



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO

SCARLETT BORGES FERNANDES

AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COMO RECURSO À SAÚDE MENTAL DE
PROFESSORES

FORTALEZA – CEARÁ

2019

SCARLETT BORGES FERNANDES

AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COMO RECURSO À SAÚDE MENTAL DE
PROFESSORES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Educação. Área de concentração: Formação de Professores.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lucila Moraes Cardoso

FORTALEZA - CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Fernandes, Scarlett Borges.

Avaliação Terapêutica como recurso à saúde mental de professores [recurso eletrônico] / Scarlett Borges Fernandes. – 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 148 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Educação, Mestrado Acadêmico em Educação, Fortaleza, 2019.

Área de concentração: Formação de Professores.

Orientação: Prof.^a Dra. Lucila Moraes Cardoso.

1. Avaliação Terapêutica. 2. Avaliação psicológica. 3. Sofrimento psíquico. 4. Formação de professores. I. Título.

SCARLETT BORGES FERNANDES

AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA COMO RECURSO À SAÚDE MENTAL DE
PROFESSORES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Educação da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Formação de Professores.

Aprovada em: 21 de janeiro de 2019.

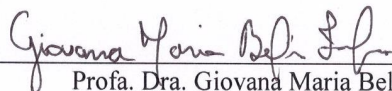
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Profa. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral
Universidade São Francisco – USF



Profa. Dra. Giovana Maria Belém Falcão
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Aos meus pais que me ensinam e inspiram diariamente a sempre buscar e lutar pelos meus sonhos, e a todos os profissionais e futuros profissionais da Psicologia que são apaixonados pela área de Avaliação Psicológica e que lutam por uma profissão ética e melhor.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela minha existência e por me ajudar a significar de forma tão bela e simples a vida. Aos meus pais, Jeremias Oliveira Moreira e Maria do Socorro da Silva Moreira que são meus maiores alicerces e que me constroem com tanta alegria, amor e cuidado. De vocês herdei os valores e aprendi que juntos podemos ir bem mais longe.

Aos meus irmãos, que sempre tiveram ouvidos atentos e palavras de incentivos para todos os sonhos que compartilhei, principalmente, Marta Moreira dos Santos, Makla Moreira de Faria, Erika Marjory Fernandes Nóbrega e Messias da Silva Moreira.

Aos meus sobrinhos, que compartilham comigo as alegrias e tristezas do passado e do presente, bem como os muitos planos e sonhos do futuro, sendo assim, sempre presentes, especialmente, Maylla Moreira de Farias, Anna Karla Moreira e Samuel Karlos Moreira.

Ao meu cunhado, Eliezer Ferreira de Farias que sempre me incentivou e ajudou na execução de todos os meus planos.

Aos meus amigos que fazem as risadas serem soltas, os abraços serem casas e o “viver a vida” ser mais leve. Muito obrigada Marcia Lizarazzu, Mirtuchy de Castro, Elayne Costa, Rhavena Sá, Ingrid Domingues, Patricia Lopes, Gessica Fontes, Bruna Souza, Deborah Arruda, Marcela Clementino e Verlene Alves por sempre me incentivarem e enxergarem em mim, cada um a sua maneira, um potencial onde nunca havia visto.

À minha orientadora, Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso, a quem admiro e que é inspiração para mim. Agradeço pelo constante apoio e incentivo, que faz eu me apaixonar ainda mais pela avaliação psicológica. Hoje, muito do que sonho e do que acredito na Psicologia é por causa dela.

Aos meus amigos do mestrado, Alana Dutra, Edgar Lima e Scarlett O’hara, que ajudaram a tornar a experiência dos dois últimos anos mais alegre e leve. Obrigada pelo apoio e por compartilharem os sorrisos, as angústias e o amor.

Aos meus companheiros do Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica (LEAPSI) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) que sempre me incentivaram e ajudaram no desenvolvimento de toda a pesquisa. Meu muito obrigada em especial a Fernanda Giasson, Rebeca Targino, Thicianne Malheiros, Thays Martins e Kayline Macedo.

A todos os colaboradores do PPGE/UECE que sempre estão disponíveis para ajudar e apoiar, principalmente, Joelma Marinho e Rosangela Frota.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da UECE (PPGE/UECE) pelas contribuições e discussões que me ajudaram a enxergar a educação por uma nova perspectiva.

À Tulipa e à Margarida que compartilharam as suas vidas e me ensinaram a ser uma psicóloga melhor.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“A vida pode florescer numa existência inteira.
Mas tem que ser buscada tem de ser,
conquistada.”.

(Lya Luft)

RESUMO

Pesquisas apontam a profissão de professor como um dos ofícios com maior vulnerabilidade ao adoecimento. Há alguns aspectos comuns a este contexto laboral, como o grande volume de atividades e de responsabilidades, a elevada carga horária de trabalho, as constantes cobranças por produtividade e a atualização na formação, que contribuem para a precarização das condições do trabalho e para o desenvolvimento do sofrimento psíquico. Tal problemática contribui para o aumento da insatisfação profissional e do nível de absenteísmo, além do rebaixamento do rendimento laboral. Frente a esse contexto, os professores necessitam de recursos breves e eficazes, que possibilitem mudanças positivas. Assim, esta pesquisa busca identificar as contribuições da Avaliação Terapêutica (AT) como recurso ao processo de promoção da saúde mental em professores. A AT é um modelo de avaliação psicológica colaborativa e semiestruturada, que une os aspectos avaliativos e interventivos em um único processo, buscando favorecer mudanças positivas ao cliente. O modelo é composto por seis passos semiestruturados, no qual o psicólogo deve estimular uma postura participativa do cliente. Para alcançar o objetivo deste estudo, foi desenvolvido uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, tendo como método de investigação o estudo de casos múltiplos. Neste estudo foram desenvolvidos atendimentos, seguindo o modelo de Avaliação Terapêutica, com duas clientes, sendo uma professora aposentada e a outra, professora em atuação, que se encontravam em sofrimento psíquico. As análises dos dados se deram a partir da técnica de síntese cruzada, pois constituiu-se como uma pesquisa com casos múltiplos individuais e com mais de uma fonte de dados. Foi possível constatar que o modelo de AT é adaptável ao contexto brasileiro, sendo produzido uma série de documentos que poderão auxiliar na execução do modelo de AT por outros profissionais da psicologia. Ambos os casos atendidos alcançaram redução dos sintomas iniciais e mudanças no modo de lidar com situações difíceis. A partir dos resultados, compreendeu-se que a AT pode ser um recurso utilizado à promoção da saúde mental de professores.

Palavras-chave: Avaliação Terapêutica. Avaliação Psicológica. Sofrimento Psíquico. Formação de Professores.

ABSTRACT

Researches point to the profession of teacher as one of the jobs with the greatest vulnerability to illness. Some aspects common to this work context, such as the large volume of activities and responsibilities, high workloads, constant demands for productivity and updating in training, contribute to the precariousness of working conditions and the development of psychic suffering. This problem contributes to an increase in professional dissatisfaction, a lowering of work income and an increase in the level of absenteeism. Faced with this context, teachers need short and effective resources that enable positive change. Thus, this research seeks to identify the contributions of Therapeutic Assessment (TA) as a resource to the process of promoting mental health for teachers. TA is a collaborative and semi-structured psychological evaluation model that combines evaluation and intervention aspects in a single process, seeking to promote positive changes to the client. The model is composed of six semi-structured steps, in which the psychologist should stimulate a participatory client's posture. To reach the objective of this study, a qualitative and exploratory research was developed, having as a research method the study of multiple cases. This study was developed following the Therapeutic Evaluation model, with two clients, one retired teacher and the other, an acting teacher, who were in psychological distress. The analysis of the data was based on the cross-synthesis technique, since it consisted of a multiple-case survey with more than one data source. It was possible to verify that the TA model is adaptable to the Brazilian context, producing a series of documents that may help in the execution of the TA model by other psychology professionals. In both cases they reduced reduction of the initial symptoms and changes in the way of dealing with difficult situations. From the results, it was understood that TA may be a resource used to promote the mental health of teachers.

Keywords: Therapeutic Assessment. Psychological Evaluation. Psychic Suffering. Teacher Training.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1- Tipos de Avaliação Psicológica	35
Figura 2 - Fluxograma geral de um processo de Avaliação Terapêutica.....	39
Quadro 1 - Critérios Diagnósticos: Transtornos de Ansiedade Generalizada	31
Quadro 2 - Critérios diagnósticos Transtorno Depressivo Maior.....	33
Quadro 3 - Comparativo Avaliação Psicológica Tradicional e Avaliação Terapêutica	38
Quadro 4 - Etapas do processo de análise cruzada descritiva dos casos.	58
Quadro 5 - Análise cruzada dos testes-retestes.....	59
Quadro 6 - Passo 2, caso Tulipa: Testes Padronizados.....	63
Quadro 7 - Repostas do TAT do caso Tulipa	68
Quadro 8 - Dinâmica da 4ª Sessão de Intervenção do caso Tulipa.....	70
Quadro 9 - Passo 2 do caso Margarida: Testes Padronizados	78
Quadro 10 - História do TAT do caso Margarida.....	81
Quadro 11 - Resultados e classificação dos instrumentos de teste-reteste dos casos	86
Quadro 12 - Adequação do modelo de AT nos casos.....	90
Quadro 13 - Benefícios e limitações do modelo de AT nos casos.....	92
Quadro 14 - Comparativo da execução dos passos da AT dos casos	94

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

AQ	Questionário de Avaliação
AT	Avaliação Terapêutica
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
BDI	Inventário de Depressão de Beck
BES	Bem-Estar Subjetivo
BFP	Bateria Fatorial de Personalidade
BHS	Inventário de Desesperança de Beck
BSI	Inventário de Ideação Suicida de Beck
CAP	Centros de Atenção Psicossocia
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CGF	Cinco Grandes Fatores
CHQ	General Health Questionnaire
DPD	Desenvolvimento Profissional do Docente
GSE	Escala de Autoeficácia Geral de Sherer
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg
ELCL	Escala de Locus de Controle de Levenson
EDEP	Escala de Depressão
EFN	Escala Fatorial de Neuroticismo
EFS	Escala Fatorial de Socialização
EPQ	Questionário de Personalidade de Eysenck
EVENT	Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho
FG	Familiograma
GQ	General Health Questionnaire
IBDQ	Inflammatory Bowel Disease Questionnaire
IEGA	Inventário dos Esquemas de Gênero de Autoconceito
ICC	Coefficiente de Correlação Intraclass
IPSF	Inventário de Percepção de Suporte Familiar
LEAPSI	Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica
MBI	Maslach Burnout Inventory
MBI – ED	Maslach Burnout Inventory Educators Survey
MIS	Magical Ideation Scale

