline; Agressividade; Rorschach

**ABSTRACT**

According to the DSM-5, Borderline Personality Disorder (BPD) can be defined as a diffuse pattern of instability in interpersonal relationships, self-image, affections and behaviors. It usually appears in early adulthood and can cause damage in various contexts. Currently, the prevalence of BPD is approximately 1.6%, reaching 5.9% in primary care settings, 10% among mental health outpatients and 20% among hospitalized psychiatric patients, and may decrease in older age groups (APA, 2013). Understanding aggression in the specific manifestations of BPD, including the potential for suicide and self-harm, is a relevant area for investigation. This includes the analysis of measures that help in the identification of self-aggressive behaviors, which can help health professionals to intervene to prevent physical harm to patients prone to self-mutilation and suicide. The objective of this research is to evaluate aggressiveness indicators in the Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) in patients with BPD, with and without suicidal ideation and/or self-mutilation behaviors. A content analysis of a case of a student with symptoms of BPD with suicidal ideation and self-mutilating behavior will be presented, to assess how aggressiveness appears in the instruments used. Four instruments will be used for this research: R-PAS (Rorschach Performance Assessment System), IDCP-2 (Clinical Dimensional Personality Inventory - 2), E-Trap (Diagnostic Interview for Personality Disorders) and EPII (Epidemic - Pandemic Impacts Inventory), in addition to a sociodemographic questionnaire. The research has some preliminary data from university students with symptoms related to BPD welcomed by the Mental Health services at Pro-rectory of graduation of USP. The results of this research intend to contribute to the literature regarding

the investigation of aggression in BPD patients through the R-PAS, and to present an integrative discussion of the use of different methods in the assessment of aggression in BPD patients.
**KEYWORDS**: Borderline Personality Disorder; Aggressiveness; Rorschach

## INTRODUÇÃO

De acordo com Black, Blum, Pfohl, & Hale (2004) estudos mostram que as tentativas de suicídio entre pacientes com Transtorno da Personalidade Borderline (TPB) varia entre 37% e 73%, enquanto os suicídios consumados giram em torno de 10% (APA, 2013). Além disso, entre 70 a 75% desses pacientes cometem autoagressão ao menos uma vez (APA, 2013). Estudos têm apontado relações importantes entre agressividade e tais sintomas relacionados ao TPB. Uma pesquisa realizada por Sher, Rutter, New, Siever, & Hazlett (2021) demonstrou que homens com TPB são mais agressivos, impulsivos e tem um risco maior de cometer suicídio se comparados a mulheres com TPB. Moore et al. (2018) constataram que, no contexto de uma população carcerária, pessoas com TPB tem uma tendencia duas vezes maior de se envolverem em infrações disciplinares e estão mais propensos a cometer e sofrer algum tipo de violência psicológica. E tantas outras pesquisas sugerem a relevância da agressividade como chave para a avaliação de pacientes com TPB (Kotov et al., 2017).

Para diagnosticar o TPB no modelo categórico (APA, 2013), devem estar presentes pelo menos cinco dos seguintes sintomas: 1) Esforços desesperados para evitar abandono real ou imaginado (Não inclui comportamento suicida ou automutilação); 2) Padrão de relacionamentos interpessoais instáveis e intensos caracterizados pela alternância entre extremos de ideação e desvalorização; 3) Perturbação de identidade: instabilidade acentuada e persistente de autoimagem ou de percepção de si mesmo; 4) Impulsividade em pelo menos duas áreas potencialmente autodestrutiva (Não inclui comportamento suicida ou automutilação); 5) Recorrência de comportamento, gestos ou ameaças suicidas ou de comportamento automutilante; 6) Instabilidade afetiva devida a uma acentuada reatividade de humor; 7) Sentimentos crônicos de raiva; 8) Raiva Intensa e inapropriada ou dificuldade em controlá-la; 9) Ideação paranoide transitória associada a estresse ou sintomas dissociativos.

## AGRESSIVIDADE NO TPB

A compreensão da agressividade nas manifestações específicas do TPB, incluindo o potencial para suicídio e automutilação, é uma área pertinente para investigações, pois o exame de ferramentas que auxiliem na verificação de comportamentos autoagressivos, mesmo estando

em um estágio inicial e pouco aparentes, pode permitir que profissionais da área da saúde possam agir de forma a prevenir mortes e danos físicos de pacientes propensos a suicídios e automutilação.

Segundo Blais, Hilsenroth, Fowler e Conboy (1999) a agressividade e a tendência de pacientes com TPB se envolverem em ações impulsivas autodestruitivas se relacionam com a falta de representações estáveis do Self característico a estes pacientes. Especificamente fazendo uso do teste de Rorschach, Carvalho (2018) afirma que a maior parte dos estudos relacionados à sintomatologia do TPB tiveram como delineamento estudo de caso e, em sua maioria, com amostragem do sexo feminino. Ainda, os principais indicadores focados nos estudos realizados não incluíam a avaliação específica da agressividade, mas sim de características do TPB relacionadas à Adaptação a Realidade, Controle de Impulsos e Introjeção da Identidade.

Diante deste cenário, destaca-se a importância de mapear especificamente aspectos da agressividade em indivíduos com sintomas de TPB e entender como a agressividade se diferencia em casos com e sem ideação suicida e/ou automutilação. Entende-se que o uso do R-PAS nestes pacientes se torna potencialmente benéfico por incluir uma proposta avaliativa cientificamente respaldada, que permite a avaliação de aspectos relacionados à agressividade sem a necessidade de autoconsciência para autorrelato (Mihura & Meyer, 2018).

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo principal avaliar indicadores de agressividade em uma estudante universitária que apresenta sintomas de TPB com ideação para suicídio e comportamentos de automutilação.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Esta pesquisa se caracteriza como uma pesquisa exploratória, uma vez que não há muitos estudos sobre a agressividade de estudantes com sintomas de TPB utilizando o Rorschach como ferramenta principal de estudo.

### *Participantes*

Para este trabalho será presentado um estudo de caso que foi extraído de uma amostra maior de uma pesquisa que está em andamento (N pretendido = 60) sobre a agressividade em estudantes com sintomas de TPB. O sujeito é do sexo feminino tem 28 anos e é estudante de ensino superior da área de humanas em uma universidade pública. Possui diagnóstico confirmado de TPB e apresenta comportamentos automutilatórios e ideação suicida.

***Instrumentos/Procedimentos***

A participante procurou de forma espontânea o Escritório de Saúde Mental buscando acolhimento. Ela informa que tem um diagnóstico de TPB e passa ser acompanhada por um psicólogo colaborado do ESM. A aplicação dos testes foi feita de forma presencial. O IDCP-2 foi aplicado pelo próprio psicólogo que a acompanha, enquanto que o R-PAS foi aplicado por uma psicóloga alheia ao processo, a fim de evitar interferências na qualidade das respostas e em uma possível superpatologização do protocolo (Finn, 2017).

Este trabalho focou no Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS; Meyer, Viglione, Mihura, Erard, & Erdberg, 2017). Para investigação dos sintomas relacionados ao TPB e permitir relações externas com o R-PAS, foi utilizado o Inventário Dimensional Clínico de Personalidade (IDCP-2; Carvalho & Primi, 2018).

O R-PAS (Meyer et al., 2017) consiste em um sistema de codificação, pontuação e interpretação do teste de Rorschach. Sua atividade envolve a apresentação de dez cartões com manchas de tinta para que o sujeito diga com o que a mancha se parece. A tarefa envolve duas fases, sendo a inicial, Fase de Respostas, voltada para a produção das respostas e a segunda, Fase de Esclarecimento, para que o examinador possa esclarecer dúvidas sobre as respostas dadas. O tempo médio de aplicação é de uma hora a uma hora e trinta minutos (Meyer et al., 2017).

Para este trabalho, as variáveis de interesse foram o movimento agressivo (AGM) e o conteúdo agressivo (AGC). Adicionalmente, tendo por base a discussão de Blais et al. (1999) sobre a relação entre a agressividade e prejuízos na representação de si, será dado foco secundário nas variáveis do domínio interpretativo do R-PAS Representação de Si e Outros (ODL%, SR, MAP/MAHP, PHR/GPHR, M-, AGC, V-Comp, H, Cop, MAH, Sum H, NPHSum H, r, p/(p+a), AGM, T, PER e An) (Meyer et al., 2017).

O IDCP-2 (Carvalho & Primi, 2018) é um teste de autorrelato composto por 206 itens. Cada item deve ser respondido em uma escala tipo likert de quatro pontos, variando entre “não tem nada a ver comigo” até “tem muito a ver comigo”. Com base na teoria de Theodore Millon,

nos critérios propostos nos DSM IV e 5 e em pesquisas empíricas, o IDCP-2 se propõe a avaliar de forma dimensional o funcionamento patológico da personalidade. Composto por 12 dimensões e suas facetas, permite avaliar prejuízos ao funcionamento da personalidade, incluindo dimensões e traços relacionados ao TPB. Para estetrabalho daremos enfoque a dimensão Agressividade e a dimensão Inconsequência. Esta última por conta dos estudos de Blais et al. (1999)

## RESULTADOS

Segundo o relatório do IDCP-2 (Carvalho & Primi, 2018), os modelos mais atuais de psicopatologia indicam que a presença de traços internalizantes e externalizantes é um importante sinalizador do padrão borderline. Essa tendência também é observada na dependência afetiva patológica e necessidade exagerada de atenção dos outros. Contudo, também deve-se observar que há uma manifestação mais internalizante em comparação à externalizante. Na dimensão Agressividade, conforme mostra a figura 1 podemos notar um aumento no Fator Violência, enquanto que na Dimensão Inconsequência, conforme figura 2 existe um aumento significativo em Impulsividade.

**Figura 1**

Resultado Dimensão Agressividade IDCP-2

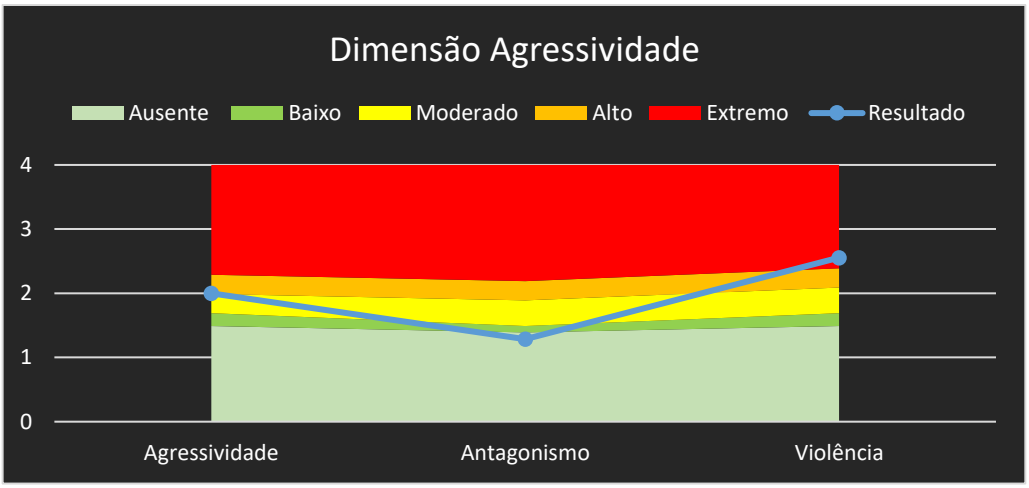
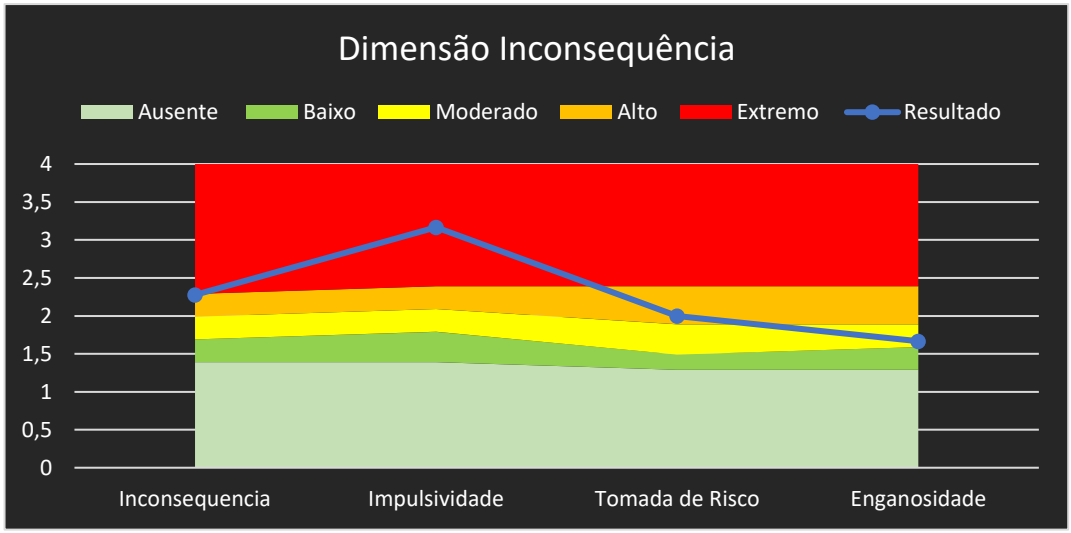



**Figura 2**

Resultado Dimensão Inconsequência – IDCP-2




No R-PAS, conforme figura 3 Ana apresenta entre as variáveis Respostas e Comportamentos na Aplicação uma quantidade considerada alta no "Puxar" (Pu =3), sem "Pedir" (Pr = 0) e sem rotação de cartão (CT = 0).

Nas variáveis do domínio de Engajamento e Processamento Cognitivo, Ana apresentou um aumento na quantidade de respostas ( R = 32), e alterações significativas em Complexidade (Complexity = 97), Índice de Movimento Humano e Cor comparado com os Determinantes Potencialmente Problemáticos (MC-PPD = -8,0) e em Proporção de Movimento Humano comparado com a Vitalidade e Expressividade Emocional (M/MC = 75%)

Algumas variáveis do domínio de Percepção e Pensamento, tiveram alterações significativas, entre elas Composto Percepção & Pensamento (TP-Comp = 1,9), Códigos Cognitivos Severos (SevCog =2), e Qualidade Formal Ordinária (FQo% = 38%).

Entre as variáveis do Domínio Stress e Distress, Sombreado Difuso (Y = 7) foi a variável com maior alteração. A variável Composto Preocupação com o Suicídio apresentou score dentro da normalidade (SC-Comp = 3,8).

Com relação as variáveis do domínio Representação de Si e Outros, Ana não apresenta nenhum conteúdo humano em todo o protocolo (H+Hd), além de detalhes humanos descaracterizados [seis (H) e um (Hd)]. Houve também discrepâncias na variável Linguagem de Dependência Oral (ODL% = 25%).

Foi observado certa desorganização na qualidade das respostas diante de pranchas coloridas, além da diminuição de respostas com determinantes de cor (C, FC, CF, C').

Curiosamente Ana trouxe somente 1 Conteúdo Agressivo (AGC) em "parece um pouco um lobo" na prancha I e nenhum movimento agressivo (AGM).

Com relação as variáveis da página 2 (figura 4) encontramos alterações significativas NO percentual de respostas Globais (W% = 12%); Qualidade Formal Incomum (FQu% = 47%); Proporção de H não Puro; (NPH/SumH = 100%), Composto Vigilância (V-Comp = 5,4%) e Conteúdo Anatômico (An = 9).

**Figura 3**

Sumários R-PAS Página 1

**R-PAS Summary Scores and Profiles – Page 1**

C-ID: . P-ID: 5 **Age:** 28Y 0M **Gender:** Female **Education:** 18

| Domain/Variables | Raw Scores | Raw %ile | Raw SS | Cplx. Adj. %ile | Cplx. Adj. SS | Standard Score Profile R-Optimized 60 70 80 90 100 110 120 130 140 | Abbr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Admin. Behaviors and Obs.** | | | | | | | |
| Pr | 0 | 24 | 89 | | | | Pr |
| Pu | 3 | 98 | 131 | | | | Pu |
| CT (Card Turning) | 0 | 18 | 86 | | | | CT |
| **Engagement and Cog. Processing** | | | | | | | |
| Complexity | 97 | 84 | 115 | | | | Cmplx |
| R (Responses) | 32 | 93 | 122 | 80 | 113 | | R |
| F% [Lambda=1.29] (Simplicity) | 56% | 79 | 112 | 90 | 119 | | F% |
| Blend | 3 | 43 | 97 | 7 | 76 | | Bln |
| Sy | 10 | 81 | 113 | 53 | 101 | | Sy |
| MC | 4.0 | 20 | 87 | 1 | 64 | | MC |
| MC - PPD | -8.0 | 12 | 82 | 14 | 84 | | MC-PPD |
| M | 3 | 43 | 97 | 9 | 79 | | M |
| M/MC [3/4.0] | 75% | 85 | 116 | 84 | 115 | | M Prp |
| [CF+C]/SumC [0/2] | NA | | | | | | CFC Prp |
| **Perception and Thinking Problems** | | | | | | | |
| EII-3 | 0.8 | 89 | 118 | 87 | 117 | | EII |
| TP-Comp (Thought & Percept. Com...) | 1.9 | 92 | 122 | 92 | 121 | | TP-C |
| WSumCog | 17 | 89 | 119 | 85 | 115 | | WCog |
| SevCog | 2 | 94 | 123 | 94 | 123 | | Sev |
| FQ-% | 16% | 79 | 112 | 77 | 111 | | FQ-% |
| WD-% | 12% | 76 | 110 | 62 | 105 | | WD-% |
| FQo% | 38% | 5 | 75 | 5 | 76 | | FQo% |
| P | 6 | 59 | 103 | 59 | 103 | | P |
| **Stress and Distress** | | | | | | | |
| YTVC' | 7 | 78 | 112 | 61 | 104 | | YTVC' |
| m | 2 | 66 | 106 | 32 | 92 | | m |
| Y | 7 | 99 | 133 | 98 | 131 | | Y |
| MOR | 1 | 51 | 100 | 37 | 94 | | MOR |
| SC-Comp (Suicide Concern Comp.) | 3.8 | 28 | 91 | 9 | 80 | | SC-C |
| **Self and Other Representation** | | | | | | | |
| ODL% | 25% | 93 | 122 | 88 | 118 | | ODL% |
| SR (Space Reversal) | 0 | 19 | 87 | 19 | 87 | | SR |
| MAP/MAHP [0/1] | NA | | | | | | MAP Prp |
| PHR/GPHR [3/10] | 30% | 39 | 96 | 39 | 96 | | PHR Prp |
| M- | 1 | 81 | 113 | 81 | 113 | | M- |
| AGC | 1 | 17 | 86 | 11 | 80 | | AGC |
| H | 0 | 5 | 75 | 5 | 75 | | H |
| COP | 1 | 54 | 102 | 38 | 95 | | COP |
| MAH | 1 | 64 | 105 | 29 | 91 | | MAH |

**Figura 4**

Sumários R-PAS Página 2

R-PAS Summary Scores and Profiles – Page 2

C-IL: P-ID: 5 Age: 28Y 0M Gender: Female Education: 18

| Domain/Variables | Raw Scores | Raw %ile | Raw SS | Cpbc. Adj. %ile | Cpbc. Adj. SS | Standard Score Profile R-Optimized | Abbr. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Engagement and Cog. Processing** | | | | | | 60 70 80 90 100 110 120 130 140 | |
| W% | 12% | 7 | 78 | 2 | 69 | | W% |
| Dd% | 19% | 68 | 107 | 72 | 109 | | Dd% |
| SI (Space Integration) | 4 | 77 | 111 | 74 | 110 | | SI |
| IntCont | 4 | 79 | 112 | 69 | 108 | | IntC |
| Vg% | 0% | 18 | 86 | 18 | 86 | | Vg% |
| V | 0 | 29 | 92 | 29 | 92 | | V |
| FD | 0 | 21 | 88 | 21 | 88 | | FD |
| R8910% | 34% | 67 | 106 | 70 | 108 | | R8910% |
| WSumC | 1.0 | 13 | 83 | 2 | 70 | | WSC |
| C | 0 | 36 | 95 | 36 | 95 | | C |
| Mp/(Ma+Mp) [2/3] | 67% | 81 | 113 | 81 | 113 | | Mp Prp |
| **Perception and Thinking Problems** | | | | | | 60 70 80 90 100 110 120 130 140 | |
| FQu% | 47% | 93 | 122 | 91 | 120 | | FQu% |
| **Stress and Distress** | | | | | | 60 70 80 90 100 110 120 130 140 | |
| PPD | 12 | 73 | 109 | 46 | 99 | | PPD |
| CBlend | 0 | 28 | 91 | 28 | 91 | | CBlnd |
| C' | 0 | 14 | 84 | 14 | 84 | | C' |
| V | 0 | 29 | 92 | 29 | 92 | | V |
| CritCont% (Critical Contents) | 34% | 84 | 115 | 80 | 113 | | CrCt |
| **Self and Other Representation** | | | | | | 60 70 80 90 100 110 120 130 140 | |
| SumH | 10 | 88 | 117 | 74 | 109 | | SumH |
| NPH/SumH [10/10] | 100% | 96 | 127 | 98 | 138 | | NPH Prp |
| V-Comp (Vigilance Composite) | 5.4 | 92 | 121 | 83 | 114 | | V-C |
| r (Reflections) | 0 | 36 | 95 | 36 | 95 | | r |
| p/(a+p) [5/8] | 62% | 83 | 115 | 83 | 115 | | p Prp |
| AGM | 0 | 31 | 93 | 31 | 93 | | AGM |
| T | 0 | 28 | 91 | 28 | 91 | | T |
| PER | 0 | 30 | 92 | 30 | 92 | | PER |
| An | 9 | >99 | 145 | >99 | 145 | | An |

## DISCUSSÃO

Ana é aluna de graduação da área de humanidades da USP. Diz que já deveria ter terminado o curso, mas a quantidade grande de dependências em disciplinas fez com que o curso se estendesse. Relata que tem diagnóstico de Transtorno de Personalidade Borderline, que foi dado por um residente há alguns anos em uma conversa. Diz ter sofrido abuso sexual recente.

Teve uma tentativa de suicídio há alguns meses, através de uma superdosagem de psicotrópicos. Também apresenta episódios recentes de automutilação, principalmente através de cortes nos pulsos.

Relata que cuidou da mãe no último ano de vida dela, e não tinha espaço para chorar com a família que, de modo geral, não ligava muito para a situação e para os sentimentos dela.

Acredita que até hoje ela reprime sentimentos. Não costuma demonstrar os sentimentos para outras pessoas por acreditar que elas podem se afastar dela.

No IDCP-2, Ana apresenta um funcionamento patológico clinicamente relevante, com diversas pontuações altas, interpretadas como importantes prejuízos a si e aos outros. Por um lado, as tendências patológicas relatadas por Ana são internalizantes e externalizantes, com um padrão mais evidente para traços internalizantes. Ela apresenta baixa autoestima, insegurança de separação, dificuldade para tomar decisões, ansiedade, visão negativa sobre si, outros e futuro e submissão aos outros. É um quadro clinicamente relevante e típico de prejuízos internalizantes. Ana também apresenta tendências externalizantes, incluindo comportamentos agressivos, necessidade de impor seus desejos, comportamentos impulsivos e tendência a se colocar em risco sem ponderar as consequências. Além disso, ela também apresenta claro padrão de sedução e necessidade exagerada de atenção dos outros, vulnerabilidade para lidar com as demandas cotidianas e despersonalização.

Ana apresenta forte tendência a agressividade física, incluindo intensa vivência e descontrole de raiva além de impulsividade, imprudência e tomada de decisão rápida, de maneira pouco ponderada.

No R-PAS, Ana demonstra um esforço para tentar agradar e uma produtividade que atua como forma de amenizar sua insegurança, além de uma leve tendência a processamento elevado e possível perda de controle dos impulsos.

Aponta problemas em pensar com clareza e ver de modo preciso, além de alterações em entender a realidade de forma correta, alterações graves nos processos de pensamento e sentimentos de desamparo diante de situações estressoras.

Ana também demonstra dificuldades em ter uma visão realista de si mesmo e dos outros, podendo apresentar em certas situações, uma visão mais fantasiosa, imaginária e irrealista a custa de características presentes na situação. Denota necessidade de dependência dos outros no amparo, na orientação e nas dificuldades.

Também apresenta dificuldades significativas em processar os estímulos de natureza afetiva, corroborado também pelas falas dela durante os encontros em que diz que não gosta de chorar em público e na dificuldade dela em demonstrar sentimentos diante de outras pessoas.

Ana denota ter dificuldades em processamento holístico e global, tendendo a ver as situações de modos não convencionais e individualistas podendo entender determinadas situações com cautela exagerada.

Apesar de não ter conteúdos agressivos e movimentos agressivos dentro da médias, isso não significa que não há padrões de comportamento agressivo presentes, uma vez que existe a possibilidade de uma censura deliberada influenciar neste resultado, o que pode ser confirmado pelo resultado do IDCP-2 neste fator. Outro fato que pode corroborar esta hipótese de uma censura ou dificuldade em demonstrar aspectos agressivos é o uso de diminutivos na verbalização de Ana, sobretudo em perceptos potencialmente agressivos ou assustadores – como faz quando diz sobre "carinha da abóbora de Halloween", "formas humanoides esquisitinhas com gravatinhas borboleta", "espantalhozinho", "bracinhos abertos em carrancas".

No seu protocolo, Ana demonsta em algumas respostas o quanto que seu luto com a mãe pode ter impacto em sua personalidade, como na prancha VII onde ela afirma ver "imagens de ultrassom, principalmente aquelas para ver o feto, quando a pessoa esta grávida". Além disso, em duas de suas respostas ela cita "osso pélvico", apontando para a região do corpo perto do útero. É notável que, além das três respostas de osso pélvico e ultrassom de feto, quase todas as outras anatomias vistas consistem em continentes ou envólucros – crânio, estômago, útero com ovários, que podem lembrar funções primitivas maternas de continência. Na mesma linha, as respostas que denotam oralidade e dependência encontram-se aumentadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dados obtidos preliminarmente com Ana demonstram que ela tem TPB com ideação suicida e automutilação e não apresenta diferenças substanciais no que diz respeito as variáveis ligadas diretamente a agressividade (AGC e AGM) e nem no Composto Preocupação com o Suicídio (SC-Comp). Entretanto encontramos alterações em algumas variáveis do domínio de Representação de Si e Outros e também em questões ligadas à impulsividade. A agressividade voltada ao interior, mas também ao exterior e tendências de se colocar em risco aparece claramente no IDCP-2.

