A avaliação psicológica — reflexões sobre a supervisão na prática clínica*

SONIA REGINA LOUREIRO**
RITA APARECIDA ROMARO**

1. Introdução; 2. Método; 3. Procedimento; 4. Resultados e discussão; 5. Conclusões.

A elaboração do psicodiagnóstico pressupõe uma complexidade de fatores relacionados com o conhecimento de teorias e métodos aplicados à prática clínica. A aprendizagem desta atividade está relacionada com o desenvolvimento do raciocínio clínico. Considerando-se esses aspectos, objetivamos levantar alguns dos elementos envolvidos nesse processo de aprendizagem, através da reflexão sobre nossa experiência, enquanto supervisora, e da observação de supervisões de psicólogos graduados e de estagiários do 5.º ano de psicologia, em estágio no Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP). A reflexão sobre esses aspectos envolve elementos mais amplos, como as formas de supervisão e seu significado na formação do psicólogo.

1. Introdução

A avaliação psicológica ou psicodiagnóstico, segundo Cunha e outros (1986), é um processo científico, limitado no tempo, que utiliza métodos e técnicas psicológicas, a nível individual ou não, abordando, à luz de princípios teóricos, os problemas, identificando-os e avaliando aspectos específicos. Envolve uma hipótese classificatória, a predição do seu curso e a comunicação dos resultados.

Esse processo envolve uma complexidade de elementos, que podem ser analisados pelo diagrama sugerido por Harrower (Cunha et alii, 1986) para caracterizar a situação:

Pacientes — Testes — Psicólogo — Laudo — Receptor
(*Input*) (*Output*)

* Artigo apresentado à Redação em 23.3.87.
** Ambas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. (Endereço das autoras: Av. 9 de Julho, 980 — 14.100 — Ribeirão Preto — SP.)

Detendo-se nas partes desse diagrama, como sugerem Cunha e outros (1986), podemos enfocar os elementos mais objetivos, ou deter-nos na estrutura psicológica que envolve a interação paciente-psicólogo.

Quando enfocamos essa estrutura nos defrontamos com os testes enquanto técnicas e os elementos pessoais envolvidos, determinando formas de pensamento e metodologias de diagnóstico.

Assim, o *background* teórico e de experiências profissionais e pessoais representam elementos úteis à observação e investigação no campo do diagnóstico, em especial da personalidade.

Essa concepção contrapõe-se à visão tradicional de psicodiagnóstico, enquanto tarefa, em que a pedido de outros profissionais, o psicólogo utilizando testes efetuava uma investigação baseada predominantemente nas respostas diante de estímulos propostos. Segundo Ocampo e outros (1976), essa concepção implica uma postura não só na administração das provas e no contato com o sujeito da avaliação, mas também na forma de elaboração do relatório, teste por teste, às vezes, com inclusão de protocolos. Daí resulta uma enumeração fria de dados, traços, fórmulas, detalhe técnico, em geral não-integrados em uma *gestalt* que traga o essencial da personalidade.

O modelo de trabalho subjacente a essa tarefa é o da objetividade e eficiência técnica em que, pelo distanciamento psicólogo-pessoa, a ser avaliado, supunha-se garantir por si a qualidade do trabalho. Os testes funcionavam como escudos entre o profissional e o paciente, evitando a mobilização de pensamentos decorrentes dessa interação.

Essa postura diante da avaliação traz uma ligação histórica com a tradição médica, influenciando outras áreas científicas na compreensão e tratamento das doenças, entre elas o desenvolvimento da psicologia clínica, oferecendo, assim, um modelo de identificação profissional.

Tomando esse aspecto histórico, remontamos a Rorschach em 1921, que, com sua técnica de psicodiagnóstico, favoreceu ao psicólogo seu ingresso no meio médico. Segundo Harrower (Cunha, 1986), na década de 30 e início dos anos 40, o psicólogo clínico, enquanto nova entidade profissional, iniciava seu processo de evolução, em condições de inferioridade quanto à experiência com doentes mentais, tentando aprender a linguagem e padronizar a informação a oferecer. Nesse contexto, o teste passou a ser utilizado como passo essencial e, muitas vezes, único no processo de diagnóstico.