OMS	Organização Mundial de Saúde
QSG	Questionário de Saúde Geral
QVV	Protocolo de Qualidade de Vida e Voz
SA	Sem Alteração
Satepsi	Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos
SM	Saúde Mental
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire
SPA	Serviço de Psicologia Aplicada
SSQ	Questionário de Suporte Social
TAT	Teste de Apercepção Temática
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UECE	Universidade Estadual do Ceará
V-RQOL	Voice-Related Quality of Life
WAI	Working Alliance Inventory WAI

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	FORMAÇÃO DE PROFESSORES E DPD.....	21
2.2	SAÚDE, SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: UMA RELAÇÃO INTRÍNSECA..	25
2.2.1	Trabalho e sofrimento psíquico.....	27
2.2.1.1	Transtornos de Ansiedade.....	30
2.2.1.2	Transtornos de Depressão.....	31
2.3	AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: UM NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO	34
2.3.1.1	Os passos da Avaliação Terapêutica.....	39
3	OBJETIVOS	43
3.1	OBJETIVO GERAL	43
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
4	CAMINHO METODOLÓGICO	44
4.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	44
4.2	LOCAL	45
4.3	PARTICIPANTES.....	45
4.3.1	Caso Tulipa.....	46
4.3.2	Caso Margarida	46
4.3.3	Psicólogas avaliadoras	47
4.4	INSTRUMENTOS	47
4.4.1	Instrumentos da triagem.....	47
4.4.1.1	Magical Ideation Scale (MIS).....	48
4.4.1.2	Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	48
4.4.1.3	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	49
4.4.1.4	Escalas Beck	49
4.4.2	Instrumentos usados no Caso Tulipa.....	50
4.4.2.1	Bateria Fatorial de Personalidade (BFP)	50
4.4.2.2	Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF)	51
4.4.2.3	Método de <i>Rorschach</i> – Sistema Compreensivo	52
4.4.2.4	Teste de Apercepção Temática (TAT)	53
4.4.3	Instrumentos usados no Caso Margarida.....	55
4.4.3.1	Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)	55

4.5	PROCEDIMENTOS.....	56
4.6	ANÁLISE DE DADOS	58
4.6.1	Análise cruzada descritiva dos casos.....	58
4.6.2	Análise cruzada dos testes-retestes.....	58
5	RESULTADOS	60
5.1	RESULTADOS DESCRITIVOS DO CASO TULIPA.....	60
5.1.1	Passo 1: Sessões Iniciais.....	60
5.1.2	Passo 2: Sessões de Testes Padronizados	62
5.1.2.1	Resultado da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP).....	63
5.1.2.2	Resultado do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).	64
5.1.2.3	Resultado do Método de <i>Rorschach</i> – Sistema Compreensivo.	64
5.1.2.4	Resultado do Teste de Apercepção Temática (TAT).	65
5.1.3	Passo 3: Sessões de Intervenção.....	65
5.1.4	Passo 4: Sessões de resumo e discussão.....	70
5.1.5	Passo 5: Entrega da devolutiva por escrito	71
5.1.6	Passo 6: Sessão de Acompanhamento	72
5.2	MATERIAIS ELABORADOS DURANTE A PESQUISA.....	73
5.3	RESULTADOS DESCRITIVOS DO CASO MARGARIDA	74
5.3.1	Passo 1: Sessões iniciais	74
5.3.2	Passo 2: Sessões de testes padronizados.....	78
5.3.2.1	Resultado do Método de <i>Rorschach</i> – R-PAS.....	78
5.3.2.2	Resultado da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP).....	79
5.3.2.3	Resultado da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).	79
5.3.2.4	Resultado do Teste de Apercepção Temática (TAT).	80
5.3.3	Passo 3: Sessões de intervenção	80
5.3.4	Passo 4: Sessões de resumo e discussão.....	82
5.3.5	Passo 5: Entrega da devolutiva por escrito	84
5.3.6	Passo 6: Sessão de acompanhamento	85
5.4	RESULTADOS DO CRUZAMENTO DOS TESTE-RETESTE	86
5.5	RESULTADO DA ADEQUAÇÃO DO MODELO DE AT	87
6	DISCUSSÃO	94
6.1	DISCUSSÃO SOBRE OS RESULTADOS DOS DADOS DE TESTE-RETESTE.....	105
6.2	DISCUSSÃO SOBRE A ADEQUAÇÃO DO MODELO DE AT	107
6.3	AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA E FORMAÇÃO DE PROFESSORES.....	110

7	CONCLUSÃO.....	116
	REFERÊNCIAS.....	120
	ANEXOS.....	126
	ANEXO A - ESCALA MAGICAL IDEATION SCALE (MIS)	127
	ANEXO B - ESCALA <i>SELF REPORT QUESTIONNAIRE</i> (SRQ-20)	128
	ANEXO C - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (EAR)	129
	ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO	130
	APÊNDICES	133
	APÊNDICE A - FOLDER DE DIVULGAÇÃO DA AT.....	134
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	135
	APÊNDICE C - ROTEIRO DE TRIAGEM.....	137
	APÊNDICE E - CARTA MARGARIDA.....	143
	APÊNDICE F - PERMISSÃO PARA GRAVAÇÕES DE ÁUDIO E VÍDEO	146
	APÊNDICE G - CARTA DE ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO	147

1 INTRODUÇÃO

No final do século XX, as transformações sociais decorrentes do processo de globalização e das mudanças nas políticas educacionais brasileiras, contribuíram para o agravamento das condições da prática do docente, na qual novos papéis e novas funções foram adicionados às atividades dos professores sem ocorrer uma capacitação prévia para isso. Nos últimos anos, pesquisadores das áreas da Saúde, da Psicologia e da Educação têm se dedicado a investigar os impactos que estas mudanças tiveram sob a saúde e sob a qualidade de vida de professores, compreendendo-as de maneira associada às atividades laborais.

O elevado número de atividades e de responsabilidades, a ampla carga horária de trabalho, o baixo salário, a violência na escola, a constante cobrança por produtividade e por atualização na formação, entre outros, são alguns aspectos típicos do contexto laboral do professor que contribuem para a precarização das condições do trabalho e para o desenvolvimento do sofrimento psíquico. É comum a esta categoria de profissionais o surgimento de alguns sintomas físicos e/ou psíquicos associados ao quadro de adoecimento.

Quanto aos sintomas físicos, é frequente o desenvolvimento de problemas vocais, ergonômicos, osteomusculares, cardiovasculares, neurológicos, entre outros. Em relação aos psíquicos, as queixas mais recorrentes são irritação, depressão, estresse, esgotamento emocional, despersonalização e síndrome de *Burnout*. Ressalta-se que essas disfunções físicas e psíquicas poderão influenciar no aumento da insatisfação profissional, no baixo rendimento laboral e no nível de absenteísmo, podendo, em alguns casos de maior gravidade, o docente ter uma atitude de abandono da profissão (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013; PEDRO; PEIXOTO, 2006; PENA, 2017).

Nesse contexto, com o surgimento e com o agravamento dos sintomas, o docente costuma ser encaminhado ou pode ter a iniciativa de buscar ajuda médica e psicológica. A pesquisadora desta investigação teve contato com professores em sofrimento psíquico a partir da sua prática como psicóloga na clínica particular, na qual, durante alguns meses, atendeu uma professora com queixas semelhantes as apresentadas. Na época, a docente afirmava ser apaixonada pela profissão e ter um bom relacionamento com os alunos, mas que se sentia extremamente triste, sem esperança e ânimo, percebendo que tais comportamentos estavam influenciando sua produtividade e sua motivação no ambiente laboral. A partir desta queixa, a pesquisadora buscou na literatura possíveis recursos psicológicos que fossem eficazes para

este tipo de demanda, identificando como estratégias o acompanhamento psicoterápico e uso de medicamentos.

Barlow e Durand (2008) consideram que os tratamentos mais eficazes e comuns acontecem por meio de fármacos e de psicoterapia. No entanto, essas terapêuticas nem sempre atendem a necessidade do professor, seja em função do tempo dispendido, da dificuldade no acesso e/ou do alto custo. Quanto aos medicamentos, a busca por encontrar fármacos eficazes para cada pessoa tende a demandar tempo, visto que cada indivíduo responde de maneira distinta à medicação. O processo de psicoterapia, apesar de favorecer o desenvolvimento de mudanças no paciente/cliente, costuma ser prolongado, não focal e dispendioso financeiramente. Assim de alguma forma, esses fatores acabam sendo dificultadores, tendo em vista a emergente realidade dos professores que estão vivenciando sofrimento psíquico.

Entende-se que estes profissionais necessitam de recursos breves, os quais possibilitem mudanças positivas, visto que estes sujeitos estão em sofrimento e precisam desenvolver um melhor bem-estar. Considera-se, ainda, que o uso de recursos interventivos rápidos diminuiria os custos para a Educação com o afastamento e/ou com a substituição de docentes. Destaca-se, inclusive, como mais um possível recurso a esta problemática, a *Therapeutic Assessment*, traduzida para o português como Avaliação Terapêutica (AT). A AT tem crescido em países europeus, asiáticos e americanos, como os Estados Unidos, principalmente, por se tratar de uma proposta que pode ser ensinada de maneira sistemática e objetiva e/ou por poder aplicá-la em inúmeros contextos com benefícios rápidos. Ressalta-se que a AT não se propõe a substituir os demais tratamentos, mas ser mais um recurso no trato a esses sujeitos, unindo, em um só processo, aspectos avaliativos e terapêuticos.

Diante desta realidade, questiona-se “Como a *Avaliação Terapêutica* pode ser usada na promoção de saúde mental dos professores?”. Na tentativa de responder a este questionamento, busca-se, com esta pesquisa, identificar as contribuições do modelo de Avaliação Terapêutica como auxílio no processo de desenvolvimento à saúde mental dos docentes em escolas municipais de Fortaleza – CE. Especificamente, para alcançar este objetivo, visa-se adequar esse modelo, que integra avaliação e intervenção, à realidade investigada e reconhecer quais os benefícios e as limitações deste processo. Tendo como objeto de estudo professores em sofrimento psíquico, entende-se a complexidade dessa profissão, seja em relação à variedade de atividades que são exigidas dos profissionais, seja devido à pressão de uma constante atualização em sua formação.