Todos estes pontos encontrados se aproximam do estudo de Blais et al. (1999) que aponta questões ligadas ao Self como centrais para os comportamentos autodestrutivos do sujeito com TPB.

## REFERÊNCIAS

APA (American Psychiatric Association). (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Black, D. W., Blum, N., Pfohl, B., Hale, N., (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: Prevalence, risk factors, prediction and prevention. *Journal of Personality Disorder*, 226-239. DOI: 10.1521/pedi.18.3.226.35445

Blais, M. A., Hilsenroth, M. J., Fowler, J. C., & Conboy, C. A. (1999). A Rorschach exploration of the DSM-IV borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 55, p. 563-579. DOI:10.1002/(SICI)1097-4679(199905)55.53.3.CO;2-Z

Carvalho, L. d. F., Oliveira, S. E. S. d., & Pianowski, G. (2020). *E-TRAP: Entrevista diagnóstica para transtornos de personalidade.* São Paulo, SP: Vetor

Carvalho, L. d. F., & Primi, R. (2018). *IDCP - 2 e IDCP - 2 triagem: Inventário Dimensional Clínico da Personalidade*. São Paulo, SP: Pearson Clinical Brasil.

Carvalho, R. G. (2018). *Transtorno de personalidade borderline e indicadores do método de rorschach: Uma revisão integrativa*. (Trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional. Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2018/ses-36614/ses-36614-6644.pdf.

Finn, S. (2017) *Pela Perspectiva do Cliente*. São Paulo, SP: Hogrefe

Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., Miller, J. D., … Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of abnormal psychology*, 126(4), 454–477. DOI: 10.1037/abn0000258

Meyer, G.J., Hosseininasab, A., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Berant, E., Resende, A. C, & Reese, J. (2018) The Effect of CS Administration or na R-Optimized Alternative on Potential Projective Material in Rorschach Responses From Six Studiesand a Meta-Analysis of Their Findings, *Journal of Personality Assessment*, 102:1, 135-146, DOI: 10.1080/00223891.2018.1492926

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.

Mihura, J. L, & Meyer, G. J (org). (2018), *Uso do Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS)* São Paulo, SP. Hogrefe

Moore, K. E., Robyn, L. G., McCauley, H. L., Kao, C., Anthony, S. M., Kubiak, S. Zlotnick, C., & Johnson, J. E. (2018) The relation of borderline personality disorder to aggresion,

victimization ans institucional misonduct among prisoners. *Comprehensive Psychiatry*, 84, 15-21. DOI: 10.1016/j.comppsych.2018.03.007

Sher, L., Rutter S. B., New, A. S., Siever, L. J., & Hazlett, E, A. (2021) Gender differences and similarities in aggression, suicidal bahavior, and psychiatric comorbidity in borderline personality disorder. *Acta Psychioatrica Scandinavica*, 139 , 145-153 DOI: 10.1097/ADM.0000000000000890

Rorschach Performance Assessment System (2021). Checklist para a Aplicação Remota via App do R-PAS. Disponível no site do R-PAS para usuários cadastrados (ambiente privativo): https://r-pas.org

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# PROJETO FÊNIX-USP: DESAFIOS NA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA ONLINE DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS

**(DOI 10.29327/565418.1-20)**

# FÊNIX-USP PROJECT: CHALLENGES IN ONLINE THERAPEUTIC INTERVENTION FOR CHILDREN, ADOLESCENTS AND ADULTS

*Fernanda Kimie Tavares Mishima*[1]
*Valeria Barbieri*[2]
*Geovana Figueira Gomes*[3]

[1]*Doutor; Universidade de São Paulo; fktmishima@ffclrp.usp.br*
[2]*Doutor; Universidade de São Paulo; valeriab@ffclrp.usp.br*
[3]*Mestre; Universidade de São Paulo; eovana.gomes02@gmail.com*

**RESUMO**

O projeto Fênix-USP foi criado em abril de 2020, por duas pesquisadoras da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, no intuito de oferecer um espaço de escuta, acolhimento e atendimento psicológico às pessoas (crianças, adolescentes, adultos e famílias) que se encontravam em sofrimento devido aos efeitos decorrentes da pandemia da Covid-19. O objetivo desse trabalho é descrever a organização desse projeto e as atividades desenvolvidas no período de dois anos (2020-22). O projeto se iniciou com três frentes de trabalho: o INTERFÊNIX, que oferece atendimento psicoterapêutico breve on-line para brasileiros que ficaram retidos no exterior por conta da pandemia; a FÊNIKIDS, que se refere ao atendimento de crianças e adolescentes, com atividades on-line e em grupo; e o NINHODAFÊNIX, com orientação, escuta e acolhimento aos pais, mães e cuidadores de crianças e adolescente, nas modalidades individuais e grupais. Posteriormente, com o crescimento e reconhecimento nacional do projeto, foi criada a quarta frente de trabalho: o ACOLHEFÊNIX, para ofertar atendimento breve a adultos com diferentes demandas, que não se encaixavam nos critérios de atendimento das outras frentes. Todos os atendimentos são realizados na modalidade on-line, baseados nas Consultas Terapêuticas de Winnicott, sendo de duração limitada e orientação psicanalítica, com auxílio de psicólogos voluntários ligados ao laboratório de pesquisa das criadoras do projeto. Como resultados têm-se que até o início do ano de 2022 mais de mil

pessoas enviaram e-mails solicitando informações e pedidos de acolhimento, todos respondidos no intervalo de 48 horas. Foram recebidas 309 inscrições (32 Acolhe, 164 Fênikids, 100 Ninho e 13 Inter), via preenchimento de formulários on-line especifico para cada frente. Dessas inscrições 100 pessoas contatadas foram desligadas do projeto por não responderem ao contato das psicólogas, por desistência ou por já estarem em atendimento em outro serviço. Do restante (209 inscritos) 178 foram atendidos, nas modalidades individuais ou grupais: 40 crianças, 39 adolescentes e 99 adultos. Desse modo, restam somente 31 pessoas aguardando atendimento, o que mostra que o projeto conseguiu atender a maioria dos interessados. Em relação à avaliação da efetividade das intervenções, as pessoas que receberam o atendimento, individual ou em grupo, mostraram que o contato recebido foi considerado positivo, de forma que conseguiram trabalhar as angústias mais intensas daquele momento. Em alguns casos houve necessidade de continuidade no acompanhamento, sendo, então, feito o encaminhamento. Contudo, em sua maioria, os pacientes e/ou responsáveis relataram que o atendimento breve foi suficiente para se sentirem mais fortalecidos e acolhidos. Destaca-se a relevância do psicólogo em momentos de crise e amplia-se as possibilidades de se intervir nas diferentes faixas etárias.
**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento online, pandemia, crianças, famílias, adultos.

**ABSTRACT**

Fênix-USP project was created in April 2020 by two researchers from the University of São Paulo, Ribeirão Preto, in order to offer a space for listening, welcoming and psychological care to people (children, adolescents, adults and families) who were suffering from the effects of the Covid-19 pandemic. Its objective is to describe the organization of this project and the activities carried out in the period of two years (2020-22). The project began with three fronts: INTERFÊNIX, which offers brief online psychotherapeutic care for Brazilians stranded abroad due to the pandemic; FÊNIKIDS, which refers to the care of children and adolescents, with online and group activities; NINHODAFÊNIX, with guidance, listening and welcoming to fathers, mothers and caregivers of children and adolescents, in individual and group modalities. Subsequently, with the growth and national recognition of the project, the fourth front was created: ACOLHEFÊNIX, to offer brief care to adults with different demands, which did not fit the criteria of service of the other fronts. All consultations are carried out in the online modality, based on Winnicott's Therapeutic Consultations, with a limited duration and psychoanalytic guidance, with the help of volunteer psychologists linked to the research

laboratory of the creators of the project. As a result, until the beginning of 2022, more than a thousand people sent emails requesting information and requests for reception, all answered within 48 hours. A total of 309 applications were received (32 Acolhe, 164 Fênikids, 100 Ninho and 13 Inter), by filling out specific online forms for each front. Of these enrollments, 100 people contacted were disconnected from the project because they did not respond to the psychologists' contact, because they dropped out or because they were already in attendance at another service. Of the remainder (209 enrolled), 178 were assisted, either individually or in groups: 40 children, 39 adolescents and 99 adults. Thus, there are only 31 people waiting for assistance, which shows that the project was able to serve most of the interested parties. Regarding the evaluation of the effectiveness of the interventions, the people who received the care, individually or in groups, showed that the contact received was considered positive, so that they were able to deal with the most intense anxieties of that moment. In some cases, there was a need to continue the follow-up, and then referral was made. However, most patients and/or guardians reported that the brief care was enough to feel more strengthened and welcomed. The importance of the psychologist in moments of crisis is highlighted and the possibilities of intervening in different age groups are expanded.

**KEYWORDS:** Online service, pandemic, children, families, adults.

## INTRODUÇÃO

O atendimento psicológico de orientação psicanalítica exige do profissional preparo, tempo e espaço para acolher diferentes demandas, o que muitas vezes faz aumentar seu custo e, consequentemente, acaba por se restringir a um número restrito da população. O LAPIAF (Laboratório de Avaliação Psicológica e Intervenção Infantil, Adulto e Familiar), da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, tem buscado novas formas de atuação junto à população, no sentido de ofertar, por baixo custo, atendimento psicológico na abordagem psicanalítica a diferentes populações.

Em meio a essa busca, fomos acometidos pela disseminação do vírus SARS-CoV-2, que tomou conta do mundo todo, trazendo como principal medida restritiva o isolamento social, imposto no Brasil em março de 2020. Diversos setores da sociedade foram afetados, como o da saúde, educação e turismo, o que provocou um impacto significativo na economia mundial. Para dar continuidade às atividades escolares e laborais nesse cenário, elas foram transferidas, na medida do possível, para o ambiente doméstico. Assim, foram estabelecidas atividades remotas e à distância realizadas por meio de tecnologias digitais de comunicação e

informação.

O distanciamento social, juntamente com sentimentos de medo, insegurança, abandono e mudanças na rotina afetaram diretamente a saúde mental da população. Segundo Ornell, Schuch, Sordi e Kessler (2020), durante uma epidemia o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior do que o número de pessoas propriamente infectadas. Por exemplo, durante o surto de Ebola, as taxas de sofrimento e sintomas psiquiátricos da população aumentaram consideravelmente, contribuindo para o aumento da mortalidade indireta por causas que não o Ebola (Shultz et al., 2016).

Segundo Cluver et al. (2020), com a paralisação das escolas, há uma grande dificuldade dos pais em manter seus filhos ocupados, principalmente as famílias grandes e de baixa renda. Além disso, o impacto econômico gera um aumento do medo, do estresse e do abuso e violência infantis (Cluver et al., 2020). Peterman et al. (2020) apontam para estudos feitos em outras situações de crise, confirmando que, quando membros familiares sofrem uma aproximação forçada, precisando passar muito mais tempo juntos, as taxas de violência contra mulheres e crianças aumentam.

Nesse sentido, pode-se dizer que as consequências provocadas pela pandemia de Covid-19 vão muito além do medo de contrair a doença. Segundo Ozili e Arun (2020), a pandemia acarretou, e ainda acarreta, em sentimento de insegurança em todos os aspectos da vida, que vão desde a perspectiva individual, até a coletiva. No que diz respeito à saúde mental, as repercussões de uma pandemia ultrapassam o número de mortes: o sistema de saúde dos países entra em colapso, há uma exaustão dos profissionais da saúde e o principal modo de contenção do contágio da doença, o isolamento social, afeta consideravelmente a saúde mental da população (Brooks et al., 2020).

Essa situação ocasionou repercussões importantes na vida de todas as pessoas no que concerne à saúde mental, tanto naquelas que estiveram em distanciamento social, como nas que não puderam nele ficar por desempenharem atividades essenciais, como os profissionais da saúde e da segurança pública, os que se ocuparam da coleta de dejetos e do saneamento básico, entre muitos outros. Eles, que foram obrigados a conviver diariamente com o medo do contágio próprio e dos seus familiares, estiveram mais suscetíveis à experiência de ansiedade e de estresse agudo, bem como certos grupos de risco já identificados, como os idosos. Algumas ações dirigidas a essas pessoas referentes aos cuidados com a saúde mental foram realizadas por iniciativas nascidas no seio da universidade (Amparo, 2020; Tardivo, 2020) ou fora dela (SBPRP, 2020), propondo atividades psicoterapêuticas online para essas pessoas até

exercícios de relaxamento e prática da yoga.

Nesse caminho, as pesquisadoras do LAPIAF criaram o Projeto Fênix-USP, direcionado principalmente para as pessoas em situação de distanciamento social, que estivessem em sofrimento psíquico. Importante destacar que o distanciamento social é passível de favorecer o surgimento de sintomatologia depressiva, prejuízos no desempenho cognitivo, problemas de sono, hipertensão, aumento da taxa de cortisol (e, em consequência, do estresse), insatisfação com a vida, problemas de saúde física (Cacioppo & Cacioppo, 2014), irritabilidade, angústia e violência doméstica (Amparo, 2020). Acrescente-se a isso as reverberações das perdas econômicas que muitas famílias sofreram e que se tornaram motivo de profunda inquietação. Além desses efeitos, é necessário considerar o impacto que essa situação vivida, tanto da doença em si quanto do distanciamento social, terá na vida das pessoas no futuro, especialmente das crianças e adolescentes, cujo psiquismo encontra-se em processo de construção. Dessa maneira, o caráter potencialmente traumático que a pandemia institui é passível de gerar consequências na saúde mental por muito tempo; portanto, é fundamental buscar amenizar os seus efeitos iatrogênicos.

O Fênix-USP é uma medida de intervenção estabelecida, a princípio, em três frentes de trabalho. A primeira, o INTERFÊNIX, oferece atendimento psicoterapêutico breve online para brasileiros que ficaram retidos no exterior por conta da pandemia e que não puderam ser repatriados por conta do fechamento de fronteiras. Essa população foi escolhida porque é nela que o distanciamento poderia gerar as mais agudas complicações, dada à ausência de rede social de ajuda conhecida. A segunda frente, FÊNIKIDS, refere-se ao atendimento de crianças e adolescentes, com atividades online e em grupo que viabilizem a expressão dos sentimentos e dificuldades relacionados à pandemia e ao distanciamento social. A terceira frente, NINHODAFÊNIX, compreende a oferta de orientação, escuta e acolhimento aos pais, mães e cuidadores de crianças e adolescentes, também nas modalidades individual e de grupo.

Após um ano de trabalho e disseminação positiva do projeto em âmbito nacional, houve a criação da quarta frente de trabalho, denominada ACOLHEFÊNIX, que surgiu devido à alta demanda por atendimentos para adultos que não se encaixavam nas outras frentes. Essa frente não é aberta para o público em geral como as outras, nela são encaminhados alguns casos de maior urgência que chegam pelo e-mail ou redes sociais do projeto.

Ressalta-se que todo o trabalho realizado pelo Fênix-USP é online e gratuito, com ofertas de atendimentos psicoterapêuticos breves, individuais e em grupo. Assim, o Fênix-USP oferece um espaço de escuta, acolhimento e atendimento psicológico a crianças,

adolescentes e adultos que apresentam sofrimento decorrente dos efeitos pandêmicos, de modo a promover ações positivas em termos de sua saúde mental.

## MÉTODO

### *Delineamento*

O projeto foi desenvolvido utilizando-se como referencial teórico as consultas terapêuticas (CT) (Winnicott, 1965/1994; 1971/1984), uma vez que nele é possível realizar intervenções breves tendo um objetivo limitado. A partir da percepção da compreensão do terapeuta, o paciente deixa emergir os conteúdos de tensão e estresse mais urgentes, permitindo que o terapeuta atue nessas necessidades emergentes.

> Neste trabalho, o consultor ou especialista não precisa tanto ser arguto quanto capaz de proporcionar um relacionamento humano natural e de livre movimentação dentro do *setting* profissional, enquanto que o paciente gradualmente se *surpreende* com a produção de ideias e sentimentos que não estiveram anteriormente integrados na personalidade total. Talvez o principal trabalho que se faz seja da natureza da integração, tornada possível pelo apoio no relacionamento humano, mas profissional – uma forma de sustentação [*holding*]. [itálicos do autor] (Winnicott, 1964-1968/1994, p. 230)

A CT, diferente da psicanálise clássica, explora os sintomas já na primeira entrevista com o paciente, com destaque ao fato de que a interpretação do inconsciente não é o maior objetivo. O que se busca é a oportunidade da criança ou adulto, junto do terapeuta, expor seu conflito emocional ou qualquer tipo de tensão do momento de vida em que estão (Winnicott, 1965/1994). São oferecidos aos pacientes de 6 a 12 sessões, conforme avaliação do caso.

Devido ao contexto pandêmico, o acompanhamento terapêutico foi ofertado na modalidade online, segundo as orientações do Conselho de Psicologia (CFP no. 04/2020). Toda a equipe ligada ao LAPIAF foi convidada a participar, sendo, inicialmente, composta por 11 psicólogas, todas formadas e inscritas na plataforma e-Psi. Posteriormente, algumas psicólogas deixaram o projeto e novos voluntários iniciaram, sendo composta atualmente por 15 profissionais e 3 alunas de Graduação.

### *Participantes*

Podem participar do projeto crianças (a partir de 6 anos), adolescentes e adultos. Os

atendimentos podem ser em grupo ou individuais, e todos são realizados na modalidade online, oferecidos no Brasil e no exterior. Portanto, podem participar todos aqueles que têm acesso a e-mail (para inscrição no projeto) e celular com aplicativo WhatsApp. Após a inscrição feita e o primeiro contato, a psicóloga responsável realiza a triagem e indica atendimento individual, grupal ou faz encaminhamento para outros serviços (inclusive outras especialidades da área da saúde).

***Instrumentos/Procedimentos***

A divulgação do projeto é feita por meio das redes sociais criadas especialmente para isso, no Facebook, Instagram e e-mail. Os interessados buscam uma dessas formas de contato e são instruídos a preencherem um formulário de inscrição, específico para cada frente de trabalho. Após o preenchimento do formulário, a coordenação do projeto encaminha o caso para a psicóloga que será responsável por ele, seguindo uma ordem de disponibilidade da profissional em conjunto com o paciente.

Na frente INTERFÊNIX foi realizado contato com embaixadas e consulados brasileiros no exterior para divulgar o trabalho e encaminhar potenciais pacientes interessados nos atendimentos. Depois, o encaminhamento foi feito por meio do e-mail do projeto. Os interessados eram avaliados por meio de entrevistas a fim de examinar as condições do paciente para ser atendido de forma remota, oferecendo-se um número limitado de sessões (de 6 a 12 sessões). Nos casos em que foi vista a necessidade de atendimento presencial e/ou a longo prazo, houve auxílio na busca de atendimentos desse tipo.

Na frente FÊNIKIDS, os interessados preenchem um formulário a fim de avaliar as condições da criança ou adolescente para receber apoio psicológico de forma online e em grupo. A psicóloga entra em contato com os pais e com a criança ou adolescente a ser atendido a partir dos dados fornecidos no formulário. Os grupos são formados com no mínimo duas e no máximo quatro crianças ou adolescentes, sendo divididos de acordo com a idade. A comunicação, então, passa a ser feita por grupos na plataforma WhatsApp, e os atendimentos são semanais, com até uma hora de duração, realizados pelo GoogleMeet, durante seis encontros. Nos encontros, é fornecido um espaço para expressar os sentimentos e angústias por meio de conversa ou realização de jogos e brincadeiras. Após a totalidade dos seis encontros semanais, são oferecidas devolutivas para os pais acerca das percepções do terapeuta sobre a criança ou adolescente.

Na frente NINHODAFÊNIX, os cuidadores podem enviar questionamentos, perguntas

ou dúvidas para o e-mail e também para as redes sociais do projeto. A equipe, então, pode realizar acolhimento e prover informações por meio da troca de mensagens nos meios citados. Caso haja demanda por atendimento psicológico, a equipe se organiza para oferecer atendimento breve individual ou em grupo, com seis encontros semanais, focados na temática do cuidado com os filhos.

Já no ACOLHEFÊNIX os casos que chegam pelo e-mail ou pelas redes sociais do projeto e que não se encaixam em nenhuma das frentes são analisados pela equipe. Caso seja uma demanda emergencial com indicação para atendimento online breve, o caso pode ser atendido por uma das psicólogas ou estagiárias (com a devida supervisão), no modelo de seis sessões semanais de 50 minutos de duração. Caso não seja indicado o atendimento breve online, são fornecidas informações sobre outros projetos para encaminhamento.

## RESULTADOS

Até o início do ano de 2022 mais de mil pessoas procuraram o Fênix-USP, com envio de e-mails solicitando informações e pedidos de acolhimento, todos respondidos no intervalo de 48 horas, prazo estipulado para a equipe de trabalho. Foram feitas 309 inscrições para as frentes de trabalho, ou seja, mais de trezentos formulários preenchidos requisitando acompanhamento terapêutico.

A frente de trabalho mais procurada foi a Fênikids, com 164 inscrições, lembrando que no período de pandemia muitas instituições que ofereciam atendimento gratuito a crianças paralisaram suas atividades, além de assinalar as poucas oportunidades de atendimento psicológico a essa população específica. A segunda frente de trabalho em que houve mais procura foi a dos cuidadores (Ninho), com 100 inscrições, tanto de mães/pais quanto de familiares que estavam sob responsabilidade de cuidados com crianças. Apesar do pouco tempo da frente Acolhe (a última a ser criada) a procura foi considerável (32 pessoas) e, por último, a frente internacional (Inter) com 13 inscrições. Dessas 309 inscrições, aproximadamente 100 pessoas foram contatadas após a inscrição, mas não receberam atendimento, porque não responderam ao contato das psicólogas, o que foi considerado desistência, ou por já estarem em atendimento em outro serviço. No momento há aproximadamente 30 pessoas na lista de espera.

Mais da metade das pessoas inscritas recebeu ajuda do projeto, em sua maioria adultos (99), seguidos das crianças (40) e adolescentes (39), tanto na modalidade individual quanto em grupo.

As ações de suporte terapêutico individual ou em grupo com pais e cuidadores de

crianças tem promovido oportunidades de discussão a respeito de dificuldades de relacionamento familiar, trazendo à tona a necessidade de se pensar em maneiras diversas de proporcionar um ambiente facilitador do desenvolvimento emocional dos filhos. Os cuidadores recebem suporte emocional no sentido de se sentirem fortalecidos a pensar estratégias de cuidado eficazes e respondentes às necessidades dos filhos, respeitando-se os limites de cada família e de cada local em que esta família está. Importante reiterar que o trabalho é feito no Brasil todo, com realidades culturais diversas. Prima-se pelo bem-estar psicológico dos pais e cuidadores, por meio da ampliação de sua rede de suporte social e manejo de suas dificuldades relacionadas à integridade física própria e a dos familiares.

Aos brasileiros que residem no exterior e recebem apoio terapêutico visa-se melhor situação de bem-estar psicológico, ampliando a extensão de sua rede de suporte social e diminuindo seus níveis de sofrimento emocional, incluindo sentimentos de estresse, solidão, ansiedade e pânico e outros sintomas decorrentes do distanciamento de suas famílias.

Para as crianças e adolescentes a oferta de um espaço de escuta e acolhimento tem diminuído o sofrimento emocional, especialmente decorrente da situação de distanciamento social, proporcionando maior bem-estar psicológico. Este aspecto influenciou sobremaneira o desempenho escolar desta faixa etária, tanto pelo relato dos pais quanto das próprias crianças e adolescentes. O trabalho em grupo foi muito valorizado pelos participantes, tendo, por consequência, trazido a experiência de se dividir angústias e receber apoio.

## DISCUSSÃO

Expandir a possibilidade de oferta terapêutica a uma população mais carente permite que se aumente o acesso das pessoas ao atendimento psicanalítico gratuito, antes restrito ao consultório particular e mediado por um valor nem sempre acessível às famílias. A prática online de atendimento psicológico passou a ser mais divulgada no contexto da pandemia, e trouxe contribuições extremamente relevantes, dentre elas, a possibilidade de se abranger o território nacional e permitir que diversas pessoas tenham a experiência de um trabalho terapêutico, respaldado pelas normativas do Conselho de Psicologia (CFP no. 04/2020). A experiência do contato com um terapeuta pode, muitas vezes, servir como um primeiro passo para a busca por atendimento psicológico a longo prazo (seja online, seja presencial), desmistificando o atendimento e o papel do psicólogo.

Outros aspectos importantes que puderam ser observados foi a redução do sofrimento dos pais/responsáveis (cuidadores) quanto à necessidade de realizar novas adaptações em suas

funções junto aos filhos, preparando-os para que não se sentissem incapazes. Tal fato vai de encontro à oferta de melhores condições aos pais para constituírem, nessa situação nova, um ambiente suficientemente bom para os filhos (Winnicott, 1971/1984), de modo a amenizar em suas crianças as repercussões psicológicas negativas ligadas à situação da pandemia e de outros momentos de crise.

Além disso, foi possível notar o abrandamento, nos pais/responsáveis, de possíveis efeitos traumáticos advindos do contexto pandêmico, realizando uma ação preventiva em saúde mental, de modo a preservar a sua qualidade de vida e capacidade produtiva. Essa ação preventiva se estendeu a outras faixas etárias, especialmente as crianças e adolescentes, que puderam vivenciar uma experiência única, tanto individualmente quanto em grupo (Tonetto, Mishima-Gomes & Barbieri, 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram a alta demanda por atendimentos psicológicos durante este período de pandemia e como o projeto Fênix-USP tem conseguido ser um espaço de escuta e acolhimento psicoterapêutico para atender parte dessa demanda. Este aspecto destaca a relevância do psicólogo em momentos de crise, ampliando as possibilidades de se intervir nas diferentes faixas etárias.