No meio psiquiátrico a classificação nosológica e o diagnóstico diferencial estavam na ordem-do-dia, e a preocupação básica do psicólogo clínico, em termos de pesquisa, foi a busca incessante de "sinais" com base em tipos de respostas típicas compatíveis com o diagnóstico de esquizofrenia, organicidade e neuroses. Esses esforços representavam uma tentativa de enquadramento num esquema referencial preexistente na psiquiatria. Na maioria das vezes essa busca de sinais classificatórios efetuava-se através de um único teste, reduzindo a complexidade real à leitura de índices. A ordem estabelecida, o *status* definido do modelo médico de busca de conjuntos de sinais parecem ter influenciado grandemente o psicólogo clínico.

Como conseqüência dessa postura, a situação do psicodiagnóstico tornou-se crítica. A necessidade de testar a confiabilidade dos métodos psicológicos levou a muitos encaminhamentos, sem esclarecimento de sua razão, e à realização de muitos diagnósticos às cegas, movidos pela ansiedade dos psicólogos

de demonstrarem que suas informações eram extraídas exclusivamente do material de testes.

Essa posição quase de "onisciência" garantida pelos testes trouxe muitas dificuldades, revelando a necessidade de se definir um papel singular e necessário para o psicólogo e sua ambivalência diante do modelo de identificação assumido.

Paralelo a esse posicionamento de alguns profissionais na II Guerra Mundial, muitas pesquisas foram realizadas conduzindo à superação dessa etapa de supersimplificação pela realização de avaliação, incluindo baterias de testes e comparação de resultados de diferentes técnicas.

Esse amadurecimento profissional, que a própria experiência foi trazendo ao psicólogo clínico, caracterizou a necessidade de acrescentar à avaliação psicológica uma outra dimensão: a do reconhecimento explícito de que a compreensão dos princípios psicanalíticos era necessária para uma utilização mais completa e significativa das técnicas projetivas (Harrower. In Cunha, 1986).

A inclusão dos conceitos dinâmicos possibilitou maior compreensão do sistema de comunicação dinâmico, trazendo novos enfoques na interpretação das respostas e das defesas. Contudo, trouxe também o modelo da identificação da dinâmica do processo analítico à situação de psicodiagnóstico, caracterizando distanciamento e transposição indevida, característica de dificuldade de estabelecimento do próprio papel.

Segundo Harrower (Cunha, 1986), nos meados da década de 50 até a década de 60 houve uma busca sistemática de novos esquemas de referência mais significativos que as designações diagnósticas classificatórias.

O psicólogo na estruturação do seu papel profissional, segundo Ocampo e outros (1976), recorre às mesmas etapas que um indivíduo recorre em seu crescimento, inicialmente buscando figuras de identificação, aderindo dogmaticamente a elas, seguindo-se uma fase de questionamentos e oposição semelhante a uma crise de adolescência por não se sentir capaz de assumir tal papel. Para esses autores, o período atual caracteriza a entrada na maturidade, marcado pela tomada de distância, por um pensamento crítico com relação ao que funciona como inquestionável, assumindo assim maior autonomia de pensamento e prática, fortalecendo a própria identidade e a prática psicológica própria de sua ação.

No contexto atual, a avaliação psicológica tem um enquadramento próprio de uma situação bipessoal, de duração limitada, cujo objetivo é se chegar a uma descrição e compreensão, o mais profunda e completa possível, da personalidade total do paciente. Assim, enfatiza a investigação de algum aspecto em particular, segundo a sintomatologia, incluindo aspectos passados, presentes e futuros, utilizando-se para isso de técnicas de entrevistas e testes psicológicos.

Dentro de um enfoque clínico, a avaliação psicológica tem seus objetivos e finalidades centrados nas características da população e do serviço de atendimento psicoterapêutico. Assim, torna-se difícil falar genericamente do seu uso, na medida em que esse tem como limite a situação de fato. Considerando-se esses pontos, este relato terá como referencial nossa experiência de supervisão em psicodiagnóstico no Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica da FMRP-USP, junto à disciplina de psiquiatria.