A pesquisa está embasada em um referencial teórico, que está subdividido em três sessões secundárias. A sessão secundária inicial aborda a Formação de professores e o desenvolvimento profissional do docente a partir dos escritos dos estudiosos brasileiros, Farias e Rocha (2016) e Silva (2009) e os internacionais, Garcia (1999), Imbernón (1999), Oliveira-Formosinho (2009) e Tardif (2008). Na subsessão posterior, Saúde, Saúde Mental e bem-estar: uma relação intrínseca, é apresentada uma discussão teórica sobre a definição de saúde mental a partir da Camargo e Neves (2003), Amarante (2007), Ceballos (2015) e Prado e Bressan (2013). Seguidamente, esta subseção se subdivide em Trabalho e sofrimento psíquico, que apresenta a abordagem Psicodinâmica do trabalho, tendo como embasamento teórico, Batista, Carlotto e Moreira (2013), Freitas e Facas (2013), Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015), Pedro e Peixoto (2006), Pena (2017), Silveira, Enumo e Batista (2014) e Vieira (2014). A terceira, e última, sessão secundária é *Avaliação Terapêutica*: um novo modelo de Avaliação Psicológica, nesta buscou-se apresentar a definição de avaliação psicológica, bem como todo o processo de desenvolvimento e definição conceitual do modelo de AT, sendo apresentadas pesquisas que sinalizam resultados benéficos. Esta parte é embasada, principalmente, nas resoluções do CFP (2018), Finn (2007, 2017), Finn e Tonsager (1992, 1997, 2002), Finn e Chudzik (2010), Finn e Martin (1996, 2013) e Villemor-Amaral (2016).

Posteriormente, na sessão Percurso Metodológico, obtém-se o delineamento da pesquisa, que envolve uma abordagem qualitativa por meio de dois estudos de caso. Nesta sessão também são descritos o local em que foi realizado a pesquisa, os participantes e os instrumentos utilizados durante a triagem e nos atendimentos, bem como os procedimentos e análise dos dados referentes aos casos. Na sessão Resultados, estão descritos todos os passos da AT que foram realizados nos atendimentos, as mudanças alcançadas pelas professoras e os materiais produzidos durante o processo. Na sessão Discussão são apresentados os resultados alcançados relacionados ao referencial teórico apresentado anteriormente. Por fim, na última sessão Conclusão estão expostos uma síntese dos resultados do estudo, assim como as dificuldades que emergiram durante o desenvolvimento e a contribuição social para áreas relacionadas à pesquisa.

É relevante sinalizar que o estudo acrescentou conhecimentos sobre as áreas de Psicologia, de Avaliação Psicológica, de Educação e de Formação de Professores. Em destaque, ressalta-se a contribuição para a área de Desenvolvimento do Profissional Docente, na medida em que se compreende a maneira como o professor lida com suas questões

emocionais, suas experiências de vida, suas relações interpessoais, etc., as quais influenciam na sua atuação como docente e, conseqüentemente, no processo de aprendizagem do aluno.

Compreende-se que o bem-estar docente e que o conhecimento formal são fundamentais para atuação do professor. Desta forma, o docente deve ser estimulado a buscar um processo que impulse o seu autoconhecimento e bem-estar, assim como pode ser incentivado a buscar uma constante atualização profissional a qual, na maioria das vezes, acontece por meio da formação continuada formal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FORMAÇÃO DE PROFESSORES E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO DOCENTE (DPD)

Historicamente, a profissão de professor foi se construindo na medida em que as mudanças sociais aconteciam. Ainda hoje, para algumas pessoas, é comum associar a profissão de professor a uma vocação, a chamando, de dom e/ou de uma missão. Essa concepção foi construída e influenciada pelo início da educação formal no Brasil, desenvolvida por jesuítas que tinham como objetivo a catequização do povo nativo a partir de suas crenças, verdades, cultura e religião (catolicismo). Assim, a educação da época estava diretamente associada a um propósito divino (BOSI, 1992).

Em uma crítica a essa concepção de educação, Tardif (2008) defende que a ocupação de professor não é uma missão, e sim um ofício, constituído por diversos saberes que são provenientes de diferentes fontes para sua realização. Ressalta-se que a relação existente entre o professor e estes conhecimentos não se dá apenas por meio da transmissão, ou seja, os saberes não são apenas lançados sobre o docente, mas também são construídos da própria prática do profissional. Segundo o autor, o professor integra os diferentes conhecimentos, além de manter relações distintas com cada um, sendo estes saberes disciplinares, curriculares, profissionais (incluindo os das ciências da educação e da pedagogia) e experienciais.

Os saberes disciplinares relacionam-se aos diversos campos do conhecimento que a sociedade possui e que se apresentam de forma integrada na universidade, sob modelos de disciplinas. Os curriculares são os saberes sociais que a instituição escolar seleciona, define, categoriza e apresenta como modelo de cultura erudita, realizando isso por meio de discursos, de objetivos, de conteúdos e de métodos. Por sua vez, os saberes profissionais são propagados por instituições responsáveis pela formação de professores, incluindo-se os aspectos pedagógicos marcados por doutrinas, por teorias e por concepções oriundas da reflexão sobre a prática educativa. Por fim, os saberes experienciais, originados e validados pela própria experiência do docente e, posteriormente, incorporados à sua prática individual e coletiva. Assim, a sua experiência diária como professor influencia e modifica a sua prática, conforme dito por Silva (2009, p. 26):

[...] é a partir dos saberes práticos ou experienciais que os professores expressam seus próprios valores, juízos e sua concepção de ensino, realizam julgamentos, interpretam, compreendem e projetam suas próprias ações em sala de aula, pois somente assim poderão ser capazes de modificar ou reafirmar as escolhas por determinada postura e sobre sua interação com os demais sujeitos em sala de aula.

De forma geral, todo saber implica em um processo de aprendizagem e de formação. Conforme Tardif (2008), quanto mais desenvolvido, formalizado e sistematizado for esse saber, mais longo e complexo será o processo de aprendizagem, sendo necessária uma formalização e uma sistematização adequada. A exemplo disso, se tem as mais variadas ciências, formações de professores, entre outros, que se configuram como saberes desenvolvidos por serem formalizados e sistematizados, possuindo uma estrutura e uma sistematização de conhecimentos.

A formação de professores é conceituada de diferentes maneiras, mas uma ideia comum é a que trata a formação não apenas como disciplina, curso ou aula, mas como algo maior, amplo, contínuo, dinâmico e processual. Garcia (1999) afirma que a formação pode ser compreendida a partir de sua função social, com o objetivo de transmitir o saber, e de um processo de desenvolvimento e de estruturação do indivíduo, que resulta, ao mesmo tempo, em uma maturação interna de possibilidades de aprendizagens e de experiências. A formação também poderá ser entendida como instituição, referindo-se à estrutura organizacional que é suporte e que desenvolve ações intencionais de formação.

Garcia (1999) ainda afirma que a formação de professores é uma área de conhecimento e de investigação que se baseia no estudo dos processos de aprendizagem e de desenvolvimento das competências profissionais dos docentes. Desta forma, compreende formação como algo dinâmico e evolutivo, na qual o professor está se desenvolvendo constantemente, o que sinaliza a ideia de continuidade. O autor refuta a noção de formação como algo pontual ou resultado do imprevisto, defendendo que a formação tem uma intencionalidade, acontecendo de forma sistematizada e organizada. O mesmo autor a conceitua da seguinte forma:

A Formação de Professores é a área de conhecimento, investigação e de propostas teóricas e práticas que, no âmbito da Didática e da Organização Escolar, estuda os processos através dos quais os professores – em formação ou em exercício – se implicam individualmente ou em equipe, em experiências de aprendizagem através das quais adquirem ou melhoram os seus conhecimentos, competências e disposições, e que lhes permite intervir profissionalmente no desenvolvimento do seu ensino, do currículo e da escola, com o objetivo de melhorarem a qualidade da educação que os alunos recebem (GARCIA, 1999, p. 26).

Nessa definição, Garcia (1999) apresenta uma perspectiva ampla e integrada de formação ao enxergá-la não apenas como uma formação inicial, mas compreendendo que o professor continua a se formar mesmo quando não está mais em um processo de formação inicial formal, ou seja, o docente permanece em formação durante o exercício da profissão. O autor ressalta o caráter ativo e orientado para mudança que o professor deve ter frente ao seu contexto, colaborando para o seu desenvolvimento profissional. Esta mudança é associada a um processo de ruptura, em que o professor muda e rompe, na medida em que aprende. Oliveira-Formosinho (2009) acredita que as mudanças educativas devem ser uma preocupação constante dos professores durante o processo contínuo de melhorias de suas práticas.

Garcia (1999, p. 137) expôs sua compreensão sobre Desenvolvimento Profissional do Docente (DPD), apontando que DPD é

[...] uma abordagem na formação de professores que valorize o seu caráter contextual, organizacional e orientado para a mudança. Esta abordagem apresenta uma forma de implicação e de resolução de problemas escolares a partir de uma perspectiva que supera o caráter tradicionalmente individualista das atividades de aperfeiçoamento dos professores.

Imbernón (1999) concorda com Garcia (1999) quando afirma que a formação é um elemento importante, além de não a considerar como a única via para o DPD. Ressalta que a mesma não se dá unicamente pelo conhecimento pedagógico adquirido, pelo autoconhecimento do professor, ou por conta dos aspectos cognitivos e teóricos que o docente possui. O autor aponta que, somado a todos estes, ainda se deve considerar os aspectos relacionados ao salário, à demanda do mercado laboral, ao clima no ambiente de trabalho, à estrutura hierárquica, à carreira docente, dentre outros. Assim, acredita em uma perspectiva de DPD mais global, em que inúmeros fatores podem contribuir ou dificultar o processo de desenvolvimento do professor. Usando as palavras do autor

Por tanto, un posible acercamiento al concepto de desarrollo profesional del profesorado puede ser cualquier sistemático de mejorar la práctica laboral, las creencias y los conocimientos profesionales, con el propósito de aumentar la calidad docente, investigadora y de gestión. Este concepto incluye el diagnóstico procesual y, no basado en una perspectiva de carencias o de discrepancias, de las necesidades actuales y futuras del profesorado como miembro de un colectivo profesional, y el desarrollo de políticas y actividades para la satisfacción de esas necesidades¹ (IMBERNÓN, 1999, p. 60).

¹ “Portanto, uma possível abordagem para o conceito de desenvolvimento profissional pode ser qualquer intenção sistemática de melhorar a prática profissional, as crenças e os conhecimentos profissionais, com o objetivo de aumentar a qualidade docente, de investigação e de gestão. Esse conceito inclui o diagnóstico

Para Imbernón (1999), a formação é uma parte do DPD. Nessa concepção, os professores se apoiam em uma reflexão sobre sua prática docente, que os possibilitam examinar suas teorias, seus funcionamentos e suas atitudes, realizando um processo constante de autoavaliação. Assim, distancia-se da ideia de formação como atualização científica, didática e psicopedagógica, aproximando-se da concepção de que a formação deve ajudar o docente a descobrir a teoria e, assim, ordená-la, fundamentá-la, revisá-la e construí-la.