Outro ponto de destaque se refere ao fato de que a atuação no projeto é uma forma do profissional prestar atendimento gratuito a populações que necessitam e do estudante em Psicologia vivenciar um contexto de aprendizado. Englobando os objetivos de extensão e ensino propostos pela universidade pública e mostrando como se pode contribuir para a promoção e intervenções em saúde mental. Por fim, entende-se que futuras pesquisas a respeito do trabalho realizado no projeto são importantes para compreender os efeitos do que foi feito e contribuir para a literatura científica na área da saúde mental da população em cenários de crise como os pandêmicos.

## REFERÊNCIAS

Amparo, D. M. (2020). Ação transdisciplinar para população vulnerável ao COVID-19. *Coletivos on-line em saúde mental.* Universidade de Brasília, CNPJ: 00.038.174/0001-43. Universidade de Brasília /SESC -DF /UDF.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review*

*of the evidence* (Vol. 395, ISSUE 10227, 912-920). The Lancet Journal. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2014). Relações Sociais e da Saúde: Os efeitos tóxicos do isolamento social percebido. *Compass Personalidade Psicologia Social, e 02/08*: 58 - 72, 10,1111 / spc3.12087. Universidade de Chicago.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. *Resolução no. 4, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Recuperado de https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333

Cluver, L., Lachman, J.M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., … McDonald, K. (2020). *Parenting in a time of COVID-19*. The Lancet (online first). DOI: https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30736-4.

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. H. P. (2020). *Pandemia de medo e covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias*. Revista debates in psychiatry, Ahead of print. Recuperado de https://www.academia.edu/42963714/Pandemia_de_medo_e_COVID_19_ impacto_na_sa%C3%BAde_mental_e_poss%C3%ADveis_estrat%C3%A9gias

Ozili, P., Arun, T. (2020). *Spillover of covid-19: impact on the global economy.* SSRN Electronic Journal. DOI: http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3562570

Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., Gelder, N. (2020). *Pandemics and violence against women and children.* Center for Global Development. Recuperado em 20 de maio de 2020, de https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf.

SBPRP (2020). Sociedade Brasileira de Psicanálise de Ribeirão Preto https://www.facebook.com/SBPRP/

Shultz, J. M., Cooper, J. L., Baingana, F., Espinel, Z., Althouse, B. M., Marcelin, L. H., Towers, S., Espinola, M., McCoy, C. B., Mazurik, L., Wainberg, M. L., Neria, Y., Rechkemmer, A. *The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 west africa ebola virus disease outbreak.* Curr Psychiatry Rep 18, 104 (2016). https://doi.org/10.1007/s11920-016-0741-y

Tardivo, L.S.P.C. (2020) APOIAR – Atendimento on-line Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Winnicott, D. W. (1984). Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil. (J. M. X. Cunha,

Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1994). O valor da consulta terapêutica. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Orgs.), Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott (J. O. A. Abreu, Trad., pp. 244-248). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965)

Winnicott, D. W. (1994). O jogo do rabisco [Squiggle Game]. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, Trad., pp. 230-243). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1964-1968)

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# USO DOS MÉTODOS PROJETIVOS NA AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PANDEMIA DE COVID-19 EM CRIANÇAS

**(DOI 10.29327/565418.1-21)**

# USE OF PROJECTIVE METHODS IN THE ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHILDREN

*Paula Tavares Amorim*[1]

*Marck de Souza Torres*[2]

*Gisele Cristina Resende*[3]

[1]*Mestranda em Psicologia; Universidade Federal do Amazonas - UFAM; paulamor_im@hotmail.com*
[2]*Doutor em Psicologia; Universidade Federal do Amazonas - UFAM; marcktorres@ufam.edu.br*
[3]*Doutora em Psicologia; Universidade Federal do Amazonas - UFAM; giseleresende@ufam.edu.br*

## RESUMO

No ano de 2020, com a Pandemia de Covid-19 e, consequentemente, com as medidas de isolamento e distanciamento social adotadas pelas autoridades sanitárias, houve impacto na saúde mental da população mundial, incluindo a saúde mental de crianças as quais sofreram mudanças significativas em sua rotina e tiveram de ficar reclusas em suas casas e distantes de ambientes sociais e culturais necessários para o seu desenvolvimento relacional, emocional e afetivo, como a escola. Diante desse cenário, é relevante compreender como as crianças puderam vivenciar e elaborar suas experiências durante esta situação pandêmica. Para tanto, propõe-se a construção de um protocolo de avaliação psicológica com a utilização de métodos projetivos para ser aplicado no público infantil. O delineamento adotado foi o estudo de recursos e instrumentos que compõem o campo da avaliação infantil. Os métodos e técnicas escolhidos para o protocolo foram a Anamnese - a ser aplicada com os pais e/ou responsáveis pela criança -, a Hora do Jogo Lúdica, o Procedimento Desenho Estória com Tema (PDE-T) – técnica originada do Procedimento Desenho Estória, de Walter Trinca - e o Teste de Apercepção Temática Infantil – Figuras de Animais (CAT-A). Esses instrumentos são recursos que possibilitam a compreensão da simbolização, a expressão emocional e a identificação de conflitos emocionais e traumáticos vivenciados no período de distanciamento social pelas

crianças e suas famílias, além de possibilitar a identificação dos recursos defensivos utilizados para o enfrentamento das situações adversas vivenciadas. Os resultados esperados da avaliação infantil a partir do protocolo proposto é a possibilidade de investigar e compreender os impactos psicológicos e emocionais das crianças no período da Pandemia de Covid-19 e estabelecer parâmetros avaliativos em situações pandêmicas e adversas futuras para que, assim, possam haver propostas e intervenções adequadas para subsidiar a elaboração de ações terapêuticas /psicoterapêuticas com foco na mitigação dos efeitos negativos para saúde mental das crianças e suas famílias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação psicológica; Crianças; Métodos e Técnicas Projetivas; Pandemia de Covid-19.

**ABSTRACT**

In 2020, with the Covid-19 Pandemic and, consequently, with the isolation and social distancing measures adopted by the health authorities, there was an impact on the mental health of the world population, including the mental health of children who underwent significant changes in their routine and had to remain secluded in their homes and away from the social and cultural environments necessary for their relational, emotional and affective development, such as school. Given this scenario, it is relevant to understand how children were able to experience and elaborate their experiences during this pandemic situation. Therefore, we propose the construction of a psychological assessment protocol using projective methods to be applied to children. The design adopted was the study of resources and instruments that make up the field of child assessment. The methods and techniques chosen for the protocol were the Anamnesis - to be applied with the parents and/or guardians of the child -, the Playful Game Hour, the Drawing-Story Procedure with Theme (PDE-T) - technique originated from the Drawing-Story Procedure, by Walter Trinca - and the Children's Thematic Apperception Test – Animal Figures (CAT-A). These instruments are resources that enable the understanding of symbolization, emotional expression and the identification of emotional and traumatic conflicts experienced in the period of social distancing by children and their families, in addition to enabling the identification of defensive resources used to face the adverse situations experienced. The expected results of the child evaluation from the proposed protocol is the possibility of investigating and understanding the psychological and emotional impacts of children in the period of the Covid-19 Pandemic and establishing evaluation parameters in future pandemic and adverse situations so that, in this way, there can be proposals and

appropriate interventions to support the development of therapeutic/psychotherapeutic actions focused on mitigating the negative effects on the mental health of children and their families.
**KEYWORDS:** Psychological assessment; Children; Projectives Methods and Techniques; Covid-19 pandemic.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2019, o surto do SARSCoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), conhecido como coronavírus, acarretou mudanças drásticas na vida da população mundial. Advieram como consequência da pandemia o luto precoce, o medo da contaminação, a perda do emprego, a fome, colapso da rede de saúde, o distanciamento social, entre outros. Tais fatores constituem potenciais estressores e causas do sofrimento emocional que potencializam riscos de aumento do número de casos de doenças psiquiátricas como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtornos de ansiedade e depressão, e aumento da solidão, insônia, uso prejudicial de álcool e drogas e comportamento automutilador ou suicida (Faro et al., 2020; Kumar & Nayar, 2021; Pfefferbaum & North, 2021; WHO, 2020; Xiao, 2020).

As crianças foram afetadas pela pandemia devido a imperatividade das medidas restritivas quanto ao distanciamento social culminando com o afastamento do ambiente escolar e cultural e alterações de vínculos familiares significativos, fatores que são essenciais para seu pleno desenvolvimento físico e psicológico. A suspensão das atividades escolares presenciais privou as crianças das atividades esportivas, de lazer e hábitos saudáveis entre os pares. As alterações no seio familiar e o sofrimento psicológico dos pais em decorrência da pandemia impactam diretamente no cuidado a longo prazo, que pode reduzir a promoção da autonomia infantil em virtude da maior preocupação, medo e ansiedade dos pais frente aos estressores experienciados (Schnaiderman et al., 2021; Weeland, et al., 2021).

O convívio em um ambiente familiar estável é essencial para a base estrutural psíquica infantil, para seu desenvolvimento saudável e para a confiança ambiental necessária para o fortalecimento psíquico diante de conflitos. A família também é importante fator para início da inserção da criança nas atividades culturais, preparando a entrada da criança para as relações sociais da escola e posteriormente para outras atividades culturais da sociedade. Com as significativas mudanças sociais ocasionadas pela pandemia de Covid-19 que afetaram diretamente a família, faz-se necessário investigar como as crianças vivenciaram e elaboraram suas experiências durante esta realidade pandêmica e quais os recursos psíquicos utilizados para

lidar com as adversidades. Portanto, este estudo tem como objetivo apresentar um protocolo de avaliação psicológica infantil com uso de métodos projetivos para a investigação do impacto psicológico da pandemia de Covid-19 no psiquismo infantil.

**Avaliação Psicológica Infantil**

A Avaliação Psicológica (AP) é um processo de investigação que visa estudar e compreender fenômenos psicológicos de forma estruturada e com procedimentos científicos reconhecidos pela área da Psicologia e amplamente consolidada em diversos contextos. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, a AP subsidia o campo de atuação do psicólogo e precisa de um planejamento prévio de acordo com a sua finalidade, utilizando metodologias específicas (CFP, 2018). O profissional deve escolher os instrumentos mais adequados para testagem de suas hipóteses e, quanto maior a variabilidade das técnicas utilizadas, maior será a probabilidade de encontrar informações que possam ser pertinentes para o caso estudado. Assim, o uso de diversas fontes de informação e métodos diversos podem ser corolários para interpretação do funcionamento dinâmico do sujeito que vai além daquilo que verbaliza e, portanto, além da sua consciência e resistência. A utilização de avaliação multimétodos pode corroborar para maior fidedignidade da avaliação, devido a semelhança entre os resultados de diferentes técnicas (Colombarolli et al., 2022).

Ao falar em avaliação psicológica infantil, fatores essenciais devem ser considerados: (1) o sintoma da criança entrelaça-se aos sintomas dos pais ou ambiente familiar em que está inserida. Não há possibilidade de dissociar as relações familiares das respostas emocionais e comportamentais infantis. A família como o primeiro ambiente da criança tem um importante papel para a sua saúde e seu desenvolvimento, pois a forma com que a criança lida com as fontes de sofrimento psíquico relaciona-se com a sustentação ambiental obtida diante das primeiras falhas ocorridas neste ambiente. Há correlação entre as condições internas (potencialidade nata e fatores hereditários) e a realidade externa, que deverá propiciar condições satisfatórias para os processos de excitação e descobertas do mundo (Dias, 2003). O desenvolvimento da maturidade emocional nesse período requer que a família proporcione também um caminho entre a transição do cuidado dos pais e a vida em sociedade (Winnicott, 1958/1993); (2) a criança expressa-se mais eficazmente a partir do lúdico, pois o brincar infantil revela sentimentos inconscientes e a capacidade de expressá-los de forma que na livre associação de ideias na clínica dos adultos não seria possível (Klein, 1981). Na brincadeira, é importante interpretar o tipo de brinquedo e a forma com que a criança brinca. Em crianças no período da latência, por exemplo, as fantasias encenadas na hora lúdica são mais adaptadas à

realidade do que em crianças mais novas, devido ao processo de repressão mais intenso diante de um ego mais desenvolvido e menos arcaico do que crianças em períodos anteriores (Klein, 1981).

Além disso, o brincar possibilita o início do processo transferencial, quando o profissional, integrante (ou não) da cena realizada pela projeção dos conteúdos da criança, permite-se fazer parte da experiência significativa do seu paciente. A experiência subjetiva é uma expressão cultural, na medida que adquire caráter de herança cultural e simbólica com possibilidade de transformação dessa cultura (Neto, 2007). Dessa forma, o uso de métodos mais ambíguos como os métodos projetivos é essencial para a compreensão do funcionamento psíquico infantil, devido aos recursos psicodinâmicos que dão elasticidade à técnica e acesso ao inconsciente e aos conflitos da criança que possuem maior dificuldade de entender e verbalizar seus conteúdos, permitindo espaço de reflexão para causas possíveis do seu sofrimento e que ela seja protagonista para descoberta de potencialidades de mudanças na sua vida (Chabert, 2014).

Portanto, a proposta de um protocolo de Avaliação Psicológica Infantil com uso de métodos projetivos, objetiva padronizar recursos investigativos para identificação de impactos emocionais que possam surgir em decorrência de situações adversas durante o desenvolvimento infantil. Trata-se de uma proposta inicial e que ainda será utilizada e testada para investigação das transformações bruscas ocorridas na pandemia da COVID-19 e que podem ser aplicadas em outras adversidades futuras consideradas traumáticas para a infância. Pretende-se, com sua utilização, otimizar tempo e recursos do profissional para descoberta de estratégias adaptativas e de enfrentamento frente a demanda apresentada e a consequente intervenção efetiva, a partir do delineamento de variáveis específicas dentro de uma perspectiva e método científico, com o intuito de aprimorar e reconhecer as atividades do psicólogo (Azevêdo, 2010).

## MÉTODO

### *Delineamento*

O delineamento está baseado no modelo de investigação clínico-qualitativo de Turato (2018), o qual preconiza que os sujeitos são o próprio objeto de estudo e que o avaliador, inserido na compreensão interpretativa das significações ou sentidos de comportamento que compõe a fala dos participantes, busca identificar as angústias e ansiedades que perpassam questões subjetivas, dentro da lógica do sofrimento humano. Nesse sentido, o método é pensado a partir de três pilares de sustentação: a atitude existencialista, a qual abarca anseios e angústias

inerentes a existência do sujeito, atitude clínica, através da escuta e acolhimento do sofrimento emocional com propósito de fornecer ajuda e a atitude psicanalítica, diante do uso de instrumentos auxiliares que permitem desvendar a lógica da dinâmica do inconsciente com aporte do referencial teórico escolhido para a discussão dos resultados (Turato, 2018).

***Instrumentos***

Os métodos e técnicas escolhidos para a construção do protocolo foram pensados diante do objetivo de identificar as experiências psíquicas da criança na pandemia da Covid-19, considerando que, enquanto sujeito em desenvolvimento, precisam ser incluídos fatores dinâmicos inerentes a sua personalidade ainda em formação, em uma lógica estruturante e relacional. A realização do protocolo está estimado em quatro encontros, com a aplicação dos instrumentos psicológicos, nessa ordem: (1) Anamnese (Silva & Bandeira, 2016) - a ser aplicada com os pais e/ou responsáveis pela criança; (2) hora do jogo diagnóstica e o Procedimento Desenho Estória com Tema (PDE-T) – técnica originada do Procedimento Desenho Estória, de Walter Trinca de 1972; (3) Teste de Apercepção Temática Infantil – Figuras de Animais (CAT-A) de Bellak e BellaTAk de 1949; e (4) entrevista devolutiva com os responsáveis e com a criança avaliada. Esses instrumentos são recursos que possibilitam a compreensão da simbolização, a expressão emocional e a identificação de conflitos emocionais e traumáticos vivenciados no período de distanciamento social pelas crianças e suas famílias, além de possibilitar a identificação dos recursos defensivos utilizados para o enfrentamento das situações adversas vivenciadas.

**Quadro 1**

Descrição dos Instrumentos do Protocolo de Avaliação.

| Técnica | Principais Características |
|---|---|
| Anamnese | Compreensão do histórico de vida, incluindo aspectos familiares (relações, número de pessoas que convivem no ambiente familiar e rede de apoio) e aspectos do desenvolvimento da criança de acordo com sua faixa etária, abordando capacidades linguísticas, motoras, cognitivas, sociais, emocionais e adaptativas (Silva & Bandeira, 2016). |
| Hora do Jogo Diagnóstica | É o contato inicial da criança com a(o) psicóloga(o) que permite a formação da aliança terapêutica e a formação do vínculo necessário para o estabelecimento da confiança da criança com o profissional. |

| | |
|---|---|
| Procedimento Desenho-Estórias com Tema (PDE-T) | É uma técnica pouco mobilizadora que possibilita o sujeito ser espontâneo e criativo ao expressar-se de forma livre que investiga a dinâmica emocional e processos inconscientes do analisando, permitindo expressar-se de forma espontânea, livre e criativa (Trinca, 2020). |
| Teste de Apercepção Temática Infantil (CAT-A) | É um método projetivo aperceptivo desenvolvido para investigar a dinâmica da personalidade infantil. Possui maior ênfase nas narrativas para o entendimento de como a criança vê e sente o estímulo relatado. |

**RESULTADOS**

Os resultados esperados da avaliação infantil a partir do protocolo proposto é a possibilidade de investigar e compreender os impactos psicológicos e emocionais das crianças no período da Pandemia de Covid-19 e estabelecer parâmetros avaliativos em situações pandêmicas e/ou adversas futuras, para que assim, possa haver propostas e intervenções adequadas para subsidiar a elaboração de ações terapêuticas/psicoterapêuticas com foco na mitigação dos efeitos negativos para saúde mental das crianças e suas famílias.

Na anamnese será possível entender como o ambiente da criança foi gradativamente desenvolvido, desde os aspectos da primeiríssima infância até os dias atuais, considerando a lógica relacional existente. O histórico de vida da criança aliado às mudanças no seu ambiente devido ao coronavírus permite entender como seus recursos intrapsíquicos funcionam diante da adversidade (Silva & Bandeira, 2016).

A Hora Lúdica permite contato com a realidade interna da criança, na medida em que a brincadeira proporciona meios de observar o comportamento, fantasias, capacidade simbólica e seu gesto espontâneo e criativo que permite manifestar seu verdadeiro *self*, ao projetar seu mundo interno tanto para o avaliador, quanto para os brinquedos que faz uso (Efron et al., 2009). Assim, esta técnica projetiva permite interpretar os conteúdos internos e externos da criança, a qual pode projetar no ambiente seus conflitos, fantasias e relações objetais (Affonso, 2012).

O PDE-T permite analisar quais são as percepções, experiências e conflitos sobre seu entendimento a respeito da pandemia. O recurso projetivo e gráfico permite visualizar a expressão de seus conteúdos, ao mesmo tempo que possibilita tentativas de elaboração de suas fantasias (Trinca, 2020).

Por fim, com o CAT-A busca compreender o funcionamento psíquico de forma mais abrangente, incluídos: oralidade; rivalidade fraterna; esclarecer atitude em relação a figuras parentais; fantasias da criança diante da visão de seus pais juntos na cama; agressividade; aceitação pelo mundo adulto; temor de ficar sozinha e comportamentos ligados ao banheiro (Bellak & Abrams, 2010; Tardivo & Moraes, 2018).

## DISCUSSÃO

As técnicas projetivas escolhidas permitem que se obtenha a lógica de funcionamento psíquico da criança diante das adversidades da pandemia. É necessário compreender a forma com que o ambiente infantil foi construído ao longo do seu desenvolvimento (utilizando tanto a anamnese como o CAT-A) para que possa relacionar com seus possíveis sintomas manifestos e latentes (encontrados na análise da hora lúdica, do PDE-T e do CAT aliados às mudanças comportamentais e ambientais percebidas pelos pais colhidas na anamnese). O uso desses métodos projetivos permite, ainda, entender as atividades sublimatórias que a criança utiliza como estratégia adaptativa diante da adversidade experienciada.

O desenvolvimento emocional está intrinsecamente relacionado com o ambiente/meio e as relações sociais. A criança pré-escolar e os púberes começam a buscar sua própria existência no campo social. Pode haver algumas tensões sociais que inibem o vir-a-ser, e o papel dos pais ainda é essencial nesse período, para preparar seu filho para viver de forma independente. A maturidade emocional nesse período requer que a família proporcione também um caminho entre a transição do cuidado dos pais e a vida em sociedade (Winnicott, 1958/1993). A capacidade de manifestar-se de forma espontânea e criativa em meio às adversidades do ambiente, face às suas relações sociais, contribui para a cultura e a expressão do ser. As relações sempre estarão presentes, pois o indivíduo saudável nunca está isolado.

Estudos realizados durante a pandemia ratificam que as consequências para a saúde mental do público jovem assemelham-se a dos adultos, negativamente, apresentando sintomas como medo, ansiedade, estresse, desânimo, tristeza, preocupação, raiva, inquietude, insônia, sentimentos de desamparo e sofrimento, além de comportamentos agressivos e desrespeitosos (Aydogdu, 2020; Cabana et al., 2021; Schnaiderman, et al., 2021; Weeland et al., 2021). No público infantil o fechamento das escolas, o afastamento dos amigos, bem como a exposição constante de notícias visualizadas em redes sociais podem ter agravado o sofrimento psíquico, expressando-se em comportamentos negativos, como a regressão (urinar na cama, não conseguir dormir sozinho), aumento da agressividade, medo constante e dificuldade para

dormir pela incapacidade de lidar com a carga emocional do momento de pandemia. Crianças com idade mais elevada sentem falta da socialização com seus pares, ansiedade, depressão e ociosidade diante da ruptura do seu desenvolvimento social e afetivo (Imran, et al., 2020). Todos esses impactos resultam, provavelmente, do isolamento social e das mudanças familiares e culturais.

Clemens et al. (2020) chamam a atenção para três situações que devem ser compreendidas no momento de pandemia e pós-pandemia para entender as conflitivas emocionais de crianças, são referentes às possibilidades nas quais as crianças puderam encontrar-se durante a pandemia, sendo em primeiro: as crianças que conseguiram se desenvolver em um ambiente adequado, com apoio e suporte dos pais; em segundo, àquelas que não possuíam recursos adequados para seu desenvolvimento, como pais continentes e afetivos, educação online, que foram privadas do convívio social (antes realizado mediante o comparecimento às escolas); e em terceiro, aquelas crianças inseridas em famílias perpetradas por diferentes tipos de violência e que possuíam na escola um ambiente seguro para sua proteção.

Diante do exposto, o protocolo de Avaliação Psicológica infantil será útil para analisar como os fatores externos e internos estão se inter-relacionando na vida infantil. A análise das técnicas projetivas apresentadas, portanto, permite interpretar os conteúdos internos da criança e a forma como percebe seu ambiente externo (e como este está impactando sua vida psíquica). Umas das hipóteses que sustentam os métodos projetivos é de que são potentes para revelar as condutas que se encontram na atividade humana, pois o que é expresso pelo sujeito no seu material é passível de interpretação e compreensão das características de personalidade, bem como de aspectos adaptativos e não adaptativos, revelam os recursos para lidar com conflitos (Fensterseifer & Werlang, 2016).

Dessa forma, os resultados obtidos na análise dos métodos projetivos permitem realizar intervenções idiossincráticas para saúde mental e desenvolvimento psíquico infantil, já que os resultados, mesmo com o uso de ferramentas padronizadas em um protocolo avaliativo, desvelam os aspectos dinâmicos da realidade interna e externa considerando as diferenças psíquicas de cada criança avaliada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação psicológica, paulatinamente, tem crescido no campo científico e empírico, porém há especificidades inerentes à técnica avaliativa que ainda incorre dificuldade na

formação e na prática do profissional de psicologia. A apresentação de um protocolo de Avaliação Psicológica Infantil visa fornecer, a partir do uso de diferentes métodos projetivos, uma ferramenta de grande utilidade clínica e científica no campo de atuação do psicólogo, objetivando obter informações essenciais acerca do funcionamento e desenvolvimento psíquico infantil.

Espera-se que esse protocolo possa contribuir para a cientificidade da avaliação psicológica infantil, identificando características peculiares decorrentes do fator traumatizante para que possa auxiliar o planejamento das intervenções adequadas. Estudos posteriores podem colaborar para a validação deste protocolo proposto.

Como limitação deste estudo, tem-se a duração da aplicação do protocolo em apenas quatro encontros, o qual pode oferecer pistas acerca da organização psíquica infantil, mas que pode ser mais bem investigada em um processo mais amplo de psicodiagnóstico.

## REFERÊNCIAS

Affonso, R.M.L. (2012). O ludodiagnóstico e as técnicas projetivas expressivas. *In:* Affonso, R.M.L *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo.* **(**p.64-68). Porto Alegre: Artmed.

Azevêdo, A. V. dos S. (2010). Construção do Protocolo de Avaliação Psicológica Hospitalar para a Criança Queimada. *Avaliação Psicológica*, *9*(1), 99-109.

Aydogdu, A. L. F. (2020). Saúde mental das crianças durante a pandemia causada pelo novo coronavírus: revisão integrativa. *Journal Health NPEPS, 5*(2). http://dx.doi.org/10.30681/252610104891

Bellak, L. & Abrams, D. V. (2010). *CAT-A: Teste de apercepção infantil figuras de animais.* Adaptado à população brasileira por Adele de Miguel (et. al.). São Paulo: Vetor.

Cabana, J. L., Pedrab, C. R., Ciruzzic, S., Garategarayd, M. G., Cutrie, A. M., & Lorenzo, C. (2021). Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. *Arch Argent Pediatr.*, *119*(4), S107-S122. http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S107

Colombarolli, M. S., Antonechen, A. C., Braule Pinto, A. L., Giromini, L., & Paisian, S. R. (2022). Abordagem multimétodos para avaliação psicológica: contribuição dos métodos projetivos. In: C. M., Corrradi-Webster, C., Guanaes-Lorenzi, F. C., Barbosa, L. C. S., Elias & S. R., Pasian. (Orgs.) *Comportamento humano em diferentes vertentes: estudos contemporâneos.* (pp 191-210). São Carlos: Pedro & João Editores. DOI: 10.51795/9786558697596.

Chabert, C. (2014). Les méthodes projectives en psychopathologie clinique : développements, confirmations, contradictions. *Psychologie clinique et Projective*, *20*(1), 59-78. https://doi.org/10.3917/pcp.020.0059

Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J. M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., & Visnapuu-Bernadt, P. (2020). Potential effects of "social" distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *29*, 739–742. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w

Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de DW Winnicott.* 4° Ed. DWWeditorial.