A reflexão sobre a supervisão em psicodiagnóstico confronta-nos com uma amplitude de questões relacionadas com a experiência que a ela se vincula.

Assim, nos dispomos a refletir sobre a supervisão em psicodiagnóstico em um contexto clínico, sem pretensões de generalizar ou detectar normas gerais, mas apenas de levantar as implicações que observamos em nosso trabalho.

Utilizando a classificação do processo de diagnóstico, sugerida por Trinca (1983), trabalhamos dentro do processo de tipo compreensivo. Sob esse ponto de vista, considera-se a compreensão psicológica globalizada do paciente através da reunião de elementos de entrevistas, observações e testes psicológicos, enfocando a relação paciente/psicólogo e abordando na composição do diagnóstico as dinâmicas intrapsíquicas, intrafamiliares e sócio-culturais, como forças em interação das quais resultam os desajustamentos.

O processo de aprendizagem desta atividade está relacionado com o desenvolvimento do raciocínio, pela integração dos índices significativos dos testes, da situação de interação durante a aplicação e a entrevista e do conhecimento de teorias de personalidade e psicopatologia.

A supervisão de psicodiagnóstico dentro desse enfoque coloca-nos em contato com um conjunto de aspectos, que, envolvendo a aprendizagem, têm implicações ideológicas que se refletem na própria atuação profissional. Considerar esses aspectos é quase que uma contingência da tarefa de supervisão.

Esse processo caracteriza-se por uma reflexão sobre o próprio trabalho, constituindo-se em uma aprendizagem da postura diante da realidade, com implicações diretas na escolha dos métodos de conhecê-la, nas formas de decodificá-la e de intervir sobre ela. Sob esse ponto de vista, a supervisão distancia-se do aprender acadêmico, pois nela se reproduz um modelo de ação presente na interação que já está ocorrendo, dando-lhe, assim, a possibilidade de ser uma intervenção imediata e indireta sobre o que se passa.

A supervisão em psicodiagnóstico tem implicações com a maneira como se vê o diagnóstico em psicologia, envolvendo, inclusive, o aspecto de julgamento, e a postura profissional diante de valores e normas. Tal condição traz implícita a necessidade de reflexão pessoal sobre as limitações envolvidas na tarefa de diagnosticar, desde os seus aspectos técnicos até aos mais pessoais e profissionais, surgindo dessa reflexão uma atitude de respeito pelo outro. Segundo Glausiusz e Yázigi (1983), o respeito é condição para que o diagnóstico não se transforme em discriminação. Estabelecer um diagnóstico consiste em notar os arranjos pessoais, compreender a patologia que encerram, as limitações que dela decorrem, refletindo a propósito dessa situação e levando-se em conta o maior número de informações sobre o que ocorre com o outro.

Considerando-se esses aspectos, objetivamos levantar alguns dos elementos envolvidos nesse processo através da reflexão sobre nossa experiência, enquanto supervisora, e da observação de supervisões de psicólogos graduados e de estagiários do 5º ano de psicologia, em estágio no Serviço de Psiquiatria, do Departamento de Neuropsiquiatria e Psicologia Médica da FMRP-USP.

2. **Método**

2.1 *Descrição do serviço*

O serviço de avaliação psicológica, do qual fazemos parte, tem seu funcionamento assim caracterizado:

a) recebemos solicitação de psicodiagnóstico das diferentes unidades de atendimento psiquiátrico do Hospital das Clínicas: Hospital, Enfermaria, Ambulatório de Psiquiatria Clínica e Infantil, todas destinadas a prestar assistência à população de baixa renda, não-previdenciária;

b) o encaminhamento para avaliação psicológica não é feito de rotina e a solicitação decorre de uma reunião clínica, como parte da conduta terapêutica, quando se tem dúvida diagnóstica, ou, quando a indicação terapêutica não tenha ficado esclarecida;

c) as solicitações são feitas através de um pedido de consulta (PC-rotina das diferentes clínicas do HC) dirigido à Psicologia, no qual o solicitante justifica seu pedido e informa sobre dados de identificação do paciente;

d) em geral, as avaliações são realizadas pelos psicólogos estagiários graduados em formação nos diferentes serviços, e por estagiários do 5º ano de psicologia, sob a nossa supervisão;

e) após a aplicação é elaborada uma síntese de avaliação psicológica, a qual é apresentada e discutida em uma reunião clínica.