Em concordância com os autores anteriormente citados, Oliveira-Formosinho (2009), ao discutir sobre DPD, ressalta a importância da prática profissional ao invés da teorização, e enfatiza os elementos contextuais, o caráter processual e a necessidade do professor se implicar para que aconteçam as mudanças. Conceitua DPD como

[...] um processo contínuo de melhorias das práticas docentes, centrado no professor, ou num grupo de professores em interação, incluindo momentos formais e não formais, com a preocupação de promover mudanças educativas em benefício dos alunos, das famílias e das comunidades. Esta definição pressupõe que a grande finalidade dos processos de desenvolvimento profissional não é só o enriquecimento pessoal, mas também o benefício dos alunos. Pressupõe a procura de conhecimento prático sobre a questão central da relação entre aprendizagem profissional do professor e aprendizagem dos seus alunos, centrando-se no contexto profissional (OLIVEIRA-FORMOSINHO, 2009, p. 226).

Diante dessa breve exposição teórica, é possível entender que o termo formação de professores, ainda está relacionado a algo pontual de transmissão de saber dentro de uma estrutura disciplinar durante o processo de graduação do docente, ou de cursos de formação continuada. No entanto, a concepção de DPD compreende o professor desde sua formação inicial, que poderá ter sido na família, no seu contato inicial com a escola quando era aluno, dentre outros, e abarca todas as experiências docentes. Entende que o professor está em processo de formação o tempo todo, quando está em contato com o aluno e com outros professores ou quando participa de formações formais e/ou pesquisas. Todos esses aspectos acabam construindo os modos de ensinar e de aprender do docente, que poderão refletir em benefícios ou malefícios para os alunos (FARIAS; ROCHA, 2016).

Ressalta-se que essa discussão sobre formação formal e DPD expõe ainda mais as exigências que são impostas ao docente, sendo descrito como necessário e ideal que o professor possua inúmeros saberes, características e habilidades. Desde os anos 1990, a

processual e, não baseado em uma perspectiva de carências ou de discrepâncias das necessidades atuais e futuras do professor como membro de um grupo profissional, e o desenvolvimento de políticas e atividades para a satisfação de suas necessidades.” (IMBERNÓN, 1999, p. 60, tradução nossa).

formação de professores passou a ser considerada uma área estratégica para implementação de mudanças na escola, desencadeando um aumento na demanda por formação. Somado a essas exigências, muitas vezes, o profissional costuma trabalhar em um ambiente insalubre, o qual não oferece uma estrutura física adequada para a prática de ensino. O docente ainda é alcançado pela desvalorização que a profissão tem perante a sociedade, refletida nos baixos salários que lhe são atribuídos. Vieira (2014, p. 215) afirma que

[...] a saúde do professor é um debate que se torna cada vez mais necessário, pois trata-se de uma categoria profissional propensa a sofrimento psíquico, principalmente por conviver em seu ambiente de trabalho com conflitos e adversidades relacionados às condições e à organização do mesmo.

Essa teia de contingências configura-se como um retrato complexo que favorece o desenvolvimento de sofrimento psíquico de professores, podendo até desencadear um adoecimento mental. É preciso, deste modo, compreender a relação entre saúde, saúde mental e bem-estar para, posteriormente, apresentar possíveis recursos que possam contribuir à qualidade de vida da categoria profissional docente.

2.2 SAÚDE, SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR: UMA RELAÇÃO INTRÍNSECA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007)², desde sua origem, em 1948, conceitua saúde de forma ampla, dando destaque a concepção de bem-estar mental, ao lado do bem-estar físico e social, e não consistindo apenas na ausência de doença ou de enfermidade. De acordo com Camargo e Neves (2003), a definição da OMS tem conquistado espaço na área da saúde devido ao avanço das ciências biológicas e das comportamentais, que ampliaram o entendimento sobre a profunda relação entre os fatores mental, físico e social. Ressalta-se que grande parte da etiologia das doenças se dá a partir da combinação desses três aspectos, logo, nenhum desses deve se desconsiderar ao se pensar sobre saúde e/ou sobre doença.

Aprofundando no campo do conhecimento e de atuação da saúde mental, destaca-se que este é complexo, plural e envolve diversas áreas e profissões. Essa complexidade também ocorre pela falta de um conhecimento de base unificada, pois o campo é construído por uma teia de saberes como Psiquiatria, Psicologia, Psicanálise, Neurologia, Filosofia,

² World Health Organization – WHO (2007)

Antropologia, entre outras, que se entrelaçam e dificultam a delimitação de fronteiras da área (AMARANTE, 2007).

Essa abrangência também é sinalizada por Camargo e Neves (2003) ao enfatizar a dificuldade em se definir, de forma objetiva, saúde mental, visto que estudiosos de diferentes culturas conceituam o termo de forma distinta. Tais conceitos acabam por abranger ideias diversas de bem-estar, de autoeficácia, de autonomia e de autorrealização, sendo impossível uma definição única sobre saúde mental. No entanto, estudiosos da área concordam que saúde mental é mais do que ausência de transtorno ou de doença mental, não podendo o estudo sobre a temática ser reduzida ao conhecimento de sintomas, de diagnósticos e de tratamentos das doenças mentais.

Corroborando com estudiosos e com pesquisadores que buscam distanciar e distinguir saúde e doença, a OMS defende que a saúde mental está para além de um estado de ausência de transtorno e/ou de desordem mental, associando-se a fatores como bem-estar, autoconhecimento e resiliência do indivíduo frente a situações diárias. Em 2007, a Organização publicou o documento “*Mental health: strengthening mental health promotion*”³, em que o conceito de saúde mental foi claramente apresentado, descrevendo-a da seguinte maneira:

*Mental health can be conceptualized as a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community*⁴ (WHO, 2007, p. 01).

Essa perspectiva sobre saúde mental distancia-se e tenta romper com a concepção mais tradicional, que tem como base o modelo biomédico de saúde difundido desde o século XVII a partir dos estudos filosóficos, físicos e matemáticos de René Descartes. Em síntese, a base biomédica é caracterizada como um modelo de saúde individual, curativo, fragmentado, hospitalocêntrico, centrado na figura do médico, além de ter a saúde como ausência de doença (CEBALLOS, 2015).

Em acordo com a definição holística da OMS, Prado e Bressan (2013) valorizam a importância da saúde para o bem-estar, para o convívio social e para a construção da subjetividade do indivíduo. Os autores expressam que

³ “Saúde mental: fortalecimento da promoção da saúde mental” (WHO, 2007, tradução nossa)

⁴ “Saúde mental pode ser conceituada como um estado de bem-estar em que o indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com os estresses normais da vida, trabalhando de forma produtiva e frutífera e sendo capaz de contribuir para sua comunidade.”. (WHO, 2007, p. 1, tradução nossa)

Compreendemos o conceito de saúde mental como um estado de bem-estar integral (físico, mental e social), que ultrapassa a mera questão da ausência de doenças, que consiste na capacidade cognitiva e emocional para perceber nossas próprias habilidades, enfrentar os desafios da vida cotidiana, resolver questões problemáticas satisfatoriamente e contribuir de forma produtiva para o contexto em que estamos inseridos (PRADO; BRESSAN, 2013, p. 105).

O trabalho é um dos ambientes em que o indivíduo está inserido, possibilitando o uso das suas capacidades cognitivas e emocionais, além do desenvolvimento de habilidades comportamentais diante dos desafios. Em contrapartida às considerações acerca das potencialidades que o ambiente de trabalho pode proporcionar, torna-se necessário evidenciar as possibilidades desse ambiente se revelar adoeecedor.

2.2.1 Trabalho e sofrimento psíquico

Desde 1980, Christophe Dejours tem se dedicado a estudar as relações entre trabalho e saúde psíquica do trabalhador, desenvolvendo a abordagem Psicodinâmica do Trabalho. Esta teoria apresenta o trabalho como um meio para o indivíduo alcançar a sobrevivência e a autorrealização, além de auxiliar na construção da sua identidade, sendo, assim, um estruturante psíquico (FREITAS; FACAS, 2013, GIONGO; MONTEIRO; SOBROSA, 2015).

Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015) explicam a construção histórica da abordagem Psicodinâmica do trabalho em três fases. A primeira, ainda nos anos de 1980, quando a teoria era denominada como psicopatologia do trabalho e buscava compreender o sofrimento do trabalhador e como este lidava com ele. A segunda fase, na década de 1990, foi marcada pelo estudo das vivências de prazer e de sofrimento no trabalho, sendo desenvolvidas concepções sobre identidade do trabalhador e sobre o trabalho prescrito e real. O trabalho prescrito envolve as tarefas que a instituição espera que o trabalhador realize, ao passo que o real se refere às atividades que o trabalhador realmente desenvolve. A terceira fase iniciou-se ao final da década de 1990 e permanece até hoje, na qual tem ocorrido a consolidação da psicodinâmica do trabalho como uma abordagem científica, subsidiando estudos de maneira teórica e metodológica.

Para Freitas e Facas (2013), nessa perspectiva, o trabalho é um processo dialético no qual o próprio indivíduo dá sentido ao que faz ao mesmo tempo em que os desafios intrínsecos às situações de trabalho impactam a percepção do sujeito sobre todo o contexto

laboral. Diante disso, o trabalhador poderá ter experiências de prazer e/ou de sofrimento. É importante ressaltar que, para essa teoria, o sofrimento é inerente ao trabalho, pois a sua gênese se dá a partir do momento em que o trabalhador se depara com a distância existente entre o que lhe foi prescrito, como as normas e regras da instituição, e a real situação do trabalho. Como resultado deste enfrentamento, no qual o indivíduo se dá conta dessa lacuna entre o que foi prescrito e o que é real, originam-se vivências de sofrimento que poderão ser criativas ou patogênicas, dependendo da maneira como o indivíduo irá lidar com elas.

O sofrimento criativo é aquele em que o indivíduo consegue utilizar o seu “saber-fazer”⁵ para elaborar, ressignificar criativamente, o confronto entre o prescrito e o real, transformando assim sofrimento em prazer. Já o sofrimento patogênico poderá se expressar no próprio corpo, na mente ou nas relações profissionais do indivíduo, sendo comum manifestar-se como ansiedade, insatisfação, sentimento de inutilidade, depressão, etc.. (FREITAS; FACAS, 2013).