Efron, A. M., Fainberg, E., Kleiner, Y. Sigal, A.M. & Wosccoboinik, P. (2009). A Hora do jogo diagnóstica**.** In: M. E. G. Arzeno, M. L. S., Ocampo, & E. G. de Piccolo. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (11ª ed. pp. 207–237). São Paulo, WMF: Martins Fontes.

Faro, A., Bahiano, M. de A., Nakano, T. de C., Reis, C., Silva, B. F. P. da & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas), 37*. https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074

Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2016). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In: Villemor-Amaral, A. E., & Werlang, B. S. G. *Atualizações em Métodos Projetivos para a Avaliação Psicológica* (pp.15-33). São Paulo: Casa do Psicólogo/Pearson.

Imran, N., Zeshan, M., & Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children e adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci. 36*, S67-S72. https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759

Klein, M. (1981). Fundamentos psicológicos da análise de criança. In: *Psicanálise da criança.* (3ª edição, pp. 23-36, 1932). São Paulo: Editora Mestre Jou.

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health, 30*(1), 1-2. https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052

Neto, A. N. (2007). A noção de experiência no pensamento de Winnicott como conceito diferencial na história da psicanálise**.** *Natureza Humana, 9*(2), 221-242.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, *383*(6), 510-512. https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008017?articleTools=true

Resolução nº 09/2018 do Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo e*

*regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI*. Brasília: CFP. Resolução-CFP-nº-09-2018-com-anexo.pdf

Schnaiderman, D., Bailac, M., Borak, L., Comar, H., Eisner, A., Ferrari, A., Giannini, G., Risso, F., Veterem, C., & Garibotti, G. (2021). Psychological impact of COVID-19 lockdown in children and adolescents from San Carlos de Bariloche, Argentina: Parents's perspective. *Arch Argent Pediatr. 119*. http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.eng.170

Tardivo, L. S. L. P. C., & Moraes, M. C. V. (2018). O Teste de Apercepção Infantil (CAT) de Leopold e Sonya Bellak. In: C. Hutz; D. R. Bandeira & C. M. Trentini. (Org.). *Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade*. (1ª ed., pp. 385-398).Porto Alegre: Artmed.

Trinca, W. (2020). *Formas lúdicas de investigação em psicologia: procedimento desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias*. São Paulo: Vetor.

Turato, E. R. (2018). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.* (6ª ed, pp. 685-685). Petrópolis, RJ: Vozes.

Silva, M. A., & Bandeira, D. R. (2016). A entrevista de anamnese. In: HUTZ, C.S et al. *Psicodiagnóstico*. (pp. 92-119). Porto Alegre: Artmed.

Xiao, C. A. (2020). Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) - Related Psychological and Mental Problems**.** *Structured Letter Therapy Psychiatry Investig. 17*(2), 175-176. https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047

Weeland, J., Keijsers, L., & Branje, S. (2021). Introduction to the special issue: Parenting and family dynamics in times of the COVID-19 pandemic. *Developmental Psychology*, *57*(10), 1559. http://dx.doi.org/10.1037/dev0001252

Winnicott, D.W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual.* São Paulo: Martins Fontes. (1988).

World Health Organization (WHO). (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic***.** Coronavirus disease (COVID-19)

# QUESTIONÁRIO DESIDERATIVO INFANTIL: EXPLORAÇÃO DA SUBJETIVIDADE E DEFESAS EM CRIANÇAS LATENTES

**(DOI 10.29327/565418.1-22)**

# CHILDREN'S DESIDERATIVE QUESTIONNAIRE: EXPLORATION OF SUBJECTIVITY AND DEFENSES IN LATENT CHILDREN

*Susana Sneiderman[1]*

*Gabriel Arruda Burani[2]*

*Melanie Ghidella[3]*

*Fiorella Martino[4]*

*[1]Doutora em Psicologia (UCES). Diretora de Doutorado em psicologia UCES. Pesquisadora e Docente Titular UCES e USAL. E-mail: susanasneiderman@hotmail.com*
*[2]Doutorando em Psicologia, Mestre em Psicologia Infantil e Adolescente; Pesquisador e Docente Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales e Faculdade Fleming Cerquilho.*
*[3]Licenciada em Psicologia (USAL). Pesquisadora UCES e USAL*
*[4]Mestranda em Problemas e Patologías do Desvalimiento UCES, Lic em Psicologia (USAL). Docente e Pesquisadora UCES e USAL*

## RESUMO

O Questionário Desiderativo Infantil é uma técnica projetiva verbal que explora, em um breve lapso de tempo, a subjetividade captando as sutilezas das mudanças evolutivas infantis a partir das respostas simbólicas e argumentações, que projetam os desejos e os mecanismos de defesa. Explora recursos, fantasias, medos, capacidade de simbolização, elaboração de perdas e grau de coesão alcançado pelo eu. Investigamos uma abordagem normativa em 100 crianças argentinas de 6 a 11 anos de ambos os sexos que deu origem a novos indicadores de interpretação psicanalítica, que utilizamos na transferência e transmissão de conteúdos teóricos e práticos na Universidade (UCES, USAL, UNR e FAC). Estamos interessados em mostrar alguns resultados dessa pesquisa qualitativa, descritiva com a qual é possível delimitar o adaptativo em respostas que são coloridas por diferentes conflitos evolutivos, ligados à elaboração de Édipo e castração ou ao advento da puberdade. Respostas de Catexias positivas de avaliação exploram o repertório de mecanismos de defesa, desde os mais adaptativos até os mais regressivos. Por outro lado, as respostas nas chamadas Catexias negativas nos permitem vislumbrar a fantasia do que poderia acontecer quando não se pode apelar para essas defesas ou se elas falharem. Ou seja, estudam o retorno do reprimido, desestimado ou desmentido. Os

valores, ideais, experiências, que darão conta de certos traços de personalidade e caráter na formação das crianças também são inferidos a partir das respostas.

Na latência precoce observamos respostas regressivas e defesas do estágio fálico uretral e genital, que quando fracassam dão origem a respostas aludindo a sensações corporais desagradáveis de ignorância (desconhecimento) do próprio corpo ou presença de respostas que simbolizam os diques emocionais de nojo, moralidade e vergonha, típicas da saída edípica e entrada em latência. Na discussão dos resultados, observa-se maiores derivações e também diferenças importantes por gênero.

**PALAVRAS-CHAVE***:* Questionário Desiderativo Infantil, desejos, defesas

**ABSTRACT**

The Children's Desiderative Questionnaire is a verbal projective technique that explores subjectivity in a brief period of time, capturing the subtleties of children's evolutionary changes from symbolic responses and arguments, which project desires and defense mechanisms. It explores resources, fantasies, fears, capacity for symbolization, elaboration of losses and the degree of cohesion achieved by the self. We investigated a normative approach in 100 Argentinean children aged 7 to 10 years of both sexes (2014) that gave rise to new psychoanalytic indicators interpretation that we use in the transfer and transmission of theoretical and practical content at the University (UCES, USAL , UNR e FAC). We are interested in sampling some results of this qualitative, descriptive research with which it is possible to delimit the adaptive in responses that are colored by different evolutionary conflicts, linked to the elaboration of Oedipus and castration or the advent of puberty. Positive evaluation responses explore the repertoire of defense mechanisms, from the most adaptive to the most regressive. On the other hand, the responses in the so-called negative Cathexes allow us to glimpse the fantasy of what could happen when one cannot appeal to these defenses or if they fail. That is, they study the return of the repressed, despised or denied. The values, ideals, experiences that will account for certain personality and character traits in the formation of children are also inferred from the answers. In early latency, we observe regressive responses and defenses of the urethral and genital phallic stage, which when they fail, give rise to responses alluding to unpleasant bodily sensations of ignorance (ignorance) of one's own body or the presence of responses that symbolize the emotional dykes of disgust, morality and shame. , typical of oedipal output and latency input. In the discussion of the results, greater derivations and also important differences by gender are observed.

**KEYWORDS**: Desiderative Questionnaire for Children, wishes, defenses.

## INTRODUÇÃO

O Questionário Desiderativo - QD é uma técnica projetiva verbal, reconhecida e considerada na área das técnicas projetivas, como uma ferramenta muito útil e rica, dado que, com sua simples e breve administração, procura explorar profundamente a subjetividade. Na Argentina, se aplica em todos os âmbitos: área clínica, laboral, forense, educacional; e a todas as faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos e idosos. O QD é sensível a investigar o desenvolvimento do psiquismo infantil, capturando as sutilezas dos processos de mudança ligados aos diferentes momentos evolutivos. Exploram, a partir dos símbolos e argumentações, os desejos, fantasias, identificações, medos, grau de organização do ego, capacidade de elaborar as perdas, pontos predominantes de fixação, traços de caráter e, repertório de mecanismos de defesa e sua eficácia (Sneiderman, 2017).

Para administrar o QD, uma primeira pergunta é proposta: "Se você não pudesse ser uma pessoa, o que você mais desejaria ser?" A criança responderá com um símbolo de identificação e será perguntada "Por quê?" para justificar sua escolha. A questão é reiterada para abranger as três categorias de base: animal, vegetal e inanimado. A resposta para o que desejaria ser é considerada como a catexia positiva do respondente. Em seguida, as perguntas são feitas para responder às catexias negativas "Se você não pudesse ser uma pessoa, o que você menos desejaria de ser?" seguida de "Por quê?".

A criança é repetidamente solicitada a escolher primeiro um símbolo positivo de identificação e justificar o motivo de sua escolha através de uma argumentação, visando uma desidentificação de sua identidade humana, oferecendo-lhe a possibilidade de se identificar com símbolos não humanos. Enfrenta uma situação "como se" e, de acordo com o grau de fortaleza e organização alcançado, bem como os recursos defensivos que mobiliza, tentará superar a situação de perda e regressão promovida pela instrução da técnica em si (Sneiderman, 2012).

Em particular, consideramos que o QD nos permite saber quais são as defesas às quais o sujeito recorre em situações de medo e ameaça, que se expressam nas catexias positivas. Enquanto nas catexias negativas são expressas a fantasia do que o ego teme que poderia acontecer se não puder apelar para os recursos defensivos que mostrou nas positivas. É realmente o que está escondido pela defesa, é o retorno do que tento reprimir, desmentir ou desestimar (Sneiderman, 2013).

Para o presente trabalho, nos interessa investigar os indicadores de interpretação do QD, em sua versão infantil proposta por Sneiderman (2012). A análise de cada caso permite

observar também a capacidade simbólica, elaboração das perdas, e o grau de coesão alcançado pelo Ego em desenvolvimento, dentro do processo de subjetivação.

Quanto aos antecedentes da investigação, destaca-se que esta técnica tem sido investigada na Argentina e no Brasil. No Brasil, encontram-se trabalhos desde o ano 2000 e as pesquisas estão focadas na aplicação do QD em adultos, sendo a aplicação em crianças bastante recente. Na Argentina, destacam-se os estudos com crianças de Pérez de Polacino e De Leon (2010), e Palácios (2016). Ao longo do tempo, as principais contribuições na Argentina foram de Ocampo, Garcia Arzeno e Grassano (1980), Celener e Braude (1990) e mais recentemente de Pérez de Polacino e León (2010) e Sneiderman (2012).

No Brasil, podem-se citar os artigos de Tardivo (1999), Freitas, D.C. & Tardivo, L. S. L. P. C. (2002). Jardim-Maran (2004), Capitão e Zampronha (2004) Pasian, Medeiros e Barbieri (2006), Medeiros e Pinto Junior (2006), Amaro e Villemor–Amaral (2008), Pinto Junior, Tardivo, Azevedo e Guerra (2008), Pinto Junior e Tardivo (2015). A publicação de Pinto Junior et. al (2018), permite um olhar das pesquisas e trabalhos científicos com a aplicação da técnica entre 2001 e 2017, bem como o trabalho mais recente de Guimarães-Eboli e Pasian (2020).

Os conceitos ou variáveis principais de nossa investigação são o desejo e as defesas. Os desejos são, por sua vez, derivações das pulsões, especialmente as libidinais, que podem ser categorizadas levando em consideração as diferentes etapas do desenvolvimento psicossexual. Assim, encontraremos desejos relacionados a 1) libido intrassomática (LI); 2) oral primário (O1); 3) oral secundário sádico-oral (O2); 4) anal primário sádico-anal (A1); 5) anal secundário sádico-anal (A2); 6) fálico-uretral (FU); e 7) fálico-genital (FG).

Parece-nos pertinente fazer uma referência breve ao conceito da Libido intrassomática, termo cunhado por Maldavsky (1992; 1995), e que faz referência a momentos muito arcaicos do desenvolvimento libidinal, pré-orais. Em “Inibição, sintoma e angustia” (1926), Freud propõe a ideia de que no nascimento a libido recai sobre os órgãos internos, especialmente coração e pulmões. Maldavsky (1992) propõe uma nova etapa inaugural desde a vida intrauterina até os primeiros 30 ou 40 dias de vida, antes de passar à oralidade primária. Uma vez que intervém o “objeto de amor” considerado ao mesmo tempo como o “agente externo” que atendera as necessidades do bebê com empatia e que se passa da pura necessidade e a autoconservação ao desejo. Em relação a uma fixação libidinal nesse momento inicial do desenvolvimento, a lógica que preponderara é a de um corpo não atravessado pelo simbólico, um corpo de processos químicos, neuronais e de estados puramente corporais. Não há a qualificação, não há diferencia entre o ego- não ego. Pela ausência do processo de simbolização,

se observa a tendência de descrever coisas concretas ou fazer alusão aos estados corporais, como por exemplo frio, calor, fome, sede e sono. Quando o "agente externo" não tem sucesso de neutralizar e equilibrar a pulsão de morte, é provável que predomine uma corrente psíquica que represente a libido intrassomática em momentos posteriores do desenvolvimento. Desde a adolescência se associa este momento de fixação inicial a consequentes problemas e "patologias do desvalimento" (Maldavsky, 1992). Estas patologias incluem sintomas e enfermidades psicossomáticas, adições, neuroses traumáticas, anorexia, obesidade, bulimia e tendência ao padecimento de acidentes, entre outras.

Apresentaremos alguns resultados de nossa investigação, com o objetivo de explorar as características dos desejos e defensas expressadas a partir do "Questionário Desiderativo" versão infantil, em uma mostra não clínica coletada entre os anos 2014 e 2016, de crianças na latência de seis até onze anos, da Cidade Autônoma de Buenos Aires (Argentina).

## MÉTODO

### *Delineamento*

Nosso estudo corresponde a um desenho descritivo e exploratório, não experimental e transversal. Se trata de uma investigação de tipo empírica, com coleta de dados primários, dado que a informação obtida por meio da experiência em campo, coletando dados diretos da situação planejada. Por outra parte, se trata de um trabalho interpretativo qualitativo com análise de frequência das variáveis a estudar.

### *Participantes*

A amostra total é composta por 123 casos não clínicos, sendo 70 meninas (56,91%) e 53 meninos (43,09%) de 6 a 11 anos.

### *Instrumentos/Procedimentos*

Utilizamos como instrumento o Questionário Desiderativo Infantil, que é uma técnica projetiva verbal que explora as características das pulsões erógenas e defesas a partir dos desejos representados nos símbolos e o discurso analisado por meio das argumentações, levando-nos a hipótese acerca do funcionamento e estrutura do Ego.

Esta técnica consta de dois grupos de perguntas, denominadas catexias positivas e catexias negativas. Nas respostas positivas emergem de forma sequencial o repertorio defensivo com que se conta, sendo do mais adaptativo e funcional ao mais regressivo, na medida em que

o sujeito se sente preso. Por outro lado, já temos indicado que nas respostas negativas aparece o temor daquilo que ocorreria se fracassarem estas defesas.

Uma vez coletados os dados, se realizou uma análise exaustiva de cada uma das respostas de cada subgrupo, aplicando os seguintes indicadores: tipo de símbolo, sequência, caraterísticas do símbolo, nível formal, nível de conteúdo, defesa. Logo se realizou uma análise de confiabilidade entre juízes. Dessa maneira chegou-se a algumas conclusões ligadas as pulsões erógenas expressas nos desejos, defesas que as acompanham, buscando também respostas redundantes e próprias da latência.

## RESULTADOS

Apresentamos na forma de quadros os resultados diferenciando as respostas em cada catexia positiva e negativa, bem como nos gêneros. A primeira coluna indica a qual das sete fases psicossexuais, as respostas prevalentes estão ligadas. Ou seja, se para a Libido Intrassomática, Oral Primária, Oral Secundária, Anal Primário, Anal secundário, Fálico Uretral e Fálico Genital. Apresentamos a frequência de respostas para cada uma das etapas, ou seja, a pontuação bruta. Por último, os percentuais dentro da amostra total estão representados.

Quadro 1 – Frequência e porcentagem de repostas de Catexias Positivas no grupo das meninas (N=70)

| Etapa Psicossexual | Catexia +1 | | Catexia +2 | | Catexia +3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Frequência | % | Frequência | % | Frequência | % |
| LI | 9 | 12,86% | 10 | 14,29% | 9 | 12,86% |
| O1 | 1 | 1,43% | 6 | 8,57% | 6 | 8,57% |
| O2 | 10 | 14,29% | 11 | 15,71% | 10 | 14,29% |
| A1 | 3 | 4,29% | 2 | 2,86% | 1 | 1,43% |
| A2 | 9 | 12,86% | 6 | 8,57% | 5 | 7,14% |
| FU | 9 | 12,86% | 7 | 10,00% | 5 | 7,14% |
| FG | 29 | 41,43% | 28 | 40,00% | 32 | 45,71% |
| FRACASSO | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 2,86% |

Fonte: Elaboração Própria.

No Quadro 1, se observa a prevalência das porcentagens (destacados em cor) ligados a respostas fálico genitais nas três catexias. Significa que os desejos e as defesas prevalentes estão ligados aos conteúdos e as formas de expressão que dão valor à imagem estética, o embelezamento, alusões a objetos agradáveis, vistosos, brilhantes e expressões com exageros e dramatizações. Há metáforas que aludem ao corpo simbólico acompanhando uma repressão exitosa. Exemplo: "Esmalte de Unhas - Porque é algo de meninas e é muito "fofinho", de cor rosa porque é minha cor favorita".

Quadro 2 – Frequência e porcentagem de repostas de Catexias Negativas no grupo das meninas (N=70)

| Etapa psicossexual | Catexia -1 | | Catexia -2 | | Catexia -3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Frequência | % | Frequência | % | Frequência | % |
| LI | 27 | 38,57% | 24 | 34,29% | 31 | 44,29% |
| O1 | 1 | 1,43% | 1 | 1,43% | 0 | 0,00% |
| O2 | 9 | 12,86% | 12 | 17,14% | 9 | 12,86% |
| A1 | 3 | 4,29% | 4 | 5,71% | 0 | 0,00% |
| A2 | 2 | 2,86% | 8 | 11,43% | 5 | 7,14% |
| FU | 9 | 12,86% | 5 | 7,14% | 9 | 12,86% |
| FG | 18 | 25,71% | 16 | 22,86% | 15 | 21,43% |
| FRACASSO | 1 | 1,43% | 0 | 0,00% | 1 | 1,43% |

Fonte: Elaboração Própria.

No Quadro 2, são apresentadas as respostas prevalentes e como se associam com as etapas psicossexuais. Já comentamos que as catexias negativas nos permite observar que ocorre ante o fracasso das defesas e neste caso, é notório que surgem respostas associadas à conteúdos da libido intrassomática. É interessante observar o contrario da defesa exitosa, como aparecem respostas não simbólicas. Exemplo: "Algo sem vida. Areia. Porque todos me pisariam e eu não teria corpo nem nada".

Quadro 3 – Frequência e porcentagem de repostas de Catexias Positivas no grupo dos meninos (N=53)

| Etapa Psicossexual | Catexia +1 | | Catexia +2 | | Catexia +3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Frequência | % | Frequência | % | Frequência | % |
| LI | 6 | 11,32% | 8 | 15,09% | 8 | 15,09% |
| O1 | 2 | 3,77% | 3 | 5,66% | 7 | 13,21% |
| O2 | 12 | 22,64% | 4 | 7,55% | 7 | 13,21% |
| A1 | 13 | 24,53% | 4 | 7,55% | 6 | 11,32% |
| A2 | 3 | 5,66% | 7 | 13,21% | 4 | 7,55% |
| FU | 12 | 22,64% | 18 | 33,96% | 7 | 13,21% |
| FG | 5 | 9,43% | 9 | 16,98% | 12 | 22,64% |
| FRACASSO | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 3,77% |

Fonte: Elaboração Própria.

Por meio do Quadro 3, observa-se que os meninos apresentaram uma prevalência de respostas de Analidade primaria e como defesa, a desmentida da lei. Observam-se os símbolos e argumentos que indicam as condutas impulsivas e transgressão. A defesa da desmentida implica uma cisão do Ego em duas correntes onde uma reconhece a realidade e outra a desmente para transgredi-la (Sneiderman,2012), como por exemplo, “Onça, porque é rápido, é ágil e porque pode caçar animais e pode comer a carne”. Observamos também outro tipo de recursos ligados ao fálico uretral e fálico genital. Temos como exemplos: 1) FU: “Um pequeno carro de controle remoto. Porque posso andar por qualquer lado e rápido”; e 2) FG: “Um caderno. Porque muitas pessoas me olham sempre e eu gosto”. Tanto a proximidade do Édipo como o a excitação da puberdade tingir esta etapa do desenvolvimento, dando lugar a passagem ao ato como descarga. Apresentamos como exemplo uma resposta de um menino de 7 anos: “Um macaco. Assim subo nas árvores, tenho força e posso matar todo mundo.”

Quadro 4 – Frequência e porcentagem de repostas de Catexias Negativas no grupo dos meninos (N=53)

| Etapa Psicossexual | Catexia +1 | | Catexia +2 | | Catexia +3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Frequência | % | Frequência | % | Frequência | % |
| LI | 23 | 43,40% | 24 | 45,28% | 27 | 50,94% |
| O1 | 1 | 1,89% | 1 | 1,89% | 0 | 0,00% |
| O2 | 6 | 11,32% | 2 | 3,77% | 4 | 7,55% |
| A1 | 3 | 5,66% | 3 | 5,66% | 1 | 1,89% |
| A2 | 4 | 7,55% | 2 | 3,77% | 4 | 7,55% |
| FU | 9 | 16,98% | 7 | 13,21% | 7 | 13,21% |
| FG | 6 | 11,32% | 14 | 26,42% | 8 | 15,09% |
| FRACASSO | 1 | 1,89% | 0 | 0,00% | 2 | 3,77% |

Fonte: Elaboração Própria.

Por fim, no Quadro 4, as catexias negativas nos permite compreender que ante ao fracasso dos recursos defensivos mostrados nas positivas, surge a libido intrassomática nas três catexias. A defesa típica que acompanha esta etapa é a desestimação do afeto (Sneiderman, 2013), já que o vínculo com o outro não se desenvolveu. Seu fracasso dá lugar a emergência de aspectos rejeitados associados ao desprazer corporal e afetos negativos. Exemplo: “Microondas: Porque teria muito calor”.

## DISCUSSÃO

A interpretação a partir dos símbolos e argumentações que são expressos na técnica, permite observar desejos vinculados especificamente com as diferentes etapas erógenas, ou seja, psicossexuais do desenvolvimento humano. Ao solicitar um símbolo e logo pedir que se justifique a resposta, estamos pedindo que se argumente, isto é, que se explique o “porquê” da escolha. Foi observado que algumas crianças só conseguem emitir um simples “porque eu gosto” enquanto muitas outras conseguem emitir frases e até elaborar cenas. Em nossa investigação nos dedicamos a estudar por idade e gênero aqueles recursos expressivos ligados ao nível formal, onde se emite frases (atos de fala), e um nível de conteúdo, onde se chegam a elaborar cenas temáticas.

Nesta oportunidade, faremos referência à variabilidade de desejos como expressão das etapas psicossexuais que anunciam as defesas, nas catexias positivas e negativas, de cada

gênero. Como podemos observar no Quadro 1, quase a metade das meninas (41,43 %) tendem a utilizar como primeiro recurso defensivo a repressão exitosa que acompanha os desejos fálico genitais. Como segundo recurso aparece a oralidade secundária própria de respostas ligadas ao afeto positivo e ao vínculo ou companhia (14,29%), a defesa é uma desmentida exitosa, em geral dos próprios aspetos sádicos e agressivos. Estão presentes respostas com iguais proporções de atributos fálico uretrais (12,86%) e anal secundário (12,86%), podendo-se observar a importância dada aos espaços físicos, ao tempo espacial e a regulação da distância (FU) como também à ordem, à utilidade e à moralidade (A2). Com a mesma porcentagem (12,86%), observamos a presença de desejos ligados à libido intrassomática (LI), com respostas em que o corpo é hierarquizado com funções como respiração, os ritmos, as sensações e estados corporais, como por exemplo, de frio o calor, os movimentos como saltar, rebotar, nadar e os estados corporais de bem-estar vinculados ao dormir ou comer. Exemplo: "Árvore, porque respiram ar fresco".

No Quadro 3 de respostas positivas gerais dos meninos, demostra que eles respondem com uma distribuição mais homogênea, já que observamos com maior frequência desejos próprios da analidade primária (24,53%) com prevalência da fantasia de poderes que permitem a aniquilação e a vingança, acompanhada de uma desmentida exitosa. Logo apresentam argumentações fálicas uretrais (22,64%) com hierarquização dos espaços e a regulação da distância e de oralidade secundaria (22,64%) que expressa afetos positivos. Cabe ressaltar, que tem sido os meninos entre 9 e 11 anos aqueles que recorrem a desejos orais secundários inclusive sobre a analidade primaria. Ou seja, na medida em que avança a idade há maior controle dos impulsos e prevalece o afeto sobre o ato.

Nas catexias negativas (Quadros 2 e 4) destaca-se a expressão do fracasso das defesas, onde se pode predizer aquilo que ocorreria em situações em que não é possível apelar às defesas. Notou-se que em ambos os gêneros apresentam o mesmo resultado, cuja prevalência notória é a linguagem da libido intrassomática.