Predominam no serviço, os encaminhamentos com solicitação de avaliação de personalidade. Para isso utilizamos basicamente de técnicas projetivas. Segundo Anderson e Anderson (1978), por sua característica de envolver um estímulo pouco estruturado, essas técnicas favorecem a expressão em forma simbólica dos temores, ansiedades, desejos e fantasias do mundo interno do indivíduo.

Em geral trabalhamos: a) com as técnicas gráficas como o HTP; b) Rorschach; c) Pfister; d) desiderativo. Com menor freqüência utilizamos o TAT, para adultos, e o CAT, para crianças, e raramente utilizamos os questionários. Isto se deve ao fato de que a população de baixo nível sócio-cultural que atendemos, em geral, tem poucos recursos verbais, o que dificulta a realização desse tipo de tarefa.

Para a avaliação da inteligência utilizamos, para adultos, o INV, técnica que tem padronização para pessoas analfabetas, o CIA e G36 e, com crianças, o WISC, RAVEN e INV. Quando se tem dúvida quanto a sinais de organicidade utilizamos o Bender.

3. **Procedimento**

Após a explicação destes objetivos, solicitou-se a permissão a cada estagiária para que a supervisão fosse observada e todas as pessoas concordaram.

Optou-se pela observação de pelo menos uma situação de supervisão de cada uma das três estagiárias e quatro psicólogas em estágio no serviço, com a finalidade de refletir, de forma mais sistemática e objetiva, sobre as etapas do processo de aprendizagem e as formas de intervenção na supervisão. Foi observadora do estudo uma psicóloga com experiência clínica em avaliação psicológica e conhecedora do funcionamento do serviço.

Procedeu-se, então, à observação, sendo que, inicialmente, os protocolos trazidos para a supervisão eram vistos pela supervisora e pela observadora,

e, em seguida, realizou-se a leitura da avaliação do material e a supervisão propriamente dita. Nessa etapa, a observadora efetuava um registro cursivo, escrito, do que estava ocorrendo na interação supervisora-estagiária-material. Após o término da supervisão, o registro era lido pela observadora e, em geral, comentado pela estagiária, supervisora e observadora. Nos dispusemos nessa etapa a esclarecer e informar mais sobre o estudo e ouvimos e registramos também sugestões e mais explicações sobre a forma como o material clínico foi trabalhado.

4. **Resultados e discussão**

Os elementos que vamos discutir dizem respeito não só a essas observações, na medida em que nossa reflexão traz também nossa experiência de alguns anos na atividade de supervisão.

Vamos discutir esses elementos destacando-se as três etapas principais que observamos no processo de supervisão de psicodiagnóstico, ou seja, aprendizagem dos métodos de diagnósticos, aprendizagem da elaboração de sínteses e discussão do diagnóstico clínico e dinâmico.

4.1 *Aprendizagem dos métodos de diagnóstico*

Inicia-se essa etapa pela leitura do pedido de consulta que motivou o encaminhamento do paciente para avaliação psicológica.

Procede-se, então, à escolha das técnicas que serão utilizadas. Em geral, trabalhamos com técnicas projetivas: Rorschach, Pfister, bateria gráfica de Hammer e desiderativo.

Discute-se, em seguida, a organização das sessões, incluindo: interação, entrevistas, técnicas de avaliação, enfatizando-se principalmente as formas de se conduzir com o paciente e os compromissos éticos ligados ao consentimento da pessoa a ser avaliada e ao relatório final.

Aí então o estagiário aprende também a cotar os protocolos, quantificá-los e qualificá-los, fazendo uma correspondência índice-significado.

As intervenções da supervisão nessa etapa têm primeiramente caráter antecipatório, na medida em que preparam o estagiário para a interação com o paciente, refletindo com ele sobre os motivos do encaminhamento, as técnicas escolhidas e as dificuldades possivelmente encontradas. Outra finalidade da supervisão é ensinar as formas de aplicação e avaliação das técnicas, que, em geral, são pouco conhecidas do estagiário iniciante, verificando-se a correção e quantificação dos protocolos e clarificando os índices mais relevantes.