Desta forma, entende-se que nem sempre o sofrimento será sinônimo de adoecimento ou de patologia, podendo se configurar também como um indicador de saúde. Apesar de ser uma vivência de afetos dolorosos, o sofrimento também poderá ser para o indivíduo um mobilizador de mudanças e de transformações das situações que lhe fizeram sofrer, alcançando, assim, o prazer. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário que este indivíduo possua recursos internos e externos que lhe possibilitem essa transformação (FREITAS; FACAS, 2013).

Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015 p. 805) afirmam que estes recursos podem ser “estratégias defensivas capazes de mobilizar os trabalhadores de maneira individual ou coletiva, estabelecendo uma relação mais gratificante com o trabalho e também buscando o reconhecimento”. Quando esses recursos estão ausentes, o indivíduo passa a não encontrar possibilidades de superação e de transformação das vivências de sofrimento em prazer, logo, estas vivências se transformaram em um sofrimento patológico. Elucidando este processo, Vieira (2014, p. 116) afirma que

A patologia surgiria então quando se rompe o equilíbrio e o sofrimento não é mais contornável, ou seja, quando o trabalhador já utilizou todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para dar conta da atividade e demandas impostas pela organização, e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho.

⁵ Freitas e Facas (2013) utilizam este termo para se referir ao conhecimento que o indivíduo tem sobre o trabalho que executa.

Em vista disso, o processo patológico acontece quando o indivíduo não encontra estratégias, possibilidades ou meio de dar vazão ao sofrimento. Assim, é terminante que sofrimento e que adoecimento/patologia são condições distintas, destacando-se a possibilidade de o primeiro estar contido no segundo. Entretanto, é válido ressaltar que nem sempre a condição de sofrimento psíquico leva o indivíduo ao adoecimento, isto é, a ter alguma psicopatologia ou doença mental.

O sofrimento psíquico e o adoecimento poderão se manifestar de diversas maneiras, por meio de uma sintomática que está relacionada com questões subjetivas de cada indivíduo, mas que é resultante do entrelaço entre os aspectos psíquico, biológico, social e cultural do sujeito. Pesquisas têm indicado a depressão, ansiedade, baixa autoestima, desesperança, síndrome *Burnout*, entre outros, como sintomas e transtornos recorrentes em professores (BATISTA; CARLOTTO; MOREIRA, 2013; PEDRO; PEIXOTO, 2006; PENA, 2017 SILVEIRA; ENUMO; BATISTA, 2014).

Resultados semelhantes foram encontrados por Porto *et al.* (2006), que realizaram uma pesquisa de corte transversal com o objetivo de analisar a relação entre os aspectos psicossociais e a prevalência de sofrimento psíquico em professores da educação infantil e do ensino fundamental. Participaram do estudo 1.024 professores da educação infantil e do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de Vitória da Conquista - BA. Foram utilizados o Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho (*Job Content Questionnaire*) e o Questionário de Auto-Resposta (*Self Reporting Questionnaire* SRQ-20), que avaliam os aspectos psicossociais no trabalho e a incidência de sofrimento psíquico, respectivamente. Os resultados evidenciaram que 44% dos docentes tinham prevalência de sofrimento psíquico, estando diretamente relacionado às exigências e ao controle no trabalho.

Em pesquisa desenvolvida em 2004 e 2005, com 2.133 professores de escolas municipais de Belo Horizonte – MG, Jardim, Barreto e Assunção (2007) objetivaram explorar os fatores associados à qualidade de vida e à voz dos docentes. Os investigadores utilizaram como instrumentos de coleta um questionário autoaplicável com questões que abordam aspectos sócio-demográficos, saúde vocal, gerais e mentais, além do ambiente e da organização do trabalho, como também fizeram uso do *General Health Questionnaire* (GHQ), objetivando rastrear transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão. Os autores utilizaram ainda o Protocolo de Qualidade de Vida e Voz (QVV) e o *Voice-Related Quality of Life* (V-RQOL) objetivando avaliar aspectos associados à voz dos respondentes. A taxa de resposta média da pesquisa foi de 86%, sendo a média de idade dos participantes 42 anos (DP=8). Entre os resultados alcançados, destaca-se o uso de medicamentos relacionados

à ansiedade ou à depressão em 24% dos docentes e à alteração do sono em 11%, bem como a prevalência de transtorno mental em 50% da população investigada.

Scandolara *et al.* (2015) investigaram 106 docentes da rede estadual de Francisco Beltrão – PR, objetivando identificar o percentual de professores da rede pública que apresentavam altos níveis de estresse e de depressão. A fim de alcançar este objetivo, utilizaram o *General Health Questionnaire* (GHQ-12) e as Escalas Beck. Dentre outros resultados obtidos, evidencia-se que 11,3% dos docentes sinalizaram estresse psicossomático com sintomas de ansiedade e que 21,7% dos professores possuíam sintomas depressivos em um dos níveis: leve, moderado e severo. Diante da elevada incidência de sofrimento psíquico em docentes, será apresentado a seguir um maior entendimento acerca das sintomáticas e dos transtornos de ansiedade e de depressão, que foram mais frequentes e apontadas nos estudos.

2.2.1.1 Transtornos de Ansiedade

Ansiedade é um estado de humor negativo que se caracteriza por sintomas de tensão física e de preocupação em relação ao futuro. Na literatura, é apontada a dificuldade de se estudar a ansiedade, devido à sua diversidade, pois os sintomas podem ser apresentados como um sentido subjetivo de inquietação, um conjunto de comportamentos ou uma resposta fisiológica do organismo. Em relação ao quadro de ansiedade, pesquisas apontam o nível moderado de sintomas como um possível aspecto benéfico ao indivíduo, na medida em que possibilita o desenvolvimento positivo de algumas tarefas (BARLOW; DURAND, 2008).

Atualmente, estudiosos da temática e profissionais da área da saúde utilizam os manuais de diagnósticos em psiquiatria para se orientarem quanto à sintomática, ao diagnóstico e ao tratamento. Os manuais mais utilizados são a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (OMS, 1993) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2014).

De acordo com a CID -10 (OMS, 1993), os transtornos de ansiedade fazem parte do conjunto de Transtornos Neuróticos, Estresse e Somatoforme, que podem ser encontrados nas numerações que vão do F40 a F45 e F48. Segundo o DSM-V (APA, 2014), os transtornos de ansiedade têm características de medo, de ansiedade excessiva e de perturbações comportamentais. É válido ressaltar que o medo é uma resposta emocional a uma possível ameaça real ou sentida, e que a ansiedade é uma antecipação a uma ameaça futura. Indivíduos com transtorno de ansiedade tendem a supervalorizar situações que temem ou que sintam perigo. No entanto, o diagnóstico só pode ser feito quando os sintomas não são consequências

dos efeitos de medicações ou de substâncias. O Quadro 1 apresenta de forma sistematizada um conjunto de critérios diagnósticos para o Transtorno de Ansiedade Generalizada contida no DSM-V.

Quadro 1 - Critérios Diagnósticos: Transtornos de Ansiedade Generalizada

A.	Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).
B.	O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
C.	A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).
D.	A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
E.	A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).
F.	A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).

Fonte: DSM-V

Barlow e Durand (2008) consideram que, em muitos casos, o tratamento eficaz se dá pela terapêutica farmacológica, principalmente, com o uso de benzodiazepínicos e de antidepressivos, associada ao acompanhamento psicológico. Os autores ainda ressaltam que a ansiedade está estreitamente relacionada com a depressão.

2.2.1.2 Transtornos de Depressão

É esperado que as pessoas sintam alegria e depressão devido a determinadas situações que vivenciaram. No entanto, quando esses sentimentos se prologam e passam a trazer prejuízos para o indivíduo, devem ser avaliados e tratados de forma eficaz, favorecendo um retorno à qualidade de vida da pessoa (BARLOW; DURAND, 2008).

Dalgalarrrondo (2008) afirma que o humor triste e que o desânimo prolongado são os principais elementos das síndromes depressivas. Adicionalmente, também se tem uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos, neurovegetativos, ideativos, cognitivos, entre outros. O autor sinaliza que estas síndromes, frequentemente, estão relacionadas à experiências de perdas significativas, como a morte de um ente querido, perda de emprego, moradia, status socioeconômico ou algo simbólico.

Na CID-10 (OMS, 1993), o Transtorno Depressivo está inserido no conjunto de Transtornos de Humor com numerações que vão desde o F30 até o F39. Nestes transtornos, a perturbação fundamental é a alteração no humor ou no afeto, sendo mais comum o rebaixamento, depressão (com ou sem ansiedade), ou elação, euforia e risos inapropriados.

Os sintomas usualmente presentes em pessoas com Transtorno Depressivo são humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia reduzida, levando a uma fatigabilidade aumentada, atividade diminuída e cansaço após esforços leves. Outros sintomas também são comuns, como concentração e atenção reduzidas, autoestima e autoconfiança diminuídas, ideia de culpa e inutilidade, visões desoladas e pessimismo do futuro, ideias ou atos autolesivos ou suicidas, sono perturbado e apetite diminuído (OMS, 1993).

No DSM-V, o Transtorno Depressivo Maior representa a condição clássica da depressão, sendo a mais comumente diagnosticada e a mais grave. Tem como sintomática o humor deprimido por, no mínimo, duas semanas, além de funções físicas alteradas, nas quais pequenos movimentos requerem grande esforço, entre outros (BARLOW; DURAND, 2008). O Quadro 2 sintetiza os critérios diagnósticos contidos no DSM-V sobre o Transtorno Depressivo Maior.

Quadro 2 - Critérios diagnósticos Transtorno Depressivo Maior

A.	Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. Nota: Não incluir sintomas nitidamente devidos a outra condição médica. 1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.) 2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.) 4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias. 5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento). 6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias. 7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente). 8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas). 9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.
B.	Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
C.	O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.
D.	A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtornos esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno não especificado.
E.	Nunca houve um episódio maníaco ou hipomaniaco.

Fonte: DSM -V

Os tratamentos dos transtornos relacionados diretamente à depressão se dão, na maioria dos casos, por medicação, com uso de antidepressivos, que variam de acordo com o tipo de transtorno e de gravidade, e de acompanhamento psicológico. Em quadros de depressão grave, em que o indivíduo não responde às inúmeras combinações de medicações e de acompanhamento psicológico, alguns profissionais indicam ainda tratamentos pontuais de eletroconvulsoterapia e de estimulação magnética transcraniana (BARLOW; DURAND, 2008). Ressalta-se que, para um adequado acompanhamento psicológico, é necessário que aconteça, a princípio, um processo avaliativo com o intuito de compreender o funcionamento psíquico da pessoa, e a partir dos resultados, desenvolver estratégias interventivas. Como exemplo deste processo, se têm alguns tipos de Avaliação Psicológica.