Podemos confirmar que a importância do processamento do Édipo no desenvolvimento psíquico aos 6 e 7 anos, como também a irrupção pulsional e sua impossibilidade de tramitação em momentos prévios à puberdade (9 a 11 anos) levam a um protagonismo de respostas e desejos fálico genitais e de libido intrassomática. Da mesma forma, podemos notar a distribuição mais homogênea entre os meninos que dá lugar a mostrar maiores recursos e expressão do afeto.

Em relação a aplicação da técnica em crianças, observamos a diferença de Pérez de Polacino De Leon (2010), que a maioria das crianças compreendeu a proposta das perguntas, sem necessitar que estas fossem direcionadas de forma indutiva.

Pensando em questão de diferenças por gênero, observamos que nas catexias positivas as meninas recorrem ao fálico genital com emergência dos recursos simbólicos. Mostrando logo nas catexias negativas aquele do qual se defendem. Quando esta repressão fracassa notamos que aparece a volta ao corpo não simbólico e a desestimação do afeto. Ou seja, o corpo perde a simbolização e se torna fonte de desprazer.

Os meninos apresentaram a analidade primaria como recurso principal, podemos pensar em um corpo que descarrega e é impulsivo, com tudo o que implica a descarga nesta idade com a pratica de esportes, correr, lutar, brigar. Um corpo que descarrega é um corpo que não adoece. O que acontece quando não se pode recorrer à impulsividade (A1) ou a fuga (FU) como recursos? Aparece categoricamente a libido intrassomática que denota a não tramitação do afeto. Os meninos que foram observados apresentaram menos recursos expressivos que as meninas, são aqueles que aqui ficam aprisionados na resolução da castração e logo arrasados pelo pulsional na pré-puberdade. As meninas, por sua vez, parecem ter pelo menos a possibilidade de afrontar os conflitos do corpo erotizado (FG) que porta simbolismo e não só um corpo como pura quantidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos parece preocupante a importante presença da libido intrassomática que indica muita vulnerabilidade e desvalimento. Possibilita-nos a hipótese se as crianças terão dificuldades a resolução do Édipo e a proximidade da puberdade. É possível prognosticar se apresentarão sintomas corporais? Um corpo que não seja simbólico, é portador de sensações corporais prazerosas e desprazerosas, e sem afeto.

Será também importante pesquisar o que estes resultados apresentam em comum com os valores presentes em mostra de adultos (Sneiderman, 2012), onde a libido intrassomática apareceu com maior frequência, ao fracassar as defesas utilizadas em as respostas positivas. Por hora são indagações que tentaremos responder em nossas próximas investigações.

**REFERÊNCIAS**

Amaro, T. C., Yazigi, L., Fiore, Villemor-Amaral, A.E. & Erwenne, C. M. (2008). Evaluación psicológica de pacientes con melanoma ocular por medio del Cuestionario Desiderativo. *Psicodiagnosticar,* 18, 87-105.

Capitão, C. G., & Zampronha, M. A. G. (2004). Câncer na adolescência: um estudo com instrumento projetivo. Revista da SBPH, 7(1), 3-16.

Celener, G.; Braude, M. (2015). *Es Cuestionario Desiderativo*. (6ª edición, 5ª reimpresión) Buenos Aires, Lugar Editorial.

Freitas, D. C., & Tardivo, L. S. (2002). *O questionário Desiderativo e cegas congênitas: um estudo de personalidade*. *Bol. psicol*, 183-202.

Freud S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*, Tomo XX. Obras Completas Amorrortu Editores. Buenos Aires, Argentina.

Guimarães-Eboli, N. M., & Pasian, S. R. (2020). Evidências Psicométricas do Questionário Desiderativo em Adultos. Avaliação Psicológica, 19(2), 179-188.

Jardim-Maran, M. L. C. (2004). *A escolha profissional de adolescentes através do BBT-Br e do Questionário Desiderativo* (Doctoral dissertation, Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP–Departamento de Psicologia e Educação.

Maldavsky, D. (1992). *Teoría y Clínica de los Procesos Tóxicos*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

Maldavsky, D. (1995). *Pesadillas en vigilia*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.

Medeiros, D, & Pinto Junior, A. (2006). Um estudo sobre a estruturação egóica de profissionais hospitalares por meio do questionário desiderativo. Revista da SBPH, 9(1), 91-99. Recuperado em 30 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100008&lng=pt&tlng=pt.

Ocampo, M.L.; Arzeno, M. E.G. & Grassano, E. (1980). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico.* Buenos Aires: Nueva Visión.

Palacios, A. (2016). Intersubjetividad, simbolización y problemas de aprendizaje: Psicodiagnóstico, abordaje terapéutico y cambio clínico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(1), 147-164. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v20n1/v20n1a08.pdf

Guimarães, N. M., Pasian, S. R., & Barbieri, V. (2006). *A equação simbólica como recurso terapêutico: contribuições para análise do questionário desiderativo*. Paidéia (Ribeirão Preto), 16(35), 365-376.

Pérez de Polacino, S. & de León, M. (2010). *El Cuestionario Desiderativo aplicado a los niños*. Buenos Aires: Letra Viva.

Pinto Junior, A. A., Silva, P. R. M., Tardivo, L. S. L. P. C., Santos, M. R., Azevedo, M. A., Guerra, V (2008). Agressores sexuais domésticos de crianças e adolescentes: considerações a partir do uso de procedimentos projetivos. In: Tardivo, L. S. L. P. C.; Gil, C. A. (Org.). APOIAR Novas propostas em psicologia clínica. 1ed. São Paulo: |Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.

Pinto Junior, A. A., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2015). Estudio del funcionamiento psicodinamico de agresores sexuales con el cuestionario desiderativo. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 187-207.

Pinto Junior, A., Rinaldi H., Chaves, Gislaine, & Tardivo, L. (2018). O Questionário Desiderativo: fundamentos psicanalíticos e revisão da literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(3), 274-287. Recuperado em 10 de abril de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300019&lng=pt&tlng=pt.

Sneiderman, S. (2012). *El Cuestionario Desiderativo: Aportes para una actualización de la interpretación*. Buenos Aires: Paidós.

Sneiderman, S. (2013). ¿Es el" Cuestionario Desiderativo" una técnica propicia para detectar pulsiones y defensas en patologías del desvalimiento? *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 17(1), 274-290.

Sneiderman, S. (2015). Sensibilidad para el estudio de las defesas con el Cuestionario Desiderativo Infantil. *XIX Congreso Nacional de Psicodiagnóstico*. XXVI Jornadas Nacionales de ADEIP, octubre de 2015, Santa Fe.

Sneiderman, S., Salvay, L., D'Acunti, M. A., Ghidella, M., Martino, F., & Sivori, M. V. (2017). Exploración de la subjetividad y mecanismos de defensa en niños latentes mediante la interpretación del cuestionario desiderativo. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 21(1), 146-168.

Tardivo, L. S. L. P. C. (1999). A estruturação do ego: o estudo do grau de estruturação do ego de profissionais de saúde através do Questionário Desiderativo. *Revista da Vetor Editora*, São Paulo.

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA COM USO DE m-HEALTH NO CONTEXTO DA CONVID-19: RELATO DE CASO

**(DOI 10.29327/565418.1-23)**

# PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT AND INTERVENTION WITH m-HEALTH USE IN THE CONTEXT OF COVID-19: CASE REPORT

*Álisson Secchi*[1]

*Silvana Alba Scortegagna*[2]

[1]*Psicólogo, Mestrando em Envelhecimento Humano; Universidade de Passo Fundo – RS, Brasil; 95802@upf.br*
[2]*Psicóloga, Doutora em Psicologia; Universidade de Passo Fundo – RS, Brasil; silvanalba@upf.br*

**RESUMO**

A pandemia da COVID-19 impactou a saúde mental dos profissionais de saúde exigindo a oferta de serviços por meio de tecnologias inovadoras, como atendimentos psicológicos por meio remoto. O objetivo desse estudo foi avaliar as condições de saúde mental de uma profissional de saúde na linha de frente da COVID-19 e as contribuições de uma intervenção psicológica breve, com o uso de dispositivo m-Health. Trata-se de um relato de caso de uma mulher com 54 anos, com diagnóstico médico de depressão, técnica de enfermagem em hospital no interior do RS, atuante na linha de frente da COVID-19. Os instrumentos utilizados foram: Generalized Anxiety Disorder (GAD-7); Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21); Escala de Medo do Covid-19 (EMC-19); Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister – TPC, versão online. Os atendimentos foram realizados semanalmente, pela plataforma google meet, entre os meses de outubro/2021 e janeiro/2022, com duração de 50 minutos cada sessão, sendo que a avaliação ocorreu nas duas primeiras sessões e ao final de 12 sessões. Após a realização da intervenção, houve redução nos níveis de ansiedade (GAD-7; pré=13 e pós=11), estresse e depressão (DASS-21; pré=47 e pós=42), medo (EMC-19; pré=29 e pós=25) e integração dos aspectos psíquicos-somáticos. No TPC, observou-se a predominância das cores cinza/violeta (Ci/Vi), indicativo de tensão e ansiedade, além de angústia e insegurança, com redução após a intervenção; e cor amarela (Am) em valores rebaixados, sugestivos de extroversão moderada, juntamente com a dificuldade de expressar seus sentimentos. Outros componentes de interpretação do TPC, como o agrupamento de cores e aspectos formais das pirâmides

indicaram a combinação verde/violeta (Vd/Vi), alusivos de equilíbrio emocional comprometido. Além disso, nas síndromes cromáticas observou-se a combinação azul/violeta/verde (Az/Vi/Vd, síndrome fria), propondo distanciamento afetivo e dificuldade de interação social, dados que corroboram com sintomatologias presentes em adultos com diagnóstico de depressão, possivelmente intensificados na pandemia da COVID-19. Os achados demonstram as condições de saúde mental da profissional da saúde no contexto da pandemia COVID-19, e trazem contribuições da intervenção psicológica breve online, com o uso de dispositivo m-Health, para um melhor direcionamento do tratamento psicológico, na tentativa de redução do sofrimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação psicológica online; Teste das pirâmides coloridas; Intervenção na crise.

**ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic has impacted the mental health of health professionals, demanding the provision of services through innovative technologies, such as remote psychological care. The aim of this study was to evaluate the mental health conditions of a health professional on the front line of COVID-19 and contributions of a brief psychological intervention, using the m-Health device. This is a case report of a 54-year-old woman, with a medical diagnosis of depression, a nursing technician in a hospital in the interior of RS, working on the front line of COVID-19. The instruments used were: Generalized Anxiety Disorder (GAD-7); Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21); Covid-19 Fear Scale (CME-19); Pfister's Colored Pyramids Test – TPC, online version. The consultations were carried out weekly, through the google meet platform, between October/2021 and January/2022, lasting 50 minutes each session, and the evaluation took place in the first two sessions and at the end of 12 sessions. After the intervention, there was a reduction in the levels of anxiety (GAD-7; pre=13 and post=11), stress and depression (DASS-21; pre=47 and post=42), fear (EMC-19; pre =29 and post=25) and integration of psychic-somatic aspects. In the CPT, the predominance of gray/violet colors (Ci/Vi) was observed, indicative of tension and anxiety, in addition to anguish and insecurity, with a reduction after the intervention; and yellow color (Am) in lowered values, suggestive of moderate extroversion, together with the difficulty of expressing their feelings. Other components of PCT interpretation, such as the grouping of colors and formal aspects of the pyramids, indicated the green/violet combination (Vd/Vi), alluding to compromised emotional balance. In addition, in the chromatic syndromes, the blue/violet/green combination

(Az/Vi/Vd, cold syndrome) was observed, proposing affective distance and difficulty in social interaction, data that corroborate the symptoms present in adults diagnosed with depression, possibly intensified in the COVID-19 pandemic. The findings demonstrate the mental health conditions of the health professional in the context of the COVID-19 pandemic, and bring contributions from the brief online psychological intervention, with the use of an m-Health device, for a better targeting of psychological treatment, in an attempt to reduce of suffering.
**KEYWORDS:** Online psychological assessment**;** Colored pyramids test**;** Crisis intervention**.**

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 impactou a saúde dos profissionais de saúde, podendo acarretar e intensificar diversos problemas em saúde mental. O enfrentamento à doença exige o aumento da carga horária de trabalho, lidar com os limitados recursos humanos e a vivência de situações psicologicamente difíceis (Serrano-Ripoll et al., 2020). Além do risco de contaminação, destaca-se os efeitos imediatos de ansiedade e estresse nos profissionais de saúde (Dai et al., 2020).

O confinamento social pode implicar em níveis elevados de estresse, distúrbios do sono, ansiedade, medo, irritabilidade, mudanças no apetite, consumo de álcool e outras drogas, que podem impactar a saúde mental, principalmente em indivíduos com maior vulnerabilidade psíquica, como os profissionais de saúde, grupos vulneráveis à COVID-19 (Brooks et al., 2020; Ornell et al., 2020), exigindo a oferta de serviços por meio de tecnologias inovadoras, como atendimentos psicológicos por meio remoto.

Os profissionais de saúde, grupo composto por distintas categorias profissionais que estão na “linha de frente”, estão diretamente implicados no atendimento às pessoas infectadas pela COVID-19, e por esse motivo compõem um grupo de risco específico para a contaminação. Especificamente, os profissionais de enfermagem, fornecem cuidados de emergência, agudos e de fim de vida para pacientes com COVID-19 por longos períodos e podem apresentar maior propensão a problemas relacionados à saúde mental, como ansiedade, estresse e medo (Who, 2020).

Organizações nacionais e internacionais alertam para a importância dos cuidados em saúde mental dos profissionais de saúde frente a COVID-19 (Apa, 2020; Who, 2020). Enquanto evento traumático coletivo, esta crise epidemiológica e psicológica, tanto no presente quanto no futuro previsível, pode afetar a saúde mental e o envelhecimento ativo das pessoas. Situações de desastres e catástrofes levam a possibilidades de experiências reais de

traumatismos, visto seu impacto intenso no psiquismo e na coletividade (Costa, Pacheco, Perrone, 2016).

A saúde mental deve ser uma das prioridades na assistência e cuidado. Para tal, os atendimentos on-line no Brasil passaram a ser necessários devido as restrições sanitárias e cuidados que a pandemia requer. O Conselho Federal de Psicologia por meio da resolução nº 04/2020, proporcionou a regularização dos atendimentos psicológicos on-line durante a pandemia (CFP, 2020a). Esses dados enfatizam a importância de apoiar os profissionais de saúde por meio de avaliação psicológica e intervenções online de proteção à saúde mental frente os fatores de risco no trabalho diante da crise generalizada imposta pela COVID-19 (Depolli et al., 2021).

A carga elevada de experiências e emoções negativas provocada pela COVID-19 nos profissionais de saúde aponta a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial da pandemia (Li et al., 2020; Lima et al., 2020). No Brasil, alguns serviços de acolhimento psicológico estão sendo ofertados aos que têm sido especialmente afetados pela COVID-19. Um exemplo disso é o projeto Coletivos On-line em Saúde Mental: Ação Transdisciplinar para grupos vulneráveis ao COVID-19, dirigido a pessoas idosas e profissionais de saúde. Os atendimentos são realizados com intervenção em grupo amparadas nos pressupostos de Winnicott e de forma individual (Dullius, Secchi, Scortegagna, 2021; Secchi et al., 2021).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar as condições de saúde mental de uma profissional de saúde na linha de frente da COVID-19 e as contribuições de uma intervenção psicológica breve, com o uso de dispositivo m-Health.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Trata-se de um relato de caso, um tipo de investigação científica que pretende compreender fenômenos sociais complexos e, a partir disso, explicá-los, identificando hipóteses e apontamentos que possam estar relacionados à ocorrência de tais fenômenos (Yin, 2015).

### *Participantes*

Para participação neste estudo era necessário ter realizado cadastro voluntário para receber atendimento no Projeto "Coletivos On-line em Saúde Mental" (**https://coletivosaudemental.com.br/pesquisa/**), ser profissional de saúde, ter entre 20 e 59

anos, atuar em instituições públicas e/ou privadas, residir no estado do Rio Grande do Sul, com disponibilidade de tempo para participar dos atendimentos virtuais, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (on-line).

***Instrumentos/Procedimentos***

Foram utilizados os seguintes instrumentos: a) Questionário Sociodemográfico com objetivo coletar informações sociodemográficas, profissão, idade, sexo, etnia, nível de escolaridade, renda, estado conjugal, carga horária semanal; condições familiares (família, filhos, moradia, etc), contendo 23 perguntas; b) *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20; Harding et. al, 1980), visa o rastreamento de saúde mental por meio de 20 questões que abordam aspectos psicoemocionais; c) Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21; Vignola, Tucci, 2014) avalia a severidade dos sintomas centrais da depressão, ansiedade e stress; d) Generalized Anxiety Disorder 7- Item scale (Kroenke et. al, 2007): para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade; e) Escala de Medo do Covid-19 (FCV-19S; Ahorsu et al., 2020): busca investigar o medo da COVID-19, por meio de uma medida unidimensional contendo 7 itens; f) Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister – TPC (Villemor-Amaral, A. E., 2016): busca avaliar os aspectos afetivo e emocionais da personalidade de um indivíduo.

A participante cadastrou-se voluntariamente no projeto de pesquisa e mediante sua concordância em participar do estudo, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, realizou-se a avaliação inicial, com o uso de dispositivo m-Health, em dois encontros com duração de 50 minutos cada, com a aplicação dos instrumentos selecionados: Questionário sociodemográfico, Questionário para avaliação da saúde mental; Escala DASS-21; Escala de Ansiedade Generalizada; Escala FCV-19S; Teste das Pirâmides de Pfister – TPC.

Os encontros seguintes aconteceram semanalmente em dias e horários pré-agendados, com sessões virtuais por meio da plataforma *google meet*, com duração de 50 minutos cada, no período de outubro de 2021 e janeiro de 2022. No terceiro encontro iniciou-se a intervenção, que se estendeu por 10 sessões. O foco analítico, amparado nos aportes de Winnicott, buscou identificar e discutir as angústias, de forma que a participante pudesse refletir e elaborar conclusões sobre seus relatos. Após o término da intervenção, foram reaplicados o questionário para avaliação da saúde mental, as Escalas DASS-21; Escala de Ansiedade Generalizada; Escala FCV-19S, o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister – TPC, e realizado um feedback dos atendimentos, totalizando 14 encontros.

Os resultados dos instrumentos aplicados e dos atendimentos realizados foram considerados no todo para fins descritivos. Os relatos dos encontros foram transcritos e analisadas qualitativamente pelo estabelecimento de categorias temáticas em três etapas: pré-análise, exploração do material, análise dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2004). Por fim, procedeu-se a comparação dos resultados das escalas e do teste projetivo aplicados com a análise qualitativa dos temas estabelecidos nas sessões de intervenção.

O estudo seguiu todos os procedimentos previstos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo parecer positivo para sua execução do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o parecer de número 4.164.222.

## RESULTADOS

Alice (nome fictício), 54 anos, técnica em enfermagem, solteira, mora sozinha. Trabalha em um hospital geral, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul – RS.

### História Pregressa

Alice realizou tratamento psiquiátrico em função de sentir-se bastante angustiada e desmotivada com a vida, e seguiu alguns anos em acompanhamento médico. No final de 2020, após vencer a COVID-19, recebeu diagnóstico médico de depressão, apresentando sintomas de ansiedade. Conta que começou a trabalhar cedo, desde os 18 anos como auxiliar de enfermagem antes de fazer o curso técnico, que sempre teve o básico para viver. Nunca se casou nem teve filhos, sempre morou com a mãe que acabou falecendo por conta de complicações da COVID-19 no final de 2020. Revela que sempre precisou trabalhar e se virar sozinha, com pouco tempo para atividades de lazer. Conta que como vive sozinha, procura interagir com alguns vizinhos do bairro, e que o isolamento social devido a COVID-19 dificultou bastante a interação com outras pessoas. Há muitos anos tem sentido solidão, mas antes da perda da mãe e do diagnóstico de depressão isso não impactava tanto em sua vida, pois conseguia lidar melhor com as tarefas do cotidiano.

### História Atual

Atualmente Alice não faz tratamento psicológico nem psiquiátrico com acompanhamento médico ou profissional especializado, mas tem consciência da necessidade e importância de realizar estes tratamentos para melhorar sua qualidade de vida. Entretanto, faz uso de medicamentos antidepressivos (Velige 60; Pregabalina; Zolpidem) por indicação de uma

amiga, por conta própria, para tratar a sintomatologia depressiva e a insônia. Revela que as angústias e sofrimento evidenciados na pandemia, durante o tratamento contra a COVID-19 e com a perda de sua mãe, impactam negativamente trazendo dificuldades em sua vida. Diz que o excesso de trabalho contribui para intensificar sentimentos de estresse e de medo, desde o início da pandemia, e que com a perda de sua mãe as coisas ficaram mais difíceis, pois ficou sozinha, o que veio a incrementar os seus sentimentos de solidão. Conta que antes da pandemia não utilizava remédios para insônia, mesmo as vezes não conseguindo dormir bem, mas que após o diagnóstico médico, com a dose da medicação, melhorou um pouco. Diz sentir-se no limite, estressada, solitária e com muito medo do vírus e das consequências da atualidade, pois tem contato com muitas pessoas no trabalho e precisa ter cuidados extremos.

**Análise dos Resultados pré e pós Intervenção**

Os resultados da Escala de Ansiedade Generalizada pré-intervenção evidenciaram presença de ansiedade generalizada (GAD-7; pré=13 pontos). Após a intervenção, houve uma atenuação mínima nos níveis de ansiedade generalizada (GAD-7; pós=11 pontos), atingindo níveis moderados. Tal resultado corrobora dados que sugerem que atendimento on-line na pandemia da COVID-19 pode ser, em curto prazo, positivo na diminuição dos níveis de ansiedade em profissionais da saúde (Peralta & Tavares, 2020).

Quanto à mensuração dos sintomas indicativos de afetividade negativa, os resultados da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse indicaram, pré-intervenção, índices altos (DASS-21; pré=47 pontos). Após a intervenção, houve redução nos sintomas (DASS-21; pós=42 pontos), o que pode sugerir diminuição da carga de afetividade negativa. Esses dados sinalizam para o diagnóstico de depressão, revelando significativos sintomas de ansiedade, depressão (moderada a grave) e estresse agudo. Tais resultados corroboram estudos que mostram riscos elevados de sofrimento psicológico, em profissionais de saúde (Depolli et al., 2021), sendo as mulheres da área da enfermagem e, as solteiras, as mais susceptíveis aos sintomas de ansiedade e seus transtornos quando comparadas a outros profissionais (Lai et al., 2020).

Os dados da Escala de Medo, aplicada após ela ter tido COVID-19 e a mãe ter falecido com a doença, revelaram na pré-intervenção um índice de medo elevado da COVID-19 (EMC-19; pré=29 pontos). Após a intervenção, houve alteração na intensidade do medo (EMC-19; pós=25 pontos). Estes resultados sugerem que a COVID-19 pode ter contribuído para afetar negativamente a saúde mental da profissional de saúde, que trabalhava na linha de frente assistencial, e enfrentava diariamente o medo de se infectar e de contaminar outras pessoas.

Tais sentimentos podem ter sofrido a interferência da carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e da sobrecarga de trabalho diária (Dantas, 2021).

No TPC, observou-se a predominância das cores cinza/violeta (Ci/Vi), indicativo de tensão e ansiedade, além de angústia e insegurança, com redução após a intervenção; e cor amarela (Am) em valores rebaixados, sugestivos de extroversão moderada, juntamente com a dificuldade de expressar seus sentimentos. Outros componentes de interpretação do TPC, como o agrupamento de cores, a combinação verde/violeta (Vd/Vi), pode indicar equilíbrio emocional comprometido. No que diz respeito ao aspecto formal da pirâmide, observou-se a estrutura tapete furado, o que sugere a presença de perturbações emocionais mais graves; com formação simétrica, indicativo de insegurança, instabilidade e busca de equilíbrio por meio do comportamento mais cauteloso e prudente. Além disso, nas síndromes cromáticas observou-se a combinação azul/violeta/verde (Az/Vi/Vd, síndrome fria), propondo distanciamento afetivo e dificuldade de interação social, dados que corroboram com sintomatologias presentes em adultos com diagnóstico de depressão, possivelmente intensificados na pandemia da COVID-19.

## DISCUSSÃO

### Análise de Categorias Temáticas

Das narrativas da participante durante a intervenção, emergiram 3 categorias temáticas, a saber: a) sintomas depressivos; b) medo e estresse; c) ansiedade. As categorias elencadas serão discutidas na sequência.

### Sintomas depressivos

Durante a intervenção, a participante evidenciou características depressivas em seu discurso, como nas verbalizações a seguir:

*"(...) tanta gente morreu ne, achei que ia morrer também (...) me sinto cansada".*

Em alguns quadros psiquiátricos e distúrbios afetivos severos, instauram-se as defesas antidepressivas, o que indica um certo grau de amadurecimento e força do ego. O mal-estar e desconforto apresentados pela participante decorrem da dificuldade de aceitar os sentimentos de seu mundo interno, parece sentir-se "sobrecarregada", "cansada", o que pode ter relação com a sua história, enfrentar a COVID-19 e ficar com sequelas da doença, perder a mãe, ter que continuar "dando conta de tudo", sempre sem ajuda, sozinha, trabalhar muito, e não poder estar "trancada em casa" por conta da pandemia, já que contraiu o vírus no seu local de trabalho. A

falta de esperança em si e no outro pode remeter as suas vivências iniciais de um ambiente menos favorável ao seu desenvolvimento, e que tendem a se agravar diante da pandemia, o que aumenta ainda mais seu sofrimento.

Nesse contexto, a vivência de um colapso pode ocasionar duas situações: fortalecer as defesas em meio ao isolamento, perseguido pelas mesmas agonias primitivas, ou estimular a viver a vida ainda não vivida. O indivíduo vai permanecer buscando aquilo que não pode viver como se tivesse algum registro deste impensável estado de coisas, uma vez que pensar a respeito do medo do colapso é reportar onde não há traumas (Winnicott, 1963/1994). Contudo, a vivência de desamparo dessa "mãe que se foi" traz a oportunidade de restaurar a criança que cada um foi e ainda é, ao mesmo tempo em que se reencontra o espaço do sonho.