Essa etapa é vista, passo a passo, com o estagiário iniciante, enquanto que a experiência vai dando ao psicólogo mais autonomia na escolha das técnicas, nas formas de se conduzir e maior habilidade na cotação, quantificação e levantamento de índices. Assim, a supervisão passa a ser mais uma reflexão sobre a maneira como a interação e a aplicação decorreram, podendo consistir em uma fonte das primeiras hipóteses sobre o conhecimento da dinâmica da personalidade.

A reflexão sobre essa etapa no processo de supervisão coloca-nos em contato com formas de interação, possibilitando o desenvolvimento de uma postura diante do diagnóstico, o que traz consigo a opção por um modelo teórico e por formas de interação. O papel de refletir e despertar no estagiário o interesse em compreender a pessoa que se apresenta para avaliação faz muitas vezes com que nos defrontemos com ansiedades e temores expressos por falhas de aplicação de registro, e até mesmo por erros de simples quantificação. Isso é parte do processo de aprendizagem, no qual a interação é o elemento básico de reflexão e os métodos incidem nesse contexto como instrumentos facilitadores do conhecimento.

A supervisão assume um papel de formação, enquanto modo de agir como psicólogo, o que sem dúvida incide sobre a forma de ser da própria pessoa, refletindo seus valores, suas crenças, facilidades e dificuldades.

4.2 *Aprendizagem da elaboração de sínteses*

A característica principal dessa etapa encontra-se na reunião dos índices significativos dentro de um esquema de reflexão sobre a estrutura dinâmica da personalidade da pessoa avaliada.

Tal reflexão aborda aspectos relativos à atitude, à organização lógica, à percepção da realidade, às manifestações e controle dos afetos, à capacidade de adaptação social e afetiva, às defesas e à estruturação egóica. Os elementos detectados através de cada técnica, ou incluindo várias delas, constituem uma síntese compreensiva da maneira como a pessoa interage com a realidade.

A supervisão nessa etapa enfoca dois aspectos: a avaliação do conteúdo, verificando a inclusão dos índices significativos e sua integração em uma síntese mais completa, e a avaliação da forma, ou seja, a escolha dos termos, diferenciando-os dentro do contexto teórico pelo seu significado e por sua utilidade na compreensão da personalidade.

A opção por um modelo teórico relativo às teorias da personalidade e psicopatologia é renovada, enfatizando-se o desenvolvimento do raciocínio clínico e do estabelecimento da relação conteúdo/forma. A dificuldade principal da etapa está no ajuntar dos dados da interação, das entrevistas e das técnicas de avaliação, relacionando-os. É, em geral, a etapa de aprendizagem mais demorada, onde alguns elementos percebidos na interação podem ou não ser detectados através dos índices dos testes.

A dificuldade muitas vezes é encontrada até mesmo pelo psicólogo mais experiente em função da variabilidade de funcionamento da personalidade nos diversos casos, o que caracteriza formas diferentes de interação com o real.

A opção por um modelo de síntese tem como finalidade constituir-se em um referencial comum de reflexão para o supervisor e estagiário, favorecendo a organização e integração dos elementos.

Nessa etapa definem-se os principais elementos da compreensão da relação da pessoa avaliada com seu meio, e a necessidade de conhecimentos teóricos faz-se mais presente quando associada a uma postura diante da avaliação da interação com a finalidade de compreender o funcionamento pessoal do indivíduo. Novamente encontramos esses dois elementos caracterizando a formação.

4.3 *Discussão do diagnóstico clínico e dinâmico*

Essa constitui a última etapa da avaliação psicológica, consistindo em destacar as características de personalidade, procurando compreendê-las nos sintomas e nas formas de desajuste que motivaram o encaminhamento para avaliação. Com base nesses elementos, respondem-se às hipóteses diagnósticas mais prováveis e levantam-se as formas de intervenção terapêutica.