2.3 AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA: UM NOVO MODELO DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Em recente publicação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), conforme a resolução nº 009/2018, a Avaliação Psicológica é conceituada como

[...] um processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos, composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas.

Nesta resolução são apresentadas informações quanto às fontes de informações do processo avaliativo, que podem ser fundamentais e complementares. As fontes fundamentais são os testes psicológicos aprovados pelo CFP, as entrevistas psicológicas, anamnese e/ou, protocolos ou registros de observação. As fontes complementares referem-se às técnicas e aos instrumentos não psicológicos que têm respaldo da literatura científica da área, que respeitem o Código de Ética, as garantias da legislação da profissão e os documentos técnicos (CFP, 2018).

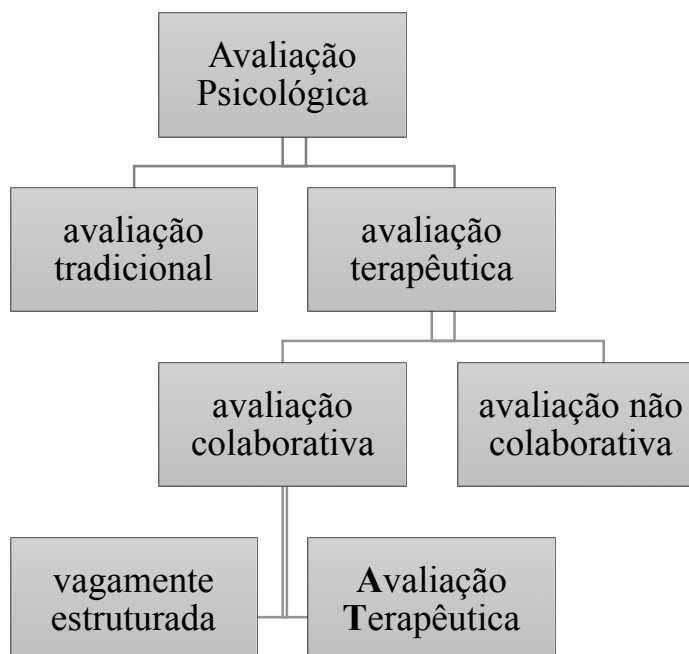
Finn (2007, 2017), ao discorrer sobre Avaliação Psicológica, didaticamente a classifica em avaliação tradicional e avaliação terapêutica (com as iniciais escritas com letras minúsculas), utilizando-se como principal critério de distinção a forma de se abordar o processo avaliativo, conforme ilustrado na Figura 1. Na avaliação tradicional, os testes psicológicos são aplicados, frequentemente, com o intuito de avaliar o sujeito, planejar ou alcançar maior entendimento sobre um tipo de tratamento, e, em alguns casos, sinalizar um diagnóstico. Já na avaliação terapêutica, a atitude do psicólogo frente ao processo supera a ação de coletar informações para compreender e para tratar o indivíduo, pois há a intencionalidade de fazer o processo avaliativo ser uma experiência positiva que possibilite mudanças ao paciente e/ou às demais pessoas ligadas a ele. Porém, esta atitude por parte do psicólogo é livre e não está diretamente ligada a procedimentos e técnicas ou filosofias específicas (FINN, 2007, 2017).

A avaliação terapêutica pode ser subdividida em avaliação não colaborativa e colaborativa. A avaliação não colaborativa caracteriza-se pela postura ativa do psicólogo, que é o responsável pela condução do processo conforme as hipóteses que elenca como sendo importante de serem investigadas. A colaboração mútua entre profissional e cliente, embora possa ocorrer, não é um pressuposto para construção do processo avaliação. Em contrapartida,

a avaliação colaborativa fundamenta-se pela busca da participação do cliente de maneira ativa em todo o processo. Logo, embasa-se em uma dinâmica de colaboração e parceria entre o psicólogo e o cliente. Configura-se como um modelo mais humano, respeitoso e compreensível para com este. Contudo, esse modelo de processo de avaliação nem sempre se iniciará com a intenção explícita de produzir mudanças positivas, apesar de, frequentemente, alcançá-las (FINN, 2017).

Conforme Finn (2007, 2017) e Villemor-Amaral (2016) o modelo colaborativo poderá ser classificado em vagamente estruturado ou semiestruturado. O vagamente estruturado ressalta a colaboração mútua entre psicólogo e cliente no desenvolvimento da avaliação, todavia, não possui orientações específicas preestabelecidas. Já o semiestruturado, assemelha-se ao anterior, por também destacar a colaboração mútua entre psicólogo e cliente⁶, e, distingue-se, por possuir um conjunto de procedimentos e de técnicas que orientam a sua execução. A exemplo desse modelo semiestruturado de avaliação se tem a Avaliação Terapêutica. Os tipos de Avaliação Psicológica estão ilustrados na Figura 1.

Figura 1- Tipos de Avaliação Psicológica



Fonte: Finn (2007, 2017).

⁶ No modelo de Avaliação Terapêutica a pessoa que está sendo avaliada é nomeada como cliente (FINN, 2017), todavia, nesta pesquisa, optou-se por referir as professoras que participaram do processo de AT por nomes fictícios ou termos como professora (s) e docente (s).

A Avaliação Terapêutica se originou durante a pós-graduação de Stephen Finn, quando este percebeu que, após desenvolver processos de avaliação psicológica, alguns clientes alcançaram mudanças positivas e outros não. Finn observou que as mudanças aconteciam a partir do diálogo com os clientes sobre os resultados obtidos no processo avaliativo. Tal fato lhe gerou inquietação e um desejo de ampliar este benefício a outros clientes, passando assim a desenvolver estudos e procedimentos que pudessem auxiliar na concretização da sua aspiração. Durante a década de 1980, já como docente da Universidade do Texas, Finn começou a experimentar diferentes formas de executar a avaliação psicológica, buscando compreender como as mudanças positivas aconteciam, se era possível melhorar os benefícios da avaliação e aumentar a proporção de clientes que poderiam experimentá-las (FINN; TONSAGER, 2002).

Desta forma, Finn e seus colegas, no *Center for Therapeutic Assessment* em Austin, Texas, construíram a Avaliação Terapêutica. Com o passar dos anos, gradativamente, a avaliação psicológica foi sendo modificada e aprimorada devido às experiências dos trabalhos realizados com diversos clientes. Os pesquisadores perceberam que quanto mais conduziam as avaliações dentro de um modelo em que os clientes tinham uma participação integral no processo, observando, compreendendo e repensando conjuntamente seus problemas, mais profundamente os clientes eram afetados (FINN, 2007, 2017).

A AT foi construída a partir de inúmeras teorias, entre elas destaca-se a de Hary Stack Sullivan e Constance Fischer. Segundo Finn (2007, 2017) e Finn e Tonsager (1992), pode-se perceber a influencia da teoria de Sullivan nos princípios que norteiam a relação entre avaliador e cliente, como a valorização dos objetivos do cliente, o respeito à privacidade, o profissional como um observador-participante e um ouvinte atencioso, a resistência aos termos psiquiátricos, entre outros.

As contribuições de Constance Fischer destacam-se na defesa dos fundamentos humanísticos como princípios a serem considerados na relação com o cliente, favorecendo a construção de um modelo de avaliação centrado no cliente e na vida (FINN, 2007, 2017; FINN; CHUDZIK, 2010; FINN; MARTIN, 2013). Assim, a partir desse contexto histórico, e sob essas influências teóricas, nasceu o que hoje se configura como Avaliação Terapêutica (FINN; CHUDZIK, 2010; FINN; MARTIN, 2013).

Finn (2007, 2017) conceitua AT como um tipo de avaliação psicológica colaborativa, semiestruturada, na qual o psicólogo avaliador tende a ter uma postura de atenção e de respeito com o cliente. Nessa perspectiva, o cliente é convidado a participar ativamente de todo o processo, desde a elaboração de questões iniciais (demanda que o levou

a procurar ajuda), escolha das estratégias avaliativas, bem como diálogo franco e direto sobre as informações obtidas no processo. Acredita-se que esse envolvimento potencializa para que a experiência avaliativa seja positiva e auxilia na elaboração de mudanças favoráveis no próprio cliente e nas pessoas que participam de sua vida.

Na AT, é notória a relevância da postura empática que o psicólogo deve ter com o cliente. Finn (2007, 2017) afirma que o cliente deseja ser visto, aceito, compreendido, conhecido e respeitado por si e pelo profissional, e que o processo de AT deve propiciar esta vivência ao cliente. Finn e Tonsager (1997, p. 378), afirmam, ainda discorrendo sobre a postura do psicólogo, que *“The assessor’s primary task is to be sensitive, attentive, and responsive to clients’ needs and to foster opportunities for self-discovery and growth throughout the assessment process”⁷*.

Apesar da AT ter se originado da prática do processo de avaliação psicológica tradicional, na medida em que seus fundamentos foram se consolidando, a mesma passou a se distanciar cada vez mais da sua atuação originária, tornando-se distinta da avaliação tradicional. Finn e Kamphuis (2006) e Smith e Handler (2009) traçaram as diferenças e semelhanças existentes entre a avaliação psicológica tradicional e a Avaliação Terapêutica.

Na avaliação psicológica tradicional, o psicólogo frequentemente tem por objetivo a classificação e a descrição dos pacientes, a fim de auxiliar em tomadas de decisões. Os benefícios alcançados neste processo acontecem de maneira indireta e o psicólogo exerce função central, sendo o único responsável por todo o andamento da avaliação. Já na AT, objetiva-se produzir, de forma direta, mudanças positivas na vida do cliente e/ou em pessoas próximas a ele, auxiliando-o nas tomadas de decisão. Também há uma busca constante do psicólogo em estimular a participação do cliente, caracterizando-se como um processo que é construído de maneira colaborativa e mútua.

Tanto na avaliação tradicional quanto na AT, os testes psicológicos aparecem como um dos recursos de coleta de dados do indivíduo. Na avaliação tradicional, o uso do teste é opcional, na medida em que o psicólogo tem liberdade para escolher se os usará ou não. Na AT se considera o uso de instrumentos imprescindível, sendo aconselhado o uso de testes projetivos e de autorrelato para realização do processo. Sustenta-se que a utilização dos instrumentos amplia a compreensão do psicólogo sobre o cliente, como também auxilia o

⁷ “A principal tarefa do avaliador é ser sensível, atento e responder às necessidades dos pacientes e promover oportunidades de autodescoberta e crescimento ao longo do processo de avaliação”. (FINN; TONSAGER, 1997, p. 378, tradução nossa)

cliente a enxergar novas perspectivas e, conseqüentemente, a desenvolver considerações mais consistentes e precisas sob as suas dificuldades (FINN; KAMPHUIS, 2006; SMITH; HANDLER, 2009). O Quadro 3 evidencia algumas das semelhanças e das diferenças entre os processos de avaliação psicológica tradicional e a AT, conforme discutido por Finn (2007, 2017).