De maneira geral, tais resultados colaboram achados da literatura que revelam aumento do sofrimento mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia. A sintomatologia depressiva é evidenciada por sinais como alta prevalência de sintomas graves de ansiedade, depressão e sintomas da síndrome de burnout (Depolli et al., 2021). Verifica-se também que traços depressivos da paciente podem estar relacionados ao fato de exercer cuidados sozinha, com jornada dupla de trabalho, excesso de preocupação e a própria pandemia, como se observa nos excertos:

*"(...) desde muito cedo precisava ajudar a minha mãe, me virar, pois ela ganhava pouco, sempre tínhamos o básico (...) não consegui fazer faculdade, pois na época não tinha como pagar (...) acordava sempre cedo, tinha responsabilidades (...) muitas vezes cansada, tinha que ir trabalhar".*

Alguns sentimentos de desesperança foram identificados, nas falas da participante, "as vezes me sinto bem cansada de tudo...", relacionados ao sentimento de inutilidade em ficar "isolada" em casa quando não está no trabalho, que como cuidava da mãe nunca tinha muito tempo para pensar na sua vida, pois sempre ficava em função do trabalho e da casa. Comenta que "são tantos óbitos até então que tem medo de ser a próxima". Segundo ela, a pandemia evidenciou a falta de valor da vida, "(...) parece que não vale nada, vem um vírus e te mata", infelizmente.

*"Tenho medo de morrer com o vírus, porque as pessoas mesmo vacinadas contraem igual!"*

Vale destacar que, durante a intervenção on-line, a profissional verbalizou: "*eu agradeço muito por ter um espaço assim para a gente falar, tem tanta gente que precisa disso (...) me sinto bem aqui!",* evidenciando a importância da avaliação psicológica e a eficácia do

atendimento on-line em prol da saúde mental. Observa-se que a redução de suas angústias, níveis de ansiedade e sintomas depressivos podem estar associadas à intervenção e ao que esta favoreceu, por exemplo, reflexões sobre sua história, recuperação de memórias positivas e a possibilidade de ser escutada quanto aos seus anseios e sofrimentos.

A telessaúde foi rapidamente implementada e as evidências demonstram que representa um modo eficaz de prestação de serviços, sendo uma grande promessa para aumentar o acesso aos cuidados em saúde mental, uma estratégia para manter a comunicação e o relacionamento terapêutico. O atendimento on-line em saúde mental é uma forma de assistência segura e efetiva para a continuidade do tratamento, além de aumentar o acesso aos cuidados em saúde mental (Secchi et al., 2021).

Conforme esse estudo indica, os profissionais de saúde na pandemia da COVID-19 estão em sofrimento, e desejam ser ouvidos com atenção, para que possam ser atendidos em suas singularidades, o que indica a relevância dos psicólogos na promoção da saúde mental nesse momento pandêmico.

**Medo e Estresse**

No fragmento abaixo, a profissional afirma explicitamente sobre o medo de morrer por conta da COVID-19, mesmo já tendo contraído o vírus anteriormente e estar imunizada com a vacina, *"Não posso pegar covid, porque faço parte do grupo de risco (...) muitos que pegaram morreram e quem não morreu ficou sequelado, o que é pior ainda"*.

O conceito de Winnicott sobre o medo do colapso é atualizado na COVID-19, em que surgem o vazio, a morte e a não-vida. No momento em que o cotidiano é atravessado por uma ameaça de perigo à saúde e à continuidade da vida, a metáfora para a vivência de um bebê em busca de um ritmo estável em um útero que o alimenta e protege, dependente absoluto do ambiente que o recebe, uma questão de sobrevivência (Winnicott, 1963/1994).

A sensação de dor e a perda da mãe por conta da COVID-19 são defesas relacionadas às agonias da condição de extrema vulnerabilidade imposta pela pandemia. O medo revelado pela participante pode ilustrar o contexto vivenciado, como um de mecanismo de defesa, sua formação é reativa, ou seja, surge como uma forma de lidar com um acontecimento inusitado e traumático, bastante negativo.

A realidade traumática da pandemia, diante da constatação de que muitos não vão seguir vivos, ameaça tanto a saúde física quanto a mental. Conforme Alice afirma, o medo pode paralisar, e mesmo que o ambiente tente dar conta do desamparo instalado, por meio do uso da

tecnologia como uma forma de manter a comunicação e a integração, pode ser muito difícil manter algum sentimento de continuidade. Essa desconexão evidenciada pela parada, que revela a falta de perspectiva de continuidade, pode gerar um colapso, "o medo do colapso é o medo de um colapso já vivido", traumático, do qual o paciente vai se defender da vivência de agonias primitivas (Winnicott, 1963/1994).

**Ansiedade**

Os sinais de ansiedade podem ser observados no discurso da profissional de saúde, relacionados ao excesso de preocupações e trabalho:

*"(...) o excesso de trabalho no hospital com a pandemia sobrecarregou todo mundo (...) tinha dias que não sentia meu corpo, não conseguia dormir sem remédio (...) sentia dores de cabeça".*

O sintoma psicossomático é o último recurso empregado por um indivíduo que vivenciou situações difíceis que ocasionam intensas emoções para manter a unidade psique-soma. A partir das narrativas da participante, pode-se dizer que, na pandemia os sintomas de ansiedade intensificaram-se, frente às situações de extrema angústia e sofrimento emocional, no enfrentamento da morte e do luto, vivenciados pela profissional em tanto no contexto do trabalho quanto no contexto familiar. Não é o estado clínico em termos de uma patologia somática (asma, alergias, etc) que deve ser visto como transtorno psicossomático, mas sim a persistência da cisão entre a psique e a soma no amadurecimento de uma pessoa (Winnicott, 1963/1994).

Situações dramáticas tornam-se linhas divisórias e determinantes de transformações no ser humano e na cultura. A probabilidade é de que, depois de experiências de sofrimento, vividas no abandono e no desamparo e frente a necessidades de cuidados de toda a ordem, verifica-se uma maior atenção e observação às reações frente às perdas (Winnicott, 1958/1979).

Ao que parece, seus sentimentos de angústia e de desamparo foram intensificados diante da pandemia do COVID-19, pois desde "sempre" sentiu-se desamparada, o que mostra dificuldades em mentalizar a angústia pela fragilidade dos seus recursos mentais. A ausência de um ambiente suficientemente bom, que entenda e atenda às suas necessidades, possivelmente intensificou os sintomas de angústia e ansiedade na pandemia da COVID-19.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais resultados deste estudo demonstram as condições de saúde mental da profissional da saúde no contexto da pandemia COVID-19, e trazem contribuições da intervenção psicológica breve online, com o uso de dispositivo m-Health, para um melhor direcionamento do tratamento psicológico, na tentativa de redução do sofrimento. Tanto os procedimentos de avaliação quanto de intervenção psicológica online, por meio de dispositivo m-Health, contribuiram para acolher o sofrimento emocional da profissional de saúde no contexto da pandemia COVID-19, especialmente relacionados aos sintomas de depressão, ansiedade e medo, autorrelatados pela paciente. Por fim, sugere-se a realização de novas pesquisas para avaliar as condições de saúde mental de profissionais da saúde em situações de crise e, também, o desenvolvimento de estudos que busquem investigar a efetividade de intervenções on-line em saúde mental com indivíduos que apresentem outras patologias.

## REFERÊNCIAS

Ahoursu D K, Lin C Y, Imani V, Saffari M, Griffiths M D, Pakpour A H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8

American Psychological Association. (2020). How to do psychological testing via telehealth. *American Psychological Association.* https://www.apaservices.org/practice/reimbursement/health-codes/testing/psychological-telehealth

Brooks S K, Webster R K, Smith L E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020, 912-920. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Conselho Federal de Psicologia. (2020a). *Resolução nº 04, de 26 de março de 2020 Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*, Brasília. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333

Costa M A, Pacheco M L L, Perrone C M. (2016). Intervenções na emergência: a escuta psicanalítica pós-desastre na boate Kiss. *Revista Subjetividades*, 156-167. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n1/13.pdf

Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. (2020). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. *MedRxiv*, 01-22. doi: 10.1101/2020.03.03.20030874

Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Botucatu, *Interface*, *25*. https://doi.org/10.1590/interface.200203

Depolli, G. T. et al. (2021). Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, 19. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317

Dullius, W R, Secchi Á, & Scortegagna S A. (2021). Psychological effects of the pandemic on caregivers of older adults: a rapid systematic review. *Research, Society and Development, [S. l.] 10*(8). doi:10.33448/rsd-v10i8.17125. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17125

Harding T W, Aramgo M V, Baltazar J, Climent C E, Ibrahim H A, Ladrido I L et al. (1989). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med, 10*, 231-241. doi:10.1017/S0033291700043993

Kroenke, K et al. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, *146*, 317-325. doi:10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004

Lai, J., Ma S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. (2019). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA* [Internet], *3*(3): e203976. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229

Li, L et al. (2020). COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *Journal of Medical Virology, 92*, 577-583. doi:10.1002/jmv.25757

Lima, C K T et al. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research, 287*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915

Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec.

Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., Kessler, F.H.P. (2020). Pandemia de medo e Covid-19: Impacto na saúde e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry, 2*, 12-17.

Peralta, E.A., & Taveras, M. (2020). Effectiveness of teleconsultation use in access to mental health services during the coronavirus disease 2019 pandemic in the Dominican Republic. *Indian Journal of Psychiatry. 62*(9): 492-494.

Secchi, Á., Dullius, W. R, Garcez, L., & Scortegagna S. A. (2021). Intervenções on-line em saúde mental em tempos de COVID-19: revisão sistemática. *Rev. Bras. de Psicoter, 23*(1): 167-190.

Serrano-Ripoll, M.J., Meneses-Echavez, J.F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., Fiol-de-Roque, M.A., & Gonçalves Bradley, D.C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 277,* 347-357.

Vignola, R., & Tucci, C. B. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders, 155,* 104-109. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031

Villemor-Amaral, A E. (2016). *O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (1974). A capacidade de estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso (Breakdown). In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963).

World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.* 18 March 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial considerations-during-the-covid-19-outbreak

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5ª ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2015.

**AGRADECIMENTOS**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e a Coordenação de Aperfeicoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

# PANORAMA DAS TÉCNICAS PROJETIVAS E EXPRESSIVAS COM PARECER FAVORÁVEL NO SATEPSI

**(DOI 10.29327/565418.1-24)**

# OVERVIEW OF PROJECTIVE AND EXPRESSIVE TECHNIQUES WITH FAVORABLE OPINION IN SATEPSI

*Sheyla Magalhães Morski Resende*[1]

*Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro*[2]

[1]*Mestranda; Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT; sheylammorski@gmail.com*
[2]*Doutora; Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT*

**RESUMO**

Os testes psicológicos são instrumentos de uso privativo do(a) psicólogo(a), e no Brasil o Conselho Federal de Psicologia possui o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI) que disponibiliza uma lista de testes psicológicos favoráveis para uso profissional. Para ser considerado favorável, os testes devem atender a critérios obrigatórios e apresentar qualidades psicométricas. Sabendo da relevância na utilização das técnicas projetivas e expressivas no processo de Avaliação Psicológica em diferentes contextos, o presente trabalho tem como objetivo, apresentar os instrumentos atualmente com parecer favorável no SATEPSI, destacando os principais construtos avaliados, público-alvo e modos de aplicação e correção. A busca realizada no mês de fevereiro do ano de 2022, identificou 166 testes psicológicos, e desses, 18 instrumentos (10,84%) são técnicas projetivas, no que se refere ao tipo de estímulo, e três (1,80%) expressivos. Constam na lista da técnicas projetivas, o Rorschach em quatro sistemas: Sistema Klopfer, Sistema Compreensivo, Sistema de Avaliação por Performance (R-PAS) e Clínico; Zulliger em três versões: Sistema compreensivo – individual (ZSC), Escola de Paris: individual; e Z-Teste; Técnica de Apercepção Temática (TAT); Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) e (CAT-H); Técnica de Apercepção Temática Idosos (SAT); Técnica Projetiva de Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP); Desenho da Figura Humana - Escala Sisto, e DFH-IV; As Pirâmides Coloridas de Pfister, e a versão para crianças e adolescentes; Teste de Fotos de Profissão (BBT) e (BBT-Br Feminino); e os expressivos: Teste Gestáltico Visomotor de Bender (B-SPG); Palográfico e o Psicodiagnóstico Miocinético (PMK). O principal constructo avaliado foi o da personalidade (n=16), somado aos destinados a avaliação

de aspectos cognitivos (n=3) e inclinações profissionais (n=2); o público-alvo da maioria dos instrumentos se concentram na população adulta (n=12), seguido de crianças e adolescentes (n=7), havendo um exclusivo para idosos, e um abarcando crianças, adolescentes e adultos. Todos têm indicação de aplicação individual e não informatizada e de aplicação coletiva em menor número (n=6). Apenas quatro instrumentos possuem sistema de correção informatizada (As Pirâmides de Pfister: crianças e adolescentes; R-PAS; Palográfico e PMK). Esse levantamento demonstrou quanto ao público-alvo que há testes disponíveis para pessoas de diferentes idades, e os modos de aplicação e correção apontam a carência de instrumentos que se adequem ao momento atual, de evolução tecnológica mundial, com a indisponibilidade de sistemas de aplicação informatizados validados no Brasil. Salienta-se que proporcionalmente há poucos testes nessa classificação para uso profissional no país, sendo necessário o incentivo na formação de psicólogos e pesquisadores que vislumbrem principalmente estudos psicométricos com esses instrumentos.

**PALAVRAS-CHAVES:** Avaliação Psicológica; Testes Psicológicos; Técnicas Projetivas.

**ABSTRACT**

Psychological tests are instruments for the private use of psychologists, and in Brazil the Federal Council of Psychology has the Psychological Tests Assessment System (SATEPSI) that provides a list of favorable psychological tests for professional use. To be considered favorable, the tests must meet mandatory criteria and present psychometric qualities. Knowing the relevance in the use of projective and expressive techniques in the Process of Psychological Assessment in different contexts, the present work aims to present the instruments currently with favorable opinion in the SATEPSI, highlighting the main constructs evaluated, target audience and modes of application and correction. The search carried out in February 2022, identified 166 psychological tests, and of these, 18 instruments (10.84%) are projective techniques, with regard to the type of stimulus, and three (1.80%) expressive. The Rorschach is included in the list of projective techniques in four systems: Klopfer System, Comprehensive System, Performance Evaluation System (R-PAS) and Clinical; Zulliger in three versions: Comprehensive - individual system (ZSC), Paris School: individual; and Z-Test; Thematic Perception Technique (TAT); Child Perception Test (CAT-A) and (CAT-H); Elderly Thematic Perception Technique (SAT); Projective Technique of Drawing of the Tree-Person House (HTP); Drawing of the Human Figure - Sisto Scale, and DFH-IV; The Colorful Pyramids of Pfister, and the version for children and adolescents; Profession Photo Test (BBT) and (BBT-

Br Female); and the expressive ones: Bender's Visomotor Ghaston Test (B-SPG); Palographic and Myiocinetic Psychodiagnosis (PMK). The main construct evaluated was personality (n=16), added to those intended for the evaluation of cognitive aspects (n=3) and professional inclinations (n=2); the target audience of most instruments are concentrated in the adult population (n=12), followed by children and adolescents (n=7), with one exclusively for the elderly, and one of which is full of children, adolescents and adults. All have indication of individual and non-computerized application and of collective application in smaller numbers (n=6). Only four instruments have a computerized correction system (The Pfister Pyramids: children and adolescents; R-PAS; Palographic and PMK). This survey demonstrated that there are tests available to people of different ages, and the modes of application and correction indicate the lack of instruments that suit the current moment, of global technological evolution, with the unavailability of computerized application systems validated in Brazil. It is noteable that proportionally there are few tests in this classification for professional use in the country, and it is necessary to encourage the training of psychologists and researchers who mainly envision psychometric studies with these instruments.

**KEYWORDS**: Psychological Assessment; Psychological Tests; Projective Techniques.

## INTRODUÇÃO

A Avaliação Psicológica como um processo de investigação dos fenômenos psicológicos, para subsidiar a tomada de decisão da prática profissional do psicólogo, no âmbito individual ou grupal, pode utilizar diferentes métodos e técnicas (ex: entrevistas, inventários). Os testes psicológicos encontram-se entre os instrumentos disponíveis para auxiliar nesse processo de investigação e são de uso privativo do(a) psicólogo(a), conforme a Lei Federal nº 4.119 (1962), que regulamentou a profissão de psicólogo(a) no Brasil (CFP, 2018).

Para auxiliar os profissionais na escolha dos instrumentos no Brasil temos disponível, por meio do Conselho Federal de Psicologia, o Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), ao qual disponibiliza uma lista de testes psicológicos favoráveis para uso profissional. Esse sistema informatizado foi criado em 2003 através da Resolução CFP nº 002/2003 (alterada pela Resolução CFP nº 005/2012 e CFP nº 09/2018), que tem por objetivo avaliar a qualidade técnico-científica de instrumentos submetidos à apreciação da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2018). O SATEPSI foi criado a partir da movimentação da classe profissional dos psicólogos desde os

anos 2000, em razão de diversas críticas e ações judiciais de psicólogos brasileiros, decorrentes do uso inadequado de testes e da baixa qualidade científica dos testes psicológicos observadas anteriormente (Andrade et al., 2019).

Para ser considerado favorável no SATEPSI, os testes devem atender a critérios obrigatórios e apresentar requisitos psicométricos mínimos. Tais critérios garantem as propriedades científicas e a qualidade dos instrumentos, e são eles: fundamentação teórica, definição de objetivos, contexto de aplicação e público-alvo, definição do construto, demonstração de evidências empíricas de validade, precisão, normatização, as características técnicas dos itens (exceto para os métodos projetivos/expressivos), apresentação de sistemas de correção e interpretação de escores referenciada a norma ou utilizando o embasamento teórico (exclusivo para os métodos projetivos/expressivos) (CFP, 2018).

Nesse sentido, o próprio SATEPSI, através da Comissão Consultiva em Avaliação Psicológica e respaldado pelos requisitos mínimos preconizados na Resolução CFP nº 09/2018 ao avaliar os testes, definem critérios de acordo com as particularidades da classificação dos testes em projetivos/expressivos ou psicométricos. Como citado acima, por exemplo, a análise de itens é condição indispensável para testes psicométricos e não é condição mínima para os testes que sejam projetivos/expressivos; assim como para os sistemas de correção e interpretação que pondera especificidade metodológicas dos instrumentos (Andrade et al., 2019).

Levando em consideração o ponto de vista metodológico, mesmo existindo diferentes taxonomias para classificar os testes psicológicos, adotamos no presente trabalho a separação entre psicométricos (testes com estímulos fechados e correção padronizada, ligados a testagem monológica) e projetivos/expressivos (testes com estímulos imprecisos, ambíguos, proporcionando respostas diversas, utilizados em sua maioria em avaliações idiográficas) (Andrade et al., 2019; Urbina, 2007).

Anzieu (1981) classifica as técnicas expressivas em instrumentos que proporcionam situações de ampla liberdade de instruções e de material utilizado, em contrapartida ele diz que as técnicas projetivas seriam instrumentos com material padronizado, ambíguo, que proporciona respostas livres. As técnicas expressivas são aquelas que avaliam o comportamento expressivo, definindo o estilo pessoal de resposta do indivíduo nas situações. Elas “oferecem oportunidade para a pessoa reagir de forma característica ou individual, quando maneja e organiza um material” (Pinto, 2014, p. 147). Assim podemos dizer que os testes projetivos e expressivos estão ligados aos fenômenos diferentes sendo: “a projeção está relacionada ao

conteúdo da resposta, enquanto a expressão se refere a forma como essa resposta é dada" (Esteves & Alves, 2018, p. 433).

Já, nas técnicas projetivas "o indivíduo atribui as próprias qualidades e necessidades a estímulos externos sem que se tome consciência disso" (Fensterseifer & Werlang, 2008, p. 17). Elas surgiram fundamentadas principalmente no conceito Freudiano de projeção (Anzieu, 1981). Para explicitar a manifestação da projeção, a teoria psicanalítica concebe-a como uma operação psíquica, na qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro as qualidades, os desejos, os sentimentos e os objetos que estão internalizados, recusando-se a aceitá-los como seus. Num segundo momento, Freud amplia esse conceito, considerando a projeção como uma forma de expressão do sujeito (Laplanche & Pontualis, 1986). Anzieu (1981) afirma que "os testes projetivos favorecem a descarga, sobre o material apresentado ao sujeito, de tudo aquilo que este recusa ser, que vivencia em si mesmo como mau, ou como pontos vulneráveis"(p. 18).

Entretanto, cabe ressaltar que não somente do conceito de projeção é que se baseiam as técnicas projetivas, elas integram outros processos psicológicos, como a identificação e a introjeção, que fazem parte da estruturação do mundo interno do sujeito e o auxiliam a moldar a impressão e percepção do mundo externo (Fensterseifer & Werlang, 2008). Dentre as vantagens das técnicas projetivas e expressivas o fato de serem menos suscetíveis ao fenômeno da "desejabilidade social" se destaca. Por serem instrumentos caracterizados por apresentarem muitas vezes estímulos pouco estruturados, o indivíduo ao ser avaliado não consegue identificar o que seria a melhor resposta ou simular situações (Villemor-Amaral & Cardoso, 2019).

As técnicas projetivas favorecem a obtenção de informações adicionais sobre os aspectos da dinâmica da pessoa que está sendo avaliada (Villemor-Amaral & Pasqualini-Casado, 2006), tornando-se relevante a utilização desses tipos de instrumentos no processo de Avaliação Psicológica. Portanto, considerando o disposto no CEPP[1], que constitui falta ética a utilização de testes psicológicos com parecer desfavorável no site do SATEPSI, salvo para os casos de pesquisa (CFP, 2018), este trabalho destaca os principais construtos avaliados por esses instrumentos, o público-alvo e os modos de aplicação e correção, a fim de auxiliar os psicólogos(as) a tomarem decisões sobre a escolha dos testes psicológicos mais pertinentes em cada situação avaliativa, principalmente quando as técnicas projetivas/expressivas são necessárias.

[1] Código de Ética Profissional do Psicólogo(a). (CFP, 2005)

## MÉTODO

### *Delineamento*

Para realização da pesquisa foi considerada a lista disponível, no mês de fevereiro de 2022, publicada no site do SATEPSI (https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm). Foi selecionada a primeira aba "*Lista do SATEPSI*", em seguida a aba "*Psicólogo(a) pode usar*", e "*Testes Psicológicos Favoráveis*". Na seleção dos instrumentos foi considerada a lista completa de instrumentos favoráveis, não sendo utilizada nenhum dos filtros disponíveis para a busca. Os testes incluídos foram classificados seguindo a taxonomia "técnicas projetivas" e "expressivas", organizadas por questão didáticas definidas pelo tipo de estímulo.

Villemor-Amaral e Werlang (2008) propuseram de maneira didática, o agrupamento das técnicas categorizadas em quatro tipos. Foram classificadas de acordo com o tipo de estímulo e a tarefa proposta pelo instrumento: entre aquelas em que a tarefa envolve a percepção de estímulos pouco estruturados como Rorschach e Zulliger; em contar histórias a partir de estímulos temáticos como o Teste de Apercepção Temática (TAT) e o Teste de Apercepção Temática para crianças (CAT-A); em técnicas gráficas como o Teste do Desenho da Casa-Árvore-Pessoa, de nome original *House-Tree-Person* (HTP), o Desenho da Figura Humana (DFH), e o Teste de Bender; e de estímulos diversos como o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e o Teste de Fotos e Profissões (BBT) (Cardoso & Villemor-Amaral, 2017). Cabe incluir os instrumentos reconhecidamente na literatura como testes expressivos de personalidade; o Palográfico e o PMK.

## RESULTADOS

A lista completa de instrumentos favoráveis conta com 166 testes psicológicos disponíveis para uso profissional do(a) psicólogo(a). Desse total, 18 instrumentos (10,84%) são técnicas projetivas, no que se refere ao tipo de estímulo (Tabela 1).

***Tabela 1. Testes Projetivos com parecer favorável no SATEPSI***

| | *Testes Projetivos* | *Editora* | *Construto* | *Público-alvo* | *Aplicação* | *Correção* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **As Pirâmides Coloridas de Pfister** | Hogrefe Cetepp | Personalidade | De 18 a 66 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **2** | **Casa - Árvore- Pessoa - Técnica Projetiva de Desenho (HTP)** | Vetor | Personalidade | A partir de 8 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |

| | *Testes Projetivos* | *Editora* | *Construto* | *Público-alvo* | *Aplicação* | *Correção* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **3** | **Desenho da Figura Humana - Escala Sisto (DFH-Escala Sisto)*** | Vetor | Inteligência | De 5 a 12 anos | Individual Coletivo | Não Informatizado |
| **4** | **Desenho da figura humana. Avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil (DFH IV)*** | Lamp/ PUC Campinas | Desenvolvimento | crianças | Individual Coletivo | Não Informatizado |
| **5** | **Manual do Teste de Pfister em Crianças e Adolescentes** | Casa do Psicólogo | Personalidade | De 6 a 14 anos | Individual Não Informatizado | Informatizado Não Informatizado |
| **6** | **O Rorschach - Teoria e Desempenho (Sistema Klopfer)** | Manole | Personalidade | De 18 a 40 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **7** | **O teste de Zulliger no sistema compreensivo - forma individual (ZSC)** | Casa do Psicólogo | Personalidade | De 18 a 83 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **8** | **Rorschach - Sistema Compreensivo** | Casa do Psicólogo | Personalidade | A partir de 17 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **9** | **Rorschach - Sistema de Avaliação por Performance (R-PAS)** | Hogrefe Cetepp | Personalidade | Adultos | Individual Não Informatizado | Informatizado Não Informatizado |
| **10** | **Rorschach Clínico** | Terceira Margem | Personalidade | De 16 a 60 anos | Individual | Não Informatizado |
| **11** | **Técnica de Apercepção para Idosos (SAT)** | Vetor | Personalidade | A partir dos 60 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **12** | **Teste de Apercepção Infantil - Figuras de Animais (CAT-A)** | Vetor | Personalidade | De 5 até 10 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **13** | **Teste de Apercepção Infantil - Figuras Humanas (CAT-H)** | Vetor | Personalidade | De 7 a 12 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **14** | **Teste de Apercepção Temática (TAT)** | Casa do Psicólogo | Personalidade | De 14 a 40 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **15** | **Teste de Fotos de Profissão (BBT-Br Feminino)** | Hogrefe Cetepp | Inclinações Profissionais | A partir de 14 anos | Individual Não Informatizado | Não Informatizado |
| **16** | **Teste de Fotos de Profissão (BBT)** | Hogrefe Cetepp | Orientação Profissional | A partir de 12 anos | Individual Coletivo Não Informatizado | Não Informatizado |
| **17** | **Teste de Zulliger no sistema Escola de Paris: forma individual** | Hogrefe Cetepp | Personalidade, Processos afetivos/ emocionais, perceptivos/ | De 18 a 92 anos | Individual | Não Informatizado |

| | *Testes Projetivos* | *Editora* | *Construto* | *Público-alvo* | *Aplicação* | *Correção* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | cognitivos, e Psicopatologia | | | |
| **18** | **Z-Teste Coletivo e Individual Técnica de Zulliger** | Hogrefe Cetepp | Personalidade | A partir de 16 anos | Individual Coletivo Não Informatizado | Não Informatizado |

* *Atualmente, embora nenhum dos sistemas de análise do DFH como medida projetiva (Hammer, 1997; Machover, 1949) estejam atualmente com parecer favorável no SATEPSI, optou-se por incluir o instrumento na lista de Técnicas Projetivas em razão da natureza de seu estímulo ser baseado nos estímulos gráficos*.