A supervisão, nessa etapa, é bastante dependente da experiência clínica e do conhecimento de psicopatologia, psicodinâmica e da aplicabilidade das técnicas psicoterápicas, tanto do supervisor, como do estagiário. Estabelece-se uma situação de questionamento, considerando-se os elementos de funcionamento, caracterizando os sintomas e quadros clínicos, os aspectos de intervenção terapêutica e prognósticos.

A consideração desses aspectos coloca-nos em contato direto com a forma de vida da pessoa avaliada quanto a sua situação familiar, de trabalho e de funcionamento social.

A análise e consideração desses aspectos tem implicações ideológicas, que se refletem nas formas como consideramos o diagnóstico e em nossos preconceitos diante da doença mental.

Considerar esses aspectos exige do supervisor e do estagiário uma reflexão sobre os próprios valores, preconceitos e temores quanto à doença mental. A experiência clínica e o amadurecimento pessoal concomitantemente vão tornando essa atividade mais produtiva.

Novamente, aspectos pessoais permeiam a tarefa e só o seu reconhecimento pode nos fornecer a diferenciação necessária à atividade de diagnosticar, sem que ela se constitua num elemento de discriminação, mas sim de compreensão da interação da pessoa com seu mundo.

5. **Conclusões**

A divisão de etapas teve finalidade didática na medida em que elas se inter-relacionam e que, em cada avaliação, desenvolvem-se seqüencialmente, e a ênfase maior em uma ou outra etapa parece ocorrer mediante a experiência clínica. Assim, a ênfase quase exclusiva no levantamento e sistematização dos índices significativos vai dando lugar a um raciocínio mais amplo, que inclui elementos da interação associados a um conhecimento teórico, possibilitando a elaboração do diagnóstico.

A supervisão em psicodiagnóstico parece funcionar como elemento facilitador do processo, na medida em que engloba elementos teóricos e aspectos ligados à postura profissional diante da avaliação psicológica. A reflexão sobre a situação bipessoal psicólogo-paciente envolvida na avaliação processa-se na situação de supervisão, também em um modelo de interação supervisor-estagiário. Fornece elementos de desenvolvimento pessoal e profissional pelo reconhecimento de si próprio e do outro e pela diferenciação implicitamente proposta pela interação, explicitada pela situação de aprendizagem. Nesse contexto, a aprendizagem das técnicas insere-se em um referencial mais amplo.

Os limites das colocações prendem-se ao modo como consideramos a avaliação psicológica na formação de psicólogos iniciantes no trabalho clínico.

Essas reflexões fazem-se presentes a cada etapa do trabalho na interação supervisor-estagiário, promovendo para ambos uma aprendizagem comum e um desenvolvimento profissional e pessoal. Na nossa percepção isso caracterizaria a formação do papel do psicólogo, enquanto avaliador, dando-lhe espaço próprio no trabalho multiprofissional, produto do amadurecimento de sua identidade profissional.

Abstract

The elaboration of a psychodiagnosis involves a complex of factors related to the knowledge of theories and methods applied to clinical practice. Learning this activity is related to the development of clinical reasoning. In view of these considerations, my objetive was to survey some of the elements involved in this learning process by reflecting on my experience as a supervisor and on the observation of the supervision of graduate psychologist and of 5th-year psychology students in training in the Departament of Neuropsychiatry and Medical Psychology of FMRP-USP. A reflection on these elements involves wider elements such as the various forms of supervision and their meaning in the training of psychologists.

Referências bibliográficas

Anderson, H. H. & Anderson, G. L *Técnicas projetivas do diagnóstico*. São Paulo, Mestre Jou, 1978

Cunha, J. A.; Freitas, N. K.; & Raymundo, M. G. B. *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1986.

Glausiusz, L. R. U. & Yázigi, L. A propósito do diagnóstico. *Boletim de Psiquiatria, 16*:4, 183-6, 1983.

Ocampo, M. L. S.; Arzeno, M. E. G.; & Piccolo, E. G. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1976.

Trinca, W. *O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade*. Petrópolis, Vozes, 1983.

Reembolso Postal:
uma livraria em cada cidade

prático, rápido, seguro