Quadro 3 - Comparativo Avaliação Psicológica Tradicional e Avaliação Terapêutica

Aspectos	Avaliação Psicológica Tradicional	Avaliação Terapêutica
Objetivo	Classificar e descrever elementos psíquicos dos pacientes a fim de auxiliar em tomadas de decisões;	Produzir, de forma direta, mudanças positivas na vida do cliente e/ou em pessoas próximas a ele, auxiliando-o nas tomadas de decisão;
Benefícios	Acontecem de maneira indireta;	Acontecem de maneira direta;
Função Central	Psicólogo, o único responsável por toda a avaliação;	Processo colaborativo: Psicólogo e cliente são responsáveis pelo processo;
Estrutura do Processo	Não estruturada.	Semiestruturada.

Fonte: Elaborada pela autora.

Durante o processo da Avaliação Terapêutica, o psicólogo deve identificar os fatores contextuais para a ocorrência dos problemas comportamentais que estão associados com a queixa do cliente, sem o intuito de classificá-lo. A partir desta identificação, cliente e psicólogo, juntos, poderão elaborar quais as condições necessárias para evitar as dificuldades que foram apresentadas como demanda. A expectativa é que, ao final de um processo de AT, o cliente tenha uma nova e mais precisa compreensão de si mesmo e de suas questões (problemas), de modo que ele se sinta melhor e mais confortável para tomar decisões em sua vida (FINN; KAMPHUIS, 2006; SMITH; HANDLER, 2009).

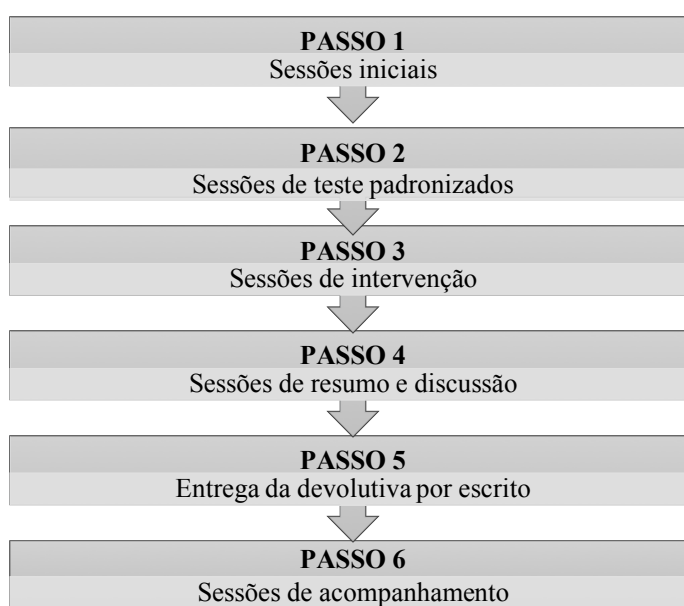
A partir da prática de Avaliação Psicológica, Finn (2007, 2017) elaborou seis passos orientadores para o desenvolvimento do processo de AT. A ordem e a realização destes passos podem variar pontualmente de acordo com a realidade do processo de cada cliente. O autor ressalta que, dependendo da queixa apresentada pelo cliente, poderá ser necessário modificar o fluxo dos passos, ou seja, o passo a passo poderá ser readaptado. Ressalta-se a importância de que, mesmo com as mudanças necessárias, o profissional deve manter uma atitude terapêutica, tratando os clientes com carinho, com empatia e com respeito. Villemor-Amaral (2016, p. 253) ainda destaca que

[...] embora bem sistematizado enquanto procedimento, comporta liberdade nas escolhas do embasamento teórico para interpretação dos dados, assim como apela para a sensibilidade e a criatividade do psicólogo, que precisa adequar-se à singularidade de cada situação, para fazer as intervenções que auxiliem a formulação das respostas às perguntas trazidas no início.

2.3.1.1 Os passos da Avaliação Terapêutica

O processo de Avaliação Terapêutica é composto por seis passos que estão ilustrados na Figura 2. O primeiro passo da AT corresponde às sessões iniciais, em que acontecem os primeiros encontros. Nessas sessões, inicialmente, psicólogo e cliente discutem os objetivos e o âmbito da avaliação. O profissional solicita ao cliente que avalie seus problemas e que elabore perguntas ou dilemas que tenha sobre si, com o objetivo de que estas perguntas se tornem o foco do processo. Em seguida, o profissional recolhe informações pertinentes sobre questões gerais que foram levantadas e o paciente pode expressar anseios, preocupações e temores sobre o processo de avaliação. Finn e Chudzik (2010) ressaltam que uma das tarefas do psicólogo é motivar os clientes a vivenciar o processo de forma aberta e honesta, identificar caminhos considerados difíceis que serão importantes no final da avaliação, e avaliar e desenvolver, no cliente, curiosidade e a auto-observação (FINN, 2017).

Figura 2 - Fluxograma geral de um processo de Avaliação Terapêutica.



Fonte: Finn (2007, 2017)

As sessões seguintes são de intervenção que são planejadas a partir dos resultados dos testes padronizados. Nesta etapa, o profissional poderá utilizar recursos que possibilitem emergir as dificuldades, isto é, comportamentos-problemas do cliente. Posteriormente a sessão, esses comportamentos são identificados, analisados e discutidos, e juntos psicólogo e clientes buscam solucioná-los. Villemor-Amaral (2016, p. 254) afirmou que “o psicólogo busca intervir, propondo ações que propiciem emergir na sessão as dificuldades trazidas pelo cliente, para que possam ser observadas e discutidas pela dupla”.

O passo seguinte consiste nas sessões de resumo ou de discussão, nas quais o psicólogo debate junto com o cliente os achados do processo de avaliação, solicitando que dê sua opinião sobre os resultados dos instrumentos e das intervenções já realizadas. Finn (2007, 2017) sugeriu que, nessa etapa, o psicólogo siga uma ordem na exposição dos resultados. A princípio, devem ser expostas informações de nível 1, isto é, aqueles conteúdos que corroboram com o pensamento do cliente sobre si mesmo. Em seguida, devem ser introduzidas as informações de nível 2, as quais visam reformular ou ampliar a maneira como o cliente se vê. Por fim, expressa-se os achados de nível 3, que divergem das autoconcepções que o cliente tem. Finn e Chudzik (2010) orientam a importância de começar ou terminar essa sessão com expressões de gratidão pela confiança que o cliente depositou no profissional e no processo de AT.

No penúltimo passo do processo de AT é feita a devolutiva por escrito. Nessa fase, é entregue ao cliente uma carta, na qual o psicólogo busca relatar as suas impressões, sempre de modo a responder as perguntas realizadas pelo cliente no início do processo. Após dialogarem sobre a carta, o psicólogo convida o cliente a comentar e, se for o caso, modificar o conteúdo descrito, como também realizar comentários sobre os pontos fortes e fracos da avaliação (FINN, 2007, 2017).

O último passo corresponde às sessões de acompanhamento. Geralmente, ocorrem após dois ou três meses da etapa anterior, tendo por objetivo discutir sobre o processo Avaliação Terapêutica e/ou quaisquer dúvidas, progressos ou desenvolvimentos que possam ter emergido durante este intervalo de tempo, como também é um momento de auxiliar o cliente quanto aos próximos passos que deseja alcançar. Finn (2007, 2017) afirma que a AT, por ser um modelo de avaliação intensa e com acompanhamento periódico, poderá ser um processo terapêutico adequado para algumas pessoas que não desejam permanecer em psicoterapia contínua.

O processo de AT também tem se destacado devido a sua aplicabilidade a diversos públicos, havendo registros de resultados clínicos promissores com crianças, com

adolescentes, com adultos e com casais. Conforme Peters *et al.* (2008), a Avaliação Terapêutica é tida como bem-sucedida quando os resultados sinalizam que o cliente se sentiu compreendido, avaliado e respeitado pelo profissional, e que as respostas às perguntas iniciais produziram alguma mudança significativa para melhor.

Pesquisas realizadas com clientes submetidos ao processo de AT apontaram redução dos sintomas apresentados no início do processo, aumento da autoestima e esperança (FINN; TONSAGER, 1992, 1997; NEWMAN; GREENWAY, 1997). Estudos que comparam a AT com a avaliação tradicional indicaram que a avaliação colaborativa possibilitou uma maior adesão do cliente ao tratamento recomendado (ACKERMAN *et al.* 2000), bem como um melhor desenvolvimento da aliança terapêutica em psicoterapias subsequentes (HILSENROTH; PETERS; ACKERMAN, 2004). Além disso, foram publicados diversos estudos de caso envolvendo a Avaliação Terapêutica em adultos (ASCHIERI; SMITH, 2012; FINN, 2007, 2017; FINN; MARTIN, 1996; FINN; KAMPHUIS, 2006; FISCHER; FINN, 2008; PETERS *et al.*, 2008; WYGANT; FLEMING, 2008), casais (FINN, 2007, 2017, SMITH *et al.*, 2011), adolescentes (AUSTIN; KRUMHOLZ; THARINGER, 2012) e crianças (ASCHIERI; FANTINI; BERTRANDO, 2012; FANTINI; ASCHIERI; BERTRANDO, 2013; GUERRERO; LIPKIND; ROSENBERG, 2011; HAYDEL; MERCER; ROSENBLATT, 2011; THARINGER *et al.*, 2012).

É perceptível que a AT se trata de um modelo relativamente recente e as pesquisas têm ocorrido em diversos países. Nos Estados Unidos, por exemplo, há um centro de referência de Avaliação Terapêutica, o *Therapeutic Assessment Institute*, onde são desenvolvidos estudos ministrando *workshops* na área. Além da América, países como Itália, Japão, Holanda e Bélgica têm se destacado no desenvolvimento de pesquisa sobre AT. No Brasil, a inserção da Avaliação Terapêutica ainda é bastante recente. Atualmente, há o livro “*In Our Clients' Shoes: Theory and Techniques of Therapeutic Assessment*” (FINN, 2007), que foi traduzido para o português como “*Pela perspectiva do cliente: Teoria e técnica da Avaliação Terapêutica*” (FINN, 2017), dois artigos publicados em português, Villemor-Amaral (2016) e Villemor-Amaral e Resende (2018), um capítulo de livro de Vieira (2017), e alguns pesquisadores em São Paulo, em Minas Gerais, em Goiânia, no Rio Grande do Sul e no Ceará que começaram a investigar as possibilidades de uso da AT no Brasil.