Constam na lista, o Rorschach em quatro sistemas: Sistema Klopfer, Sistema Compreensivo, Sistema de Avaliação por Performance (R-PAS) e Clínico; Zulliger em três versões: Sistema compreensivo – individual (ZSC), Escola de Paris: individual; e Z-Teste; Técnica de Apercepção Temática (TAT); Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) e (CAT-H); Técnica de Apercepção Temática Idosos (SAT); Técnica Projetiva de Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP); Desenho da Figura Humana versões: Escala Sisto, e (DFH IV); As Pirâmides Coloridas de Pfister, e a versão para crianças e adolescentes; Teste de Fotos de Profissão (BBT) e (BBT-Br Feminino).

Embora o Desenho da Figura Humana - Escala Sisto (DFH-Escala Sisto) (Sisto, 2005) e o Desenho da Figura Humana - Avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil (DFH IV) (Wechsler, 2003, 2018) sejam sistemas de análise do desenho como medida de avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil, aqui no presente trabalho foi incluído nessa categoria como técnicas baseada na expressão gráfica como fonte de informações sobre o universo psíquico das pessoas (Villemor Amaral & Werlang, 2008, p. 12)

Já, testes expressivos constam três (1,80%) instrumentos, conforme a Tabela 2.

***Tabela 2. Testes Expressivos com parecer favorável no SATEPSI***

| | *Testes Expressivos* | *Editora* | *Construto* | *Público-alvo* | *Aplicação* | *Correção* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Teste Gestáltico Viso-Motor de Bender - Sistema de pontuação gradual (B-SPG)*** | Vetor | Maturação Percepto-Motora | De 6 a 10 anos | Individual Coletivo Não Informatizado | Não Informatizado |
| **2** | **O Teste Palográfico na Avaliação da Personalidade** | Vetor | Personalidade | Adolescentes e adultos | Individual Coletivo | Informatizado Não Informatizado |

| | *Testes Expressivos* | *Editora* | *Construto* | *Público-alvo* | *Aplicação* | *Correção* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Não Informatizado | |
| **3** | **Psicodiagnóstico Miocinético (PMK)** | Vetor | Crenças/Valores/ Atitudes/ Personalidade | De 18 a 70 anos | Individual | Informatizado Não Informatizado |

* *Segundo Custódio (2008) o Teste Gestáltico Visomotor de Laureta Bender (1972) avalia aspectos expressivos da personalidade, mais do que aspectos projetivos, sendo mais apropriado sua classificação como teste expressivos.*

O principal constructo avaliado pelas técnicas projetivas/expressivas foi da personalidade (n=16). Os instrumentos que avaliam a personalidade: As Pirâmides de Pfister (duas versões), HTP, Rorschach (quatro versões), TAT, CAT (duas versões), SAT, Zulliger (três versões), Palográfico e PMK. Já, os testes destinados à avaliação de aspectos cognitivos (n=3) (inteligência, desenvolvimento e maturação percepto motora), foram DFH (duas versões) e Bender. Além de dois testes que avaliam as inclinações profissionais (Teste de Fotos de Profissão nas duas versões).

O público-alvo da maioria dos instrumentos se concentram na população adulta (n=12), sendo (n=7) exclusivamente para adultos: As Pirâmides Coloridas de Pfister, Rorschach - Sistema Klopfer, Sistema Compreensivo, Sistema de Avaliação por Performance (R-PAS), Zulliger- (ZSC), Escola de Paris e PMK; e os testes (n=5) que envolvem o público de adolescentes até a idade adulta: Rorschach Clínico, TAT, Z-Teste, Teste de Fotos e Profissões (BBT- Br Feminino) e Palográfico. Os testes que abrangem a faixa etária de crianças e adolescentes (n=7): As Pirâmides de Pfister crianças e adolescentes, DFH (Escala Sisto), DFH-IV, CAT-A e CAT-H, Bender e Teste de Fotos de Profissões (BBT). E ainda um instrumento exclusivo para avaliação do público idoso, a Técnica de Apercepção Temática Idosos (SAT); e a Técnica Projetiva de Desenho da Casa-Árvore-Pessoa (HTP) que tem indicação de aplicação para a faixa etária de crianças, adolescentes e adultos. Todos os instrumentos listados nas Tabela 1 e na Tabela 2 tem indicação de aplicação individual e não informatizada. Já, as duas versões do DFH (Sisto, 2005; Wechsler, 2018), Teste das Fotos de Profissões (BBT), Z-Teste Coletivo, Bender e Palográfico (n=6) tem indicação para aplicação coletiva.

Sobre o sistema de correção, a maioria dos instrumentos são não informatizados (n=17) (Rorschach Sistema Klopfer, Sistema Compreensivo e Clínico; Zulliger Sistema compreensivo – individual (ZSC), Escola de Paris: individual, Z-Teste; TAT; CAT-A; CAT-H; SAT; HTP; DFH Escala Sisto; DFH IV; As Pirâmides Coloridas de Pfister para adultos; BBT; BBT-Br

Feminino e o Bender). Havendo apenas quatro instrumentos que possuem sistema de correção informatizada (As Pirâmides Coloridas de Pfister: crianças e adolescentes; Rorschach - Sistema de Avaliação por Performance R-PAS; Palográfico e PMK).

## DISCUSSÃO

O presente levantamento revela que a maioria dos testes projetivos e expressivos atualmente disponíveis para uso dos psicólogos (as) são utilizados para avaliação do constructo personalidade. Tal condição corroboram com Villemor-Amaral e Cardoso (2019), de que as técnicas projetivas são ferramentas mais tradicionalmente utilizadas para a avaliação da personalidade, e com Feinstenseifer e Werlang (2008), de que as técnicas projetivas são "instrumentos que geram hipóteses interpretativas sendo capazes de identificar traços de personalidade e quadros psicopatológicos" (p. 15).

Quanto a distribuição das faixas etárias dos instrumentos disponíveis, percebeu-se que os testes projetivos/expressivos, direcionados ao público adolescente e adultos, são para avaliação do construto personalidade. Cabe destacar, que diferentemente da maioria dos instrumentos, ao qual possuem indicação para uma faixa de idade próximas, há na lista dos instrumentos validados para a avaliação da personalidade, um instrumento que contempla uma ampla faixa-etária da população, sendo indicado para os públicos infantil, adolescentes e adultos (HTP), e uma técnica projetiva de avaliação da personalidade desenvolvida exclusivamente para a população idosa (SAT). Já os demais construtos (inteligência, desenvolvimento, maturação percepto-motora) são essencialmente para avaliação de crianças e adolescentes, sendo exceção somente os de inclinações profissionais e orientação profissional, que por envolverem aspectos relacionado a construção de carreira, são para o público-alvo de adolescentes e adultos.

Ao analisar os modos de aplicação, todos são indicados para aplicação individual, por serem fundamentados e associados ao contexto clínico e a teorias psicodinâmicas. Estes buscam caracterizar as respostas utilizando tarefas não-estruturadas (ex: manchas de tinta), que captam informações internas não conscientes pelo indivíduo e a qualidade da interpretação dependendo da experiência do avaliador (Fensterseifer & Werlang, 2008; Pasquali, 2016). Já, um menor número os testes possibilitam a aplicação coletiva, e estes possuem em comum o tipo de estímulo e modo de aplicação, sendo técnicas gráficas como DFH- Sisto, DFH-IV, Bender e Palográfico, em que a pessoa avaliada desenha no papel, e os testes Z-teste e BBT, em que a

própria pessoa registra anotações dos aspectos que estão sendo despertados, por meio dos estímulos proporcionados pela administração do teste, mesmo em um ambiente coletivo.

Todos os instrumentos listados nesse levantamento possuem modo de aplicação não informatizado. Apesar de atualmente existirem testes psicológicos disponíveis nesse formato, na lista do SATEPSI, ainda são poucos. Zanini, Reppold e Faiad (2021) encontraram em julho de 2020, na lista do SATEPSI um total de 155 de testes psicológicos, sendo que apenas 23 eram administrados (aplicados) em versão informatizada e 4 instrumentos aprovados para aplicação remota. Sobre a utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio das Tecnologias da Comunicação e Informação (TIC) existem diferenças entre a possibilidade de aplicação informatizada (mediada por computador com a presença do aplicador) e aplicação on-line (de acesso remoto ou a distância sem a presença física do avaliador) (CFP, 2019). Mesmo existindo essa diferença entre o modo de aplicação informatizado e remoto, até o momento nenhuma técnica projetiva/expressiva está disponível no SATEPSI, para as formas de aplicação mediadas por computador.

Já, sobre os sistemas de correção disponíveis em versões informatizadas, o presente levantamento sinaliza para o baixo número de instrumentos validados no Brasil com tais sistemas (apenas 4 instrumentos com essa possibilidade). Para a correção informatizada dos testes psicológicos, após a aplicação da versão impressa o psicólogo digita as respostas em um sistema informatizado, obtendo assim os escores dos itens respondidos (Miguel, 2019). Segundo Zanini et al. (2021), 64 testes foram identificados com a possibilidade de correção informatizada e 4 testes aprovados como plataforma informatizada (aplicação e correção informatizada), mas não como remotos (on-line). Assim como apontaram Andrade et al. (2019), a maioria dos instrumentos do SATEPSI ainda são em formato tradicional, contudo é notável o aumento recente de pesquisas para o desenvolvimento de plataformas informatizadas para correção de testes psicológicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o levantamento realizado, pode-se ter um panorama nacional do estado da arte dos testes projetivos/expressivos e suas principais lacunas. Salienta-se que proporcionalmente, da lista completa de testes psicológicos favoráveis no SATEPSI, apenas (12,64%) são projetivos/expressivos, sendo considerado um número intimista de testes nessa classificação para uso profissional no país, considerando a diversidade e peculiaridades que envolve cada situação avaliativa e a escolha de instrumentos (objetivos da avaliação, constructo avaliados,

público-alvo, embasamento teórico). Desta forma, é necessário, neste sentido, dar prosseguimento na informatização desses instrumentos, adequando-se assim a necessidade de evolução tecnológica, que deverão ocorrer de modo concomitante com o incentivo na formação e qualificação de psicólogos e pesquisadores que vislumbrem novos estudos psicométricos com esses instrumentos.

## REFERÊNCIAS

Andrade, J. M., Valentini, F., & Laros, J. A. (2019). Os testes psicológicos aprovados no Satepsi. In M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. Nunes, L. d. Carvalho, R. Primi (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 140-151). Vozes.

Anzieu, D. (1981). Os métodos projetivos (3ª ed.). Campus.

Cardoso, L. M., & Villemor-Amaral, A. E. (2017). Critérios de cientificidade dos métodos projetivos. In M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação Psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 159 – 172). Vozes.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n.º 10/2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n.º 09/2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - Satepsi e revoga as Resoluções n.º 002/2003, n.º 06/2004 e n.º 05/2012 e Notas Técnicas n.º 01/2017 e 02/2017.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). Nota Técnica nº 07/2019. Orienta psicólogas(os) sobre a utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias de informação e da comunicação e substitui a Nota Técnica 05/2019.

Custódio, E. M. (2008) O teste de Bender como instrumento de avaliação da personalidade. In A. E. Villemor-Amaral, & B. S. G. Werlang. (Orgs.), *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*, (2ª reimpr., pp. 305-323). Casa do Psicólogo.

Esteves, C., & Alves, I. C. B. (2018). Teste Palográfico. In: C. S. Hutz, D. R. Bandeira, & C. M. Trentini (Orgs.), *Avaliação psicológica da inteligência e da personalidade* (pp. 431-446). Artmed.

Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. (2008). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In A. E. Villemor-Amaral, & B. S. G. Werlang. (Orgs.), *Atualizações em*

*Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica* (2ª reimpr., pp.15-33). Casa do Psicólogo.

Laplanche, J. & Pontualis, J. B. (1986). Vocabulário da Psicanálise (9ª ed.). Martins Fontes.

Miguel, F. K. (2019). Testes Informatizados. In M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. Nunes, L. d. Carvalho, R. Primi. (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 89-97). Vozes

Pasquali, L. (2016). Técnicas de exame psicológico: os fundamentos (2ª ed.). Vetor.

Pinto, E. R. (2014). Conceitos fundamentais dos métodos projetivos. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, 17*(1), 135–153. https://doi.org/10.1590/S1516-14982014000100009

Villemor-Amaral, A. E., & Cardoso, L. M. (2019). Avaliação da Personalidade no Brasil utilizando métodos projetivos. In M. N. Baptista, M. Muniz, C. T. Reppold, C. H. Nunes, L. d. Carvalho, R. Primi. (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 475-482). Vozes.

Villemor-Amaral, A. E. de, & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, *11*, 185–193. https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200007

Villemor-Amaral, A. E. & Werlang, B. S. G. (2008). *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. Casa do Psicólogo.

Zanini, D. S., Reppold, C. T. & Faiad, C., (2021). Do lápis e papel à modalidade remota: Considerações sobre a Avaliação Psicológica em tempos de pandemia. In K. L. Oliveira, M. Muniz, T. H. Lima, D. S. Zanini, A. A. A. Santos (Orgs.), *Formação e estratégias de ensino em Avaliação Psicológica*. Vozes.

X Congresso da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos
Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos

# Z-TESTE: APORTES PSICANALÍTICOS QUALITATIVOS DE INTERPRETAÇÃO

**(DOI 10.29327/565418.1-25)**

# Z-TEST: QUALITATIVE PSYCHOANALYTICAL CONTRIBUTIONS TO INTERPRETATION

*Gabriel Arruda Burani*[1]

*Susana Sneiderman*[2]

*[1]Doutorando em Psicologia, Mestre em Psicologia Infantil e Adolescente; Pesquisador e Docente Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales e Faculdade Fleming Cerquilho; gabriel.burani@docentefaculdadecerquilho.com.br*
*[2]Doutora em Psicologia, Diretora do Doutorado em Psicologia da UCES; Pesquisadora e Docente Universidad del Salvador e Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, susanasneiderman@hotmail.com*

**RESUMO**

Este trabalho propõe adicionais aportes de interpretação qualitativa do Z-Teste (Teste das Manchas de Zulliger) baseados na interpretação de símbolos e os desejos prevalentes com os conceitos freudianos e de pós-freudianos argentinos. A análise de símbolo emergente e a argumentação das respostas são constituídas por um discurso caracterizado por correntes psíquicas que conformam a personalidade presente nas fases de desenvolvimento psicossexual: Oral Primário e Secundário, Anal Primário e Secundário, Fálico Uretral e Genital, e a Libido Intrassomática. Este trabalho é um recorte da pesquisa de tese de doutorado "Um estudo dos símbolos e dos desejos com o Z-Teste e Questionário Desiderativo na avaliação psicológica da personalidade para uso e o porte de armas de fogo, no Brasil" pela UCES – Buenos Aires. Busca-se apresentar aportes psicanalíticos de interpretação às respostas de protocolos de Z-teste, caracterizados por desejos e defesas de personalidade. Para tanto, foram realizadas a análise longitudinal de 2 protocolos de mesmo sujeito, com idades entre 30 e 60 anos, submetidos a avaliações psicológicas para manuseio de armas de fogo, num intervalo regular de 2 anos a cada aplicação. No total foram analisados protocolos de 211 sujeitos. Os resultados foram classificados, correlacionados e avaliados por interjuizes. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, CAAE: 42474920.4.0000.0123. Realizou-se a interpretação dos símbolos eleitos e sua argumentação. Notou-se que a interpretação dos símbolos dos protocolos de Z-teste, bem como a análise dos discursos do sujeito, tem convergido para o mesmo estilo comunicacional

predominante de correntes psíquicas o que fortalece a intepretação dos desejos e defesas, uma vez que estudos de confiabilidade tem convergido para resultados robustos. A correlação entre os valores absolutos obtidos na frequência de respostas em cada aplicação do Z-Teste: Teste e Reteste, indicaram resultados de correlação positiva forte ou correlação quase perfeita r = 0,94. Quando estes valores foram calibrados de acordo com Algoritmo David Liberman obtemos os resultados de correlação muito forte r= 0,99. Os valores de correlação apresentados tanto nos resultados de frequência bruta como absoluta, revelam de forma geral correlação positiva forte e correlação quase perfeita. Isso permite afirmar que a interpretação das respostas qualitativa por meio das correntes psíquicas é válida e confiável. Esta interpretação qualitativa permite ao avaliador uma visão sobre as correntes psíquicas presentes na dinâmica da personalidade emergente nos símbolos, argumentos e a análise do discurso do avaliado em suas respostas do Z-Teste.

**PALAVRAS-CHAVE***:* desejos, mecanismos de defensas, Z-Teste.

**ABSTRACT**

This work proposes additional contributions of qualitative interpretation of the Z-Test (Zulliger's Stain Test) based on the interpretation of symbols and the prevailing desires with the freudian and argentine post-freudian concepts. The analysis of the emerging symbol and the argumentation of the answers are constituted by a discourse characterized by psychic currents that shape the personality present in the phases of psychosexual development: Primary and Secondary Oral, Primary and Secondary Anal, Phallic Urethral and Genital, and the Intrasomatic Libido. This work is an excerpt from the doctoral thesis research “A study of symbols and desires with the Z-Test and Desiderative Questionnaire in the psychological assessment of personality for the use and carrying of firearms in Brazil” by UCES – Buenos Aires. It seeks to present psychoanalytic contributions of interpretation to the responses of Z-test protocols, characterized by personality desires and defenses. For that, a longitudinal analysis of 2 protocols of the same subject, aged between 30 and 60 years, submitted to psychological evaluations for handling firearms, in a regular interval of 2 years for each application were carried out. In total, protocols of 211 subjects were analyzed. The results were classified, correlated and evaluated by interjudges. Research approved by the Ethics Committee, CAAE: 42474920.4.0000.0123. The interpretation of the chosen symbols and their arguments were carried out. It was noted that the interpretation of the symbols of the Z-test protocols, as well as the analysis of the subject's speeches, has converged to the same

predominant communicational style of psychic currents, which strengthens the interpretation of desires and defenses, since studies of reliability has converged to robust results. The correlation between the absolute values obtained in the frequency of responses in each application of the Z-Test: Test and Retest, indicated results of strong positive correlation and almost perfect correlation r = 0.94. When these values were calibrated according to Algoritmo David Liberman we obtained very strong correlation results r= 0.99. The correlation values presented in both the raw and absolute frequency results generally reveal a strong positive correlation and an almost perfect correlation. This allows us to affirm that the interpretation of qualitative responses through psychic currents is valid and reliable. This qualitative interpretation allows the evaluator to have a view on the psychic currents present in the dynamics of the emerging personality in the symbols, arguments and the analysis of the evaluated person's speech in his Z-Test responses.

**KEYWORDS*:*** wishes, defences, Z-test.

## INTRODUÇÃO

Dentre os testes projetivos mais conhecidos, temos o teste apresentado e publicado por Zulliger em 1948. Permite ao avaliador perceber as inter-relações das instâncias do aparelho psíquico do avaliado, por meio das respostas dadas referentes às três manchas. Podendo ser aplicado de forma individual ou coletiva, é um teste projetivo valioso ao estudo da personalidade (Zulliger & Salomon, 1970).

As imagens das manchas possibilitam ao sujeito fazer associações sob suas percepções ante a sua pouca estruturação: tomada de decisões, reações, formas de sentir e pensar e relações interpessoais. Uma vez quantificadas e categorizadas, estas informações dão ao examinador um panorama das características de estrutura e funcionamento personalidade do avaliado (Vaz, 2002). Existem ao menos quatro sistemas de interpretação do Zulliger no contexto brasileiro que são, segundo Resende & Nascimento (2016): Sistema Compreensivo, Sistema da Escola de Paris, Sistema Anibal da Silveira e Sistema Klopfer, estando todos estes válidos pelo SATEPSI.

Podemos considerar o Z-teste um instrumento capaz de auxiliar metodologicamente o que está pré-determinado nos Anexos V e Anexo VI da Instrução Normativa 78/2014 da Polícia Federal, em se tratando do manuseio de armas de fogo. É oportuno indicar que aqui será proposta uma ponte teórico-prática com o método de análise do discurso ADL - Algoritmo David Liberman (Maldavsky, 2013) e Sneiderman (2012), quanto à categorização simbólica

das projeções e dos estilos de linguagem de Liberman, dos desejos e defesas, e uma análise qualitativa das respostas do Z-teste.

A análise de símbolo emergente e a argumentação das respostas são constituídas por um discurso caracterizado por correntes psíquicas que conformam a personalidade presente nas fases de desenvolvimento psicossexual organizadas por Abraham (1970): Oral Primário e Secundário, Anal Primário e Secundário, Fálico Uretral e Genital, e a Libido Intrassomática, este último elaborado por Maldavsky (1986, 1992, 1997, 2013). Este trabalho é um recorte da pesquisa de tese de doutorado "Um estudo dos símbolos e dos desejos com o Z-Teste e Questionário Desiderativo na avaliação psicológica da personalidade para uso e o porte de armas de fogo, no Brasil" pela UCES – Buenos Aires.

## MÉTODO

### *Delineamento*

Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória longitudinal. Buscou-se apresentar aportes psicanalíticos de interpretação às respostas de protocolos de Z-teste, caracterizados por desejos e defesas de personalidade. Os resultados foram classificados, correlacionados e avaliados por interjuizes. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética, CAAE: 42474920.4.0000.0123.

### *Participantes*

No total foram analisados 422 protocolos, sendo 2 protocolos de Z-teste de 211 sujeitos, com idades entre 30 e 60 anos, submetidos a avaliações psicológicas para manuseio de armas de fogo, num intervalo regular de 2 anos a cada aplicação. Todos os dados obtidos foram tratados de forma sigilosa, mantendo-se os cuidados exigidos para o anonimato de cada sujeito, coletando e fazendo uso dos dados estritamente necessários.

### *Instrumentos/Procedimentos*

Como procedimento adotado para este trabalho, consistiu na observação indireta e não obstrutiva em registros de arquivos episódicos, por conter os protocolos de determinada avaliação. A análise dos dados observacionais foi feita de forma qualitativa e transformados em elementos quantitativos para sintetizar os resultados obtidos com objetivo de tornar fidedignas as observações.

A classificação das respostas dos 422 protocolos foi feita quanto ao símbolo e argumentação de cada resposta, se acordo com as sete erogeneidades presentes nos estilos de comunicação determinados por Liberman (1976) e Maldavsky (1986, 1992, 1997, 2013). Desta forma, tomando como base nas erogeneidades menos complexas (e mais regredidas) àquelas de estrutura mais complexa e desenvolvidas, bem como os símbolos escolhidos e a possibilidade de argumentação de suas respostas, podemos propor aqui uma nova interpretação das respostas do Z-teste:

**1 – Libido Intrassomática** refere-se ao estágio pré-oral. O estilo comunicacional da libido intrassomática predomina uma descarga libidinal como fachada da sobre adaptação do sujeito à tarefa: quantidade de respostas R(superior) onde as características de cada resposta são simples e vagas. Protocolos com R(Superior) cuja argumentação é composta por respostas exclusivamente de forma ∑F(Superior), sobretudo com F- por se apresentarem sem justificativa ou boa qualidade, dão indícios desta descarga libidinal sem qualidade, mas por quantidades. Em algumas situações, sabendo que o hiper-realismo é característica deste estilo comunicacional, podemos identificar que alguns avaliados podem não conseguir identificar nas imagens nada além de "borrões de tinta" ou "mancha de tinta", tornando-se difícil a interpretação de símbolos manifestos, tornando estar respostas disfóricas K. Isso não quer dizer que encontramos aqui um Fenômeno Especial de fracasso, mas uma manifestação do hiper-realismo presente na estrutura da personalidade do avaliado. A defesa presente, neste caso é uma Desestimação do Afeto exitosa. Determinantes de Cores Cromáticas, em geral são dotados de cores concretas, sendo possível encontrar cores nomeadas ou cores descritas. Ao passo que quanto às cores acromáticas, encontramos características absolutas e concretas C': preto, escuro. Quando o avaliado consegue realizar projeções além do concreto, frente às manchas, e suas respostas têm argumentações que tem como temas: sensações corporais, estados corporais e das coisas, consumo, temas banais. Pensando no primeiro exemplo, é comum encontrar partes anatômicas saudáveis ou não. Quanto ao determinante Movimento, encontramos representantes das três categorias: M - Pessoas realizando movimento rítmico e repetitivo, como "dançando", ainda que possamos classificar com outro estilo comunicacional O2; FM - animais em movimento constante (correndo, nadando, voando – este em conjunto com outro estilo comunicacional, como o FU). O movimento inanimado (Fm) ocorre aqui quando a resposta indica objetos inanimados em movimentos repetitivos, exemplo: algas balançando, ondas do mar, nuvens flutuando, plantas ao vento, etc. Respostas de textura Fc são encontradas nestes casos, por se tratar de texturas de sensação corpórea táctil. Em alguns casos, o sujeito pode se

mostrar incapaz de dissociar a imagem projetada de aspectos próprios ou referencias. Isso nos leva a dizer que os Fenômenos Especiais de Autorreferência e referência são muito comuns em respostas de sujeito cuja libido intrassomática faça parte de seu estilo comunicacional.