Atualmente, alguns fatores têm dificultado o processo de adaptação da AT no Brasil. A princípio, a limitada literatura em língua portuguesa traz obstáculos na apropriação de conceitos. Somado a este fator, há a dificuldade de acesso à formação em Avaliação Terapêutica. O processo de formação em AT acontece por meios de *workshop* e treinamentos

de imersão que são desenvolvidos pelo o *Therapeutic Assessment Institute*. Entende-se que a presente pesquisa busca, de forma experimental, compreender o processo de AT, tratando-se de esforços primitivos, que a configuram como um método inspirado na AT e não como um processo concreto de Avaliação Terapêutica, tendo em vista que as profissionais que facilitaram os dois processos aqui expostos não possuíam a formação básica necessária para tal. No Brasil, tem-se conhecimento de que apenas dois profissionais possuem treinamentos de imersão em AT, a saber, a Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral⁸ e o Dr. Philipe Gomes Vieira⁹.

Quanto ao uso dos instrumentos, ressalta-se a orientação contida na literatura relacionada à utilização de um método projetivo associado a um de autorrelato, sendo o *Rorschach* e o MMPI-2 os instrumentos mais utilizados, respectivamente. No entanto, o MMPI-2, atualmente, não está traduzido, nem validado no Brasil, o que impossibilita sua utilização ao considerar a resolução 009/2008 (CFP, 2018), assim, o instrumento não pode ser utilizado.

Na literatura sobre AT, orienta-se que as sessões sejam gravadas para posterior análise e/ou para serem utilizadas também durante as sessões de intervenção. O uso destas ferramentas não é comum no Brasil, podendo assim gerar certa resistência por parte do cliente, influenciando no andamento do processo. Neste caso, é imprescindível que o psicólogo resguarde todos os aspectos inerentes ao sigilo profissional e que o cliente esteja ciente e que concorde com as gravações.

⁸ Professora Associada Doutora do Programa de Pós-Graduação Strico Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco e líder do grupo de pesquisa Avaliação Psicológica em Saúde Mental no CNPq. Desenvolve pesquisas na área de Psicologia da Saúde e Psicopatologia, e mais especialmente sobre os instrumentos Rorschach, Pfister e Zulliger. É Bolsista Produtividade CNPq 1C, com pesquisa sobre Avaliação Terapêutica.

⁹ Atua como psicólogo na clínica particular e como Professor Assistente, ministrando disciplinas relacionadas à Avaliação Psicológica em cursos e graduação e pós-graduação Lato Sensu em Psicologia. Presta serviços em treinamento de testes psicológicos para a Pearson. Possui certificação internacional de proficiência na administração de Método de Rorschach pelo *Rorschach Performance System* (R-PAS). Membro do *Therapeutic Assessment Institute* (TAI); da *Society Personality Assessment* (SPA); e da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (ASBRo).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as contribuições da *Avaliação Terapêutica* como recurso ao processo de promoção da saúde mental em professores.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) adequar o modelo de avaliação e intervenção da Avaliação Terapêutica para atender professores da cidade Fortaleza - CE;
- b) identificar possíveis benefícios e limitações da Avaliação Terapêutica no processo de promoção de saúde mental de professores.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este estudo está ancorado ao projeto de pesquisa “Avaliação Terapêutica e sofrimento psíquico em professores”, conduzido pelo Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica (LEAPSI) da UECE e é um estudo de natureza qualitativa com fins exploratórios, utilizando-se o estudo de caso como método de investigação. A pesquisa qualitativa diferencia-se das demais pela ênfase na compreensão de um fenômeno, atentando-se a aspectos da realidade que são incapazes de serem quantificados (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Sampieri, Collado e Lucio (2013) afirmam que o enfoque qualitativo tem por objetivo alcançar a perspectiva do indivíduo participante da pesquisa sobre os fenômenos que o rodeiam, investigando suas experiências, crenças, ideias, opiniões, entre outros. Logo, é uma tentativa de retratar a maneira como o sujeito percebe subjetivamente a sua realidade.

A investigação caracteriza-se como pesquisa exploratória por buscar proporcionar ao pesquisador maior familiaridade com o problema, procurando assim torná-lo mais explícito e à elaboração de hipóteses. O delineamento desse tipo de pesquisa é bastante flexível e assume, na maioria dos casos, a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso (GIL, 2002).

No que tange ao método de investigação, o estudo de caso pode ser definido como uma investigação profunda e exaustiva de um ou poucos objetos, de maneira que possibilite uma compreensão ampla e detalhada daquilo que se pesquisa. Tal método fundamenta-se em um referencial teórico que irá orientar as questões propostas pelo estudo (GIL, 2002). Para Yin (2015) o estudo de caso deve ser utilizado quando o pesquisador busca investigar fenômenos contemporâneos em seu contexto e tem pouco ou nenhum controle sobre eventos comportamentais. Configura-se assim, como uma investigação profunda de um ou poucos objetos, possibilitando uma compreensão ampla e detalhada daquilo que se pesquisa.

O método de investigação de estudo de caso único pode se caracterizar quando acontece um único caso e este é crítico, peculiar, comum, revelador ou longitudinal, ou poderá ser uma pesquisa de estudo de múltiplos casos, quando, em um estudo, são apresentados mais de um caso.

Yin (2015) afirma que as fontes de evidências podem ser diversas, como documentos, registros de arquivos, entrevistas, observações e artefatos físicos. O autor

exemplifica como tipos de documentos, cartas, memorandos, agendas, anúncios, relatórios, etc. Registros de arquivos, frequentemente, são dados computadorizados. As entrevistas são conversas guiadas que podem ou não ser estruturadas, bem como prolongadas ou curtas. As observações devem ocorrer diretamente no contexto em que o caso está inserido, podendo ser participativa. Os artefatos físicos são instrumentos, dispositivos tecnológicos, obras de arte ou alguma evidência física.

O presente estudo tem como principal referencial teórico os pressupostos da Avaliação Terapêutica desenvolvida por Finn (2007, 2017). Caracterizando-se como uma pesquisa de estudo de caso múltiplo, pois foi desenvolvido um primeiro atendimento de um caso-piloto, aqui denominado como caso Tulipa, e, posteriormente, foi realizado um segundo atendimento, caso Margarida. Optou-se pela realização de um caso-piloto na tentativa de desenvolver e detalhar os protocolos da pesquisa e observar diferentes fenômenos a partir de ângulos distintos. O estudo tem como fontes de evidências as entrevistas, utilizadas na triagem e no processo de AT, as observações, que ocorreram durante todos os atendimentos, e os artefatos físicos, que são os áudios e vídeos das gravações, as escalas, os testes psicológicos, os Protocolos de Sessão e o Questionário de Avaliação (Anexo D).

4.2 LOCAL

As sessões foram realizadas em sala adequada para atendimento psicológico, seguindo as orientações necessárias estabelecidas por Finn (2007, 2017) para o desenvolvimento do processo da Avaliação Terapêutica. Os atendimentos foram conduzidos no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Trata-se de um ambiente arejado e confortável, que possibilitou o estabelecimento de relação empática entre avaliadora e examinanda. A escolha do local se deu pela disponibilidade de salas e pela facilidade de acesso para as participantes da pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES

Omitimos os nomes das participantes do estudo, para preservar suas identidades. Para distinção das falas e das participantes optamos por utilizar o nome fictício Tulipa para a participante do primeiro caso e o nome fictício Margarida para a participantes do segundo

caso. Inicialmente, pretendia-se realizar o estudo com dois professores de escolas municipais da cidade de Fortaleza - CE que estivessem vivenciando ou sinalizassem algum tipo de sofrimento psíquico. Sem restrições quanto a sexo, idade e tempo de experiência profissional. No entanto, a participante do primeiro caso, Tulipa, é professora aposentada e esta informação só foi obtida após o início do processo.

Como critério de exclusão considerou-se indícios de transtornos psicopatológicos graves, tais como tentativas de suicídio e transtornos psicóticos. Além disso, Finn (2007, 2017) desaconselha à realização do processo de AT em situações cuja demanda fosse, exclusivamente, a qualificação de uma pessoa para algum serviço psicológico ou educacional, caso o cliente estivesse em sofrimento agudo ou se a avaliação fosse compulsória e/ou solicitada para prejudicar o cliente. Deste modo, foram excluídos da pesquisa professores em que os resultados dos instrumentos de triagem sinalizassem possíveis psicopatologias graves e/ou ideias suicidas, bem como não apresentasse indícios de sofrimento psíquico.

4.3.1 Caso Tulipa

O primeiro caso descrito no presente estudo associa-se à condução do processo de atendimento de uma professora que aguardava atendimento psicológico no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) do curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE), tais aspectos serão mais detalhados nos procedimentos. Tulipa é uma mulher de 53 anos, solteira, professora aposentada, que reside com a mãe e a filha.

A ficha de Tulipa foi selecionada por ser a única ficha do SPA cuja profissão era professora, no entanto, na etapa de triagem, a docente sinalizou ser aposentada. Mesmo diante desse fato, optou-se por dar continuidade ao atendimento, na medida em que a informação de estar aposentada não caracterizava, a princípio, um critério de exclusão; não havia outros possíveis candidatos à avaliação e existia a demanda de um atendimento com o intuito de protocolar todo o processo da pesquisa e de observar diferentes fenômenos do modelo de AT na prática.

4.3.2 Caso Margarida

O segundo caso refere-se ao processo de uma professora que buscou, espontaneamente, participar do estudo após ter conhecimento da pesquisa por meio das

divulgação em redes sociais (*Facebook* e *Instagram*). Margarida, mulher, 36 anos, casada, professora de biologia, reside com o esposo e o filho de 7 anos. A ficha de Margarida foi selecionada por sua queixa inicial estar diretamente vinculada à sua atuação profissional e devido aos resultados dos instrumentos aplicados durante o processo de triagem.

4.3.3 Psicólogas avaliadoras

Os atendimentos de ambos os casos foram realizados por psicólogas. No caso Tulipa, a psicóloga é mestranda em um Programa de Pós-graduação em Educação e tem especialização em Neuropsicologia e em Psicoterapia Psicanalítica. Há três anos, é membra do LEAPSI e atua com Psicologia Clínica, Avaliação Psicológica e Psicanálise. A profissional orienta-se pela abordagem da Psicanálise.

No caso Margarida, a psicóloga que facilitou os atendimentos é mestranda em um Programa de Pós-graduação em Psicologia, estando vinculada ao LEAPSI há quatro anos. A profissional atua em um dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Fortaleza e orienta-se pela abordagem da Análise do Comportamento.

4.4 INSTRUMENTOS

4.4.1 Instrumentos da triagem

Um conjunto de instrumentos foi administrado em