**2 -** A **oralidade primária (O1)** tem como estrutura clínica esquizoide. É característica de pessoas racionalizadas, cognitivas, que tendem apresentar dificuldade em verbalizar e relacionar-se com o outro, por sentirem-se superiores intelectualmente. Preferem observar a participar, o que pode surgir determinante de FK, com predominância de distância do sujeito (o observador) com o objeto (elemento de sua resposta). Seu maior vínculo é com racionalidade e aspectos cognitivos, o que podemos ligar ao F e F+ superiores, além da ausência de contato emocional. Em Z-teste, em função desta ausência, dificilmente apresentam Determinantes Cromáticos ou Sombreado de Textura, o que revelam pouca ou ausente capacidade de relacionar-se com o outro ou de manter relações interpessoais adequadas. Embora possam apresentar Movimento Humano (M), é de se esperar um baixo escore em M e de Conteúdo Humano, sendo praticamente nula que exista a possibilidade de a figura humana em movimento relacionar-se com outra (exemplo: um homem meditando). Outro conteúdo Humano presente seriam o parcial, por Humano Detalhe ou Hd, caracterizado principalmente pela presença de resposta de olhos e, se estes olhos estão "olhando, observando ou enxergando" a classificação encontramos mais uma opção de movimento, sendo este o M- por se tratar de uma parte do corpo em movimento. Seu discurso é racional, generalizado e bastante abstrato, o que pode caracterizar o Fenômeno Especial de Linguagem Requintada ou Elaborado, mas não Confabulatório ou Contaminado por serem sujeitos extremamente lúcidos. Suas respostas tendem a caracterizar-se por conhecimento científico, teórico, técnico, onipotente, e em contrapartida respostas de conteúdo mágico, místico e abstrato. Nestes casos, costumam ter como conteúdos Humanos descaracterizados espirituais. Suas defesas recorrem à manutenção do cognitivo, da lucidez, mas se suas defesas fracassam, buscam eleger respostas de objetos os quais se podem colocar como ativos e a pessoa como passiva. Outro fenômeno Especial que costumam apresentar é a Ideia de Referência, em geral a livros, filmes e outros elementos que explicam e legitimam a sua suposta superioridade intelectual, ao emitir sua resposta. Pessoas com o estilo de linguagem Reflexivo têm preferências a imobilidade e a contemplação esquizóides, o que nos faz pensar na ausência de FM. Sua ressonância interna, pode ser o Cortado com Paralisia Externa (M>0C) ou mesmo Introversivo.

**3 –** Na **oralidade secundaria (O2)**, é característico de pessoas que valoriza os relacionamentos interpessoais e a ansiedade que esta situação gera. A ansiedade é uma

característica presente neste estilo de linguagem. São situações em que a empatia está presente e seu inverso. Neste sentido, respostas de Conteúdo Humano podem aparecer com frequência Média ou Superior. Em geral, as respostas estão carregadas de movimentos Humanos em que os participantes se relacionam entre si. Outro exemplo de respostas são aquelas caracterizadas por uma tentativa de manipulação de afetos e sentimentos. Os argumentos aqui estão carregados de expressões: "Vejo uma pessoa triste"; "Um casal apaixonado"; "Uma pessoa com raiva"; “crianças brincando felizes”; “um rosto sorrindo” entre outras respostas em que este estilo de linguagem investe nos objetos, mas caracterizado por algum tipo de sentimento/emoção implícito na resposta e em seus argumentos. Neste estilo de linguagem é possível perceber a manifestação de organizadores. Estes organizadores podem se manifestar por símbolos projetados como objetos transicionais: boca, nariz, seio, dedos e como uma forma mais projetada e regredida o Rosto de Mulher (Imagem 3, no todo). Interessante pensar nesta última projeção como uma imagem materna evocada, como este objeto transicional, por ser símbolo, o rosto, um objeto que mais esteve presente naquela etapa do desenvolvimento de um bebê. A projeção de objetos transicionais pode ser entendida como uma forma inconsciente de consolo, isto é, ameaça da perda definitiva do objeto, dá lugar a fixação de um luto eterno por uma perda que nunca finalizou, e a manifestação deste objeto transicional se transformou em algo que não se perdeu. E, ante a situação ameaçadora da avaliação em que se está sendo submetido, lhe permite enfrentar este momento fantasioso ameaçador com independência. Algumas vezes, durante a aplicação, o avaliado procurará o rosto do avaliador em busca de uma afirmativa para que, de forma inconsciente, sinta-se reconhecido como real, é parte do processo de qualificação – do afeto numa projeção não defensiva. Quando há presença de animais, em geral são animais domésticos e dóceis como: gato, cachorro... e ainda assim, também podem estar em uma cena em conjunto com uma pessoa: pessoa caminhando com um cachorro. Respostas caracterizadas como negativas, pelo Fenômeno Especial Mutilação ou Mórbido, podem caracterizar respostas com estilo lírico: animal esmagado, folhas apodrecendo, pessoa machucada em sangrando, indicando processos sádicos manifestos nesta erogeneidade. Suas respostas podem estar carregadas de sentimentos negativos, críticas: os fenômenos especiais Negativismo e Crítica à Técnica poderão também aparecer.

4 - Corresponde a **Analidade primária (A1)**, ou analidade expulsiva. São indevidos cuja agressividade e impulsividade, estão presentes nas respostas. A justificativa de seus argumentos costuma ser racionalizado, explicando cuidadosamente a escolha destes símbolos, em sua maioria agressivos. Apresentam uma frequência classificada como Superior

dos Determinantes de Movimentos: Animal, Humano ou Inanimados. Movimento Animal é caracterizado por animais em combate, em especial na Imagem 2: touros brigando, dando cabeçadas. Caso na resposta o avaliado caracterize também algum tipo de disputa, podemos classificar também a erogeneidade Fálico uretral (será apresentado mais á diante, neste capítulo). O conteúdo animal representado são animais selvagens, ou agressivos, como leões, onças, touros, bodes, rinocerontes. Movimento Humano, em geral com respostas aloplásticas quando é representada por uma única figura; entretanto, ao representar mais de uma pessoa em geral estão em conflito ou combate: brigando, lutando, discutindo. O conteúdo Humano é representado por figuras que representem a força: guerreiro, samurai, soldado. Identificam-se objetos nos conteúdos são armas e itens de combate ou capazes de fazer danos. Movimento Inanimado, quando ocorre, representa símbolos causadores de dano ou dominância, como bombas e fogo. O Fenômeno Especial: mutilado é comum, caracterizando o resultado de alguma situação descrita de embate entre pessoas ou animais. Determinante disfórico é comum, sendo caracterizado por respostas como Barro (expulsivo), Excremento, Vômito, Sangue. Determinantes cromáticos cuja característica de controle é precária CF ou C costumam aparecer com classificação Média, ou mais comum Superior. Podem apresentar alguma das seguintes Ressonâncias Internas: Extratensivo, Extratensivo Egoísta ou Coartado com Paralisia (intratensa).

5 - Corresponde a **analidade secundaria (A2)** ou retentiva. Em primeira vista a organização do protocolo faz parte da manifestação característica qualitativa desta corrente psíquica: as respostas costumam ser ordenadas e organizadas, ainda que simbolicamente empobrecidas e pouco projetadas. Costumam apresentar a Modo de Apercepção Ordenado, chegando a ser rigoroso em alguns casos. Ao classificarmos a Localização, os Detalhes Comuns (D) aparecem com classificação Superior e, em casos mais obsessivos e minuciosos é possível apresentar os Detalhes Incomuns (Dd) também classificados como superiores. O determinante somatório de Forma (∑F) e Forma Bem Definida (F+) classificados como superiores, indicam lógica e rigidez. Neste sentido é possível que exista Ausência de Movimento Humano e Conteúdo Humano. A exceção seria se os símbolos representados Humanos estejam em uma atividade ligados a cultura e tradições: pessoas praticando um ritual, índios dançando (classificado também como FG, pela dança). Apresenta Conteúdos de figuras culturais como "pinturas", "símbolos orientais" e locais como "templos". Por sua necessidade de ordenar as ideias o Fenômeno Especial Elaborativo é comum. A Ressonância Interna: Introversivo, Ambigual.

6 – As manifestações da libido **Falico Uretal (FU)** nas respostas do Z-teste se manifestam quando os Determinantes expressados pelo avaliado são imprecisos, classificados com mais ou menos (+-), em quantidade considerada médio ou superiores. Por seu estilo de linguagem suspensivo, estas respostas poderão ser acompanhadas de escolhas indeterminadas pelo avaliado, o que poderá requerer do avaliador em aplicação individual alguns questionamentos de balizamento de respostas, facilidade esta não encontrada se aplicado coletivamente. Respostas de determinante de Movimento (Animal ou Humano) estarão em disputa: "Touro brigando por território" – o que também poderá ser classificado como A1; e outro exemplo seriam "Homens jogando futebol, disputando uma bola". Ao classificarmos os Conteúdos, é possível encontrar Animais como pássaros voando, cavalos transportando, objetos com mobilidade (ou imoveis, num fracasso de defesas), meios de transporte, e figuras aterradoras ou horríveis, como monstros, bruxas, fantasmas. As Ressonâncias Internas mais comuns são o Coartivo ou Coartado (defesa falha).

7 – Ao pensarmos na libido **Falico Genital (FG)**, encontraremos suas características em protocolos cujos Determinantes de cor (FC, CF e C) são classificados como Médio e Superiores. As cores são parte integrante importante das respostas, também sendo consideradas características ligadas a elas: Bonito, Brilhante. Algumas vezes, para caracterizar positivamente o símbolo elegido, o avaliado utilizará Cores Forçadas. Ao contrário dos Determinantes cromáticos, é possível a presença de Determinante Acromático (FC') e a falta de cores, é uma característica comum como: feio, escuro, sem graça. A quantidade de Determinantes com Movimento Humano, tenderá ser Médio ou Superior, tomando como padrão a beleza destes movimentos ou seu contrário: "uma bailarina linda dançando" ou "duas bruxas velha se feias voando na vassoura". Em geral os Conteúdos são caracterizados pela beleza/feiura de Humanos, Plantas, conteúdo Sexual. Estes avaliados tendem a apresentar alguns Fenômenos Especiais: o uso muito frequente de Diminutivos (patinha, asinha, mãozinha) é bastante comum, embora não prejudiquem o protocolo de forma geral. Entretanto, os Fenômenos Especiais Confabulatorio ou Contaminado costumam prejudicar o desempenho do avaliado, por indicar o uso muitas vezes desmedido de fantasia e pouco contato com a realidade. A quantidade muitas vezes exagerada de cores, tende a indicar uma Ressonância Interna: Extratensivo.

Ao determinar os critérios de inclusão e exclusão dos participantes da amostra foi decidido que os participantes tenham realizado dois protocolos de Z-teste, realizamos num intervalo entre a avaliação psicológica inicial e uma segunda avaliação para renovação da

documentação comprobatória para o uso e manuseio de armas de fogo. Este estudo longitudinal tem como objetivo de identificar estabilidade e mudanças dos desejos e defesas da personalidade emergentes dos participantes, realizando o estudo correlacional dos protocolos do Z-teste e posteriormente da segunda avaliação do Z-Teste.

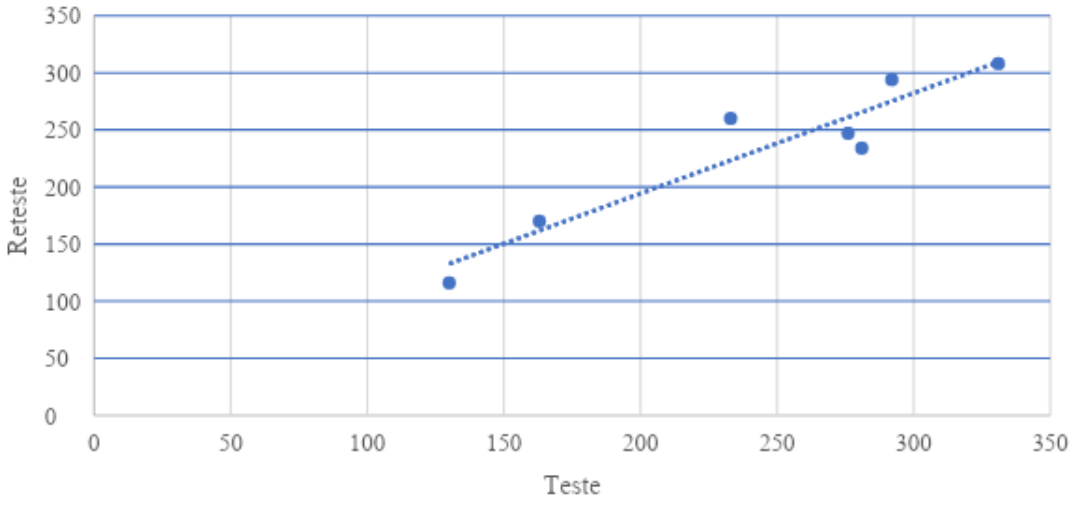
## RESULTADOS

**Tabela I – Resultados Gerais dos Protocolos Z-Teste (n=422)**

| | Teste | | | Reteste | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Respostas** | **%** | **Calibrado** | **Respostas** | **%** | **Calibrado** |
| **LI** | 276 | 16,18 | 1350 | 247 | 15,16 | 1208 |
| **O1** | 130 | 7,62 | 715 | 116 | 7,12 | 638 |
| **O2** | 163 | 9,55 | 448 | 170 | 10,44 | 468 |
| **A1** | 281 | 16,47 | 773 | 234 | 14,36 | 644 |
| **A2** | 331 | 19,40 | 331 | 308 | 18,91 | 308 |
| **FU** | 233 | 13,66 | 426 | 260 | 15,96 | 476 |
| **FG** | 292 | 17,12 | 415 | 294 | 18,05 | 417 |
| **R** | 1706 | 100,00 | | 1629 | 100 | |

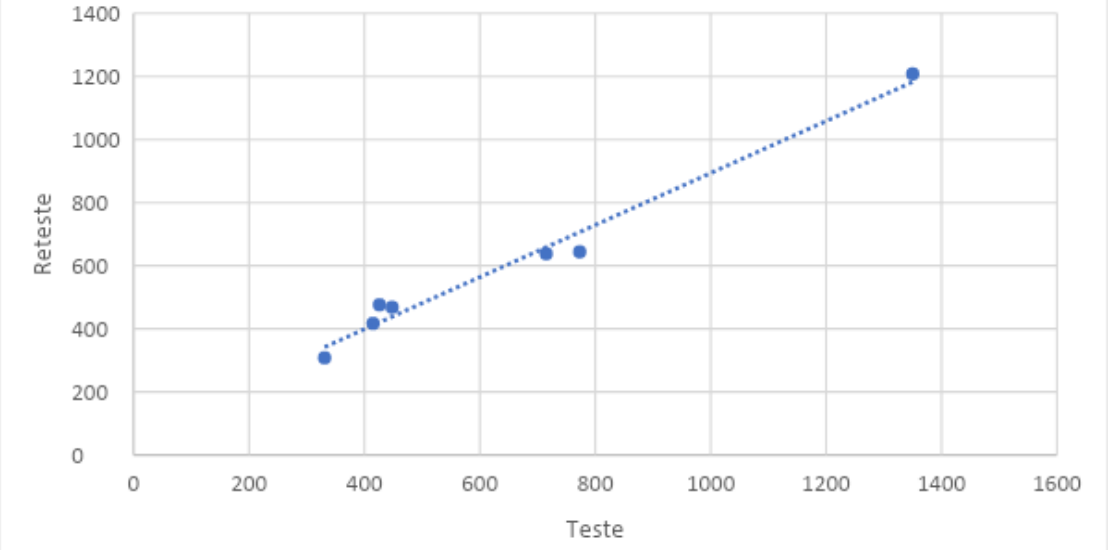
Fonte: Elaboração Própria

**Figura 1 - Gráfico de disperção entre as respostas de teste e reteste dos protocolos de Z-teste**



Fonte: Elaboração própria.

**Figura 2 - Gráfico de disperção entre as respostas calibradas de teste e reteste dos protocolos de Z-teste**




Fonte: Elaboração própria.

Conforme apresentado, a análise de símbolos e argumentações dos protocolos de Z-teste possibilitaram a classificação das respostas dos 422 resultados, organizados na Tabela 1. O objetivo desta pesquisa foi alcançado com sucesso, uma vez que toda mostra foi analisada e classificada quanto aos desejos emergentes, conforme apresentaremos a seguir.

A aplicação denominada Teste, foi a primeira aplicação do Z-Teste, onde o instrumento projetivo era presumidamente novo aos avaliados. Como resultado de frequência de respostas, contou com 1706 respostas totais nas três imagens, com predominância da corrente psíquica Anal Secundária, correspondendo a 19,40% (331 respostas); a corrente psíquica com segunda maior frequência foi Fálico Genital correspondendo a 17,12% (292 respostas); as demais correntes psíquicas apresentaram Anal Primária 16,47% (281 respostas), Libido Intrassomática 16,18% (276 respostas), Fálico Uretral 13,66% (233 respostas), Oral Secundária 9,55% (163 respostas) e Oral Primária 7,62% (130 respostas).

Na aplicação denominada Reteste, ou segunda aplicação, contou com 1629 respostas totais nas três imagens, com predominância da corrente psíquica Anal Secundária, correspondendo a 18,91% (308 respostas); a corrente psíquica com segunda maior frequência foi Fálico Genital correspondendo a 18,05% (294 respostas); as demais correntes psíquicas apresentaram Fálico Uretral 15,96% (260 respostas), Libido Intrassomática 15,16% (247

respostas), Anal Primária 14,36% (234 respostas), Oral Secundária 10,44% (170 respostas) e Oral Primária 7,12% (116 respostas). A correlação entre os valores brutos e absolutos obtidos na frequência de respostas em cada aplicação (Teste e Reteste) indicaram resultados de correlação positiva forte r = 0,94, de acordo com Dancey e Reidy (2006) e correlação quase perfeita (Hopkins, 2000).

Maldavsky (2013) propõe analisar também as respostas de acordo com a calibração proposta para os Atos de Fala, referentes às correntes psíquicas presentes nos símbolos e argumentos de cada uma das aplicações. A correlação entre os valores absolutos obtidos na calibração de respostas em cada aplicação: Teste e Reteste, indicaram resultados de correlação positiva muito forte r= 0,99. Os valores de correlação apresentados tanto nos resultados de frequência bruta como calibrada, revelam de forma geral correlação positiva forte, de acordo com Dancey e Reidy (2006) e correlação quase perfeita segundo Hopkins (2000).

## DISCUSSÃO

Uma classificação quantitativa de cada resposta e o qualitativo destas escolhas fez o Z-teste ser um teste considerado bastante prático de se obter um resultado. Entretanto, se faz necessária uma análise mais completa quanto ao conteúdo geral das respostas apresentado pelo avaliado. Teriam a qualidade das respostas e os signos escolhidos para cada uma delas, um significado mais profundo? Teriam as respostas eleitas o mesmo "valor e peso" quanto as correntes psíquicas atuantes na constituição de sua personalidade? Por base que o teste projetivo permite a associação livre de respostas, a percepção e eleição do conteúdo da resposta frente ao mesmo estímulo, é variante.

Os estilos de comunicação que Liberman contém seis classificações de como o sujeito se comunica/expressa, e Maldavsky (1986, 1992, 1997) adicionou um sétimo estilo a este estudo, a Libido Intrassomática. Cada estilo comunicacional está relacionado a uma erogeneidade, e para cada um existe um contra-estilo comunicacional que aporta ao outro aquilo que lhe falta em sua estrutura do pré-consciente; refere-se não só na forma e conteúdo, mas também na organização do mundo sensível. Embora seja citado por Liberman (1976), todo estilo possua um contra-estilo não serão atribuídas aqui, as interpretações específicas a cada um, mas sim os estilos de linguagem principais. Em situação de investigação clínica, por exemplo, ao avaliador será possível identificar o estilo comunicacional principal do avaliado e, posteriormente tendo conhecimento do contra estilo, utilizar este como uma ferramenta no setting terapêutico.

Segundo Liberman (1976) nenhum sujeito utiliza apenas um único estilo comunicacional, sendo um deles o mais predominante (estilo fachada) e outros secundários ou subcomponentes, onde se encontram conflitos patogênicos. Desta forma, podemos pensar que no protocolo de um Z-Teste podemos encontrar um estilo predominante e seus subcomponentes estilísticos de outras erogeneidades. Podemos propor aqui o uso do ADL-AH (Maldavsky, 2013), como elemento interpretativo de características de personalidade, quanto os símbolos eleitos pelo avaliado, e as argumentações utilizadas para justificar racionalmente suas escolhas, a forma e seu conteúdo, tal qual proposto para o Questionário Desiderativo por Sneiderman (2012). Desta forma, tomando como base as erogeneidades menos complexas (e mais regredidas) àquelas de estrutura mais complexa e desenvolvidas, bem como os símbolos escolhidos e a possibilidade de argumentação de suas respostas, podemos propor aqui uma nova interpretação das respostas do Z-teste.

Conforme apresentado nos resultados de forma quantitativa é possível a realização de uma avaliação qualitativa das respostas do Z-Teste quanto ao estilo de linguagem baseado nas correntes psíquicas freudianas e pós-freudianas. Em uma aplicação, as respostas emergentes da projeção indicadas por símbolos e sua argumentação são manifestações inconscientes valiosas para a análise da dinâmica intrapsíquica do avaliado e, com a ideia das fixações libidinais presentes na história do desenvolvimento psicossexual de sujeito a escolha das respostas emergentes apresenta características muito próprias de cada um.

A análise de um único protocolo de Z-Teste já seria suficiente para a análise dos desejos emergentes no estilo de linguagem escolhido pelo sujeito. Entretanto, optou-se por analisar dois protocolos de mesmo sujeito com objetivo de comprovar se as características de personalidade, manifestas no estilo do discurso do sujeito, se mantiveram estáveis ao longo do tempo. A maior frequência de respostas, nas duas aplicações foi caracterizada pela erogeneidade Anal Secundária, caracterizada por uma organização e ordenação do mundo interno e externo por parte do sujeito; a segunda maior frequência de respostas foi caracterizada por Fálico Genital, cujas características são necessidade de identificação com o estético, dramatizações, exageros ou ênfases em suas relações interpessoais; a terceira maior frequência de respostas nas duas aplicações divergiu quanto as correntes psíquicas principais no Teste predominou a Anal Primária caracterizado por agressividade, presença de lógica própria, necessidade de impor poder e transgressões; e no Reteste Fálico Uretral caracterizado por necessidade de organização espacial, aproximações e distanciamentos cautelosos, necessidade de segurança e evitação; estas erogeneidades aparecem invertidas na quinta frequência de Teste

e Reteste. A quarta maior frequência foi a Libido Intrassomática, caracterizada por personalidades hiper-realistas, dificuldades de projeção, necessidade de equilíbrio e referência de processos corporais; as suas erogeneidades com menor frequência nas duas aplicações, foram Oral Secundária, caracterizada por relacionamentos interpessoais, referencias de estados afetivos e empatia; e Oral Primária caracterizada por dedução abstrata, intelectualizações, contradições lógicas, relacionamentos interpessoais frios e paradoxos.

Ao serem analisados e tabulados os resultados, a correlação foi considerada praticamente perfeita. Os valores de correlação apresentados tanto nos resultados de frequência bruta como absoluta, revelam de forma geral correlação positiva forte e correlação quase perfeita. Isso permite afirmar que a interpretação das respostas qualitativa por meio das correntes psíquicas é válida e confiável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta interpretação qualitativa permite ao avaliador uma visão sobre as correntes psíquicas presentes na dinâmica da personalidade emergente nos símbolos, argumentos e a análise do discurso do avaliado em suas respostas do Z-Teste. Nossa proposta é expandir os estudos da aplicabilidade e uso destes aportes interpretativos qualitativos em outras populações ou mostras em pesquisas futuras, como aportes adicionais nos mais diversos sistemas de correção e aplicação do Z-Teste presentes e em uso no Brasil.

## REFERÊNCIAS

Abraham, K. (1970). *Teoria Psicanalítica da Libido.* (6ª Edição). Imago Editora

Dancey, C., & Reidy, J. (2006), *Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows.* Artmed.

Hopkins, W. G. (dezembro, 2000). Correlation coefficient: a new view of statistics. (03 mar. 2022). http://www.sportsci.org/resource/stats/correl.html

Liberman, D. (1976). *Comunicación y Psicoanalisis.* Alex Editor.

Maldavsky, D. (1986). *Estruturas Narcisistas- Constituição e transformações.* (Edição brasileira, 1992). Imago Editora

Maldavsky, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos: adicciones, afecciones psicosomáticas, epilepsias.* Amorrurtu Editores.

Maldavsky, D. (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad: exploraciones y conjeturas.* Nueva Visión.

Maldavsky, D. (2013). *ADL – Algoritmo David Liberman.* Paidós.

Resende, M. A., & Nascimento, E. (2019). *Z-SEP: Teste de Zulliger no sistema Escola de Paris.* Hogrefe.

Shaughnessy, J. J., Zechmeinster, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de Pesquisa em Psicología.* AMGH Editora.

Sneiderman, S. (2011). Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos, 15*(2), 93-110.

Sneiderman, S. (2012). *El Cuestionario Desiderativo: aportes para una actualización interpretativa.* Buenos Aires: Paidós.

Vaz, C. E. (2002). *Z-Teste: Técnica de Zulliger Forma Coletiva. (2ª ed. Revisada).* Casa do Psicólogo.

Vaz, C. E., & Alchieri, J. C. (2016). *Z-Teste: coletivo e individual: técnica de Zulliger.* (3ª edição). Hogrefe.

Villemor-Amaral, A. E., & Primi, R. (2012) *Teste De Zulliger No Sistema Compreensivo Zsc-Forma Individual. 1ª Edição Revisada E Ampliada.* Pearson E Casa Do Psicólogo

Zulliger, H., & Salamon, F. (1970). El teste de Zulliger – Um test individual y colectivo. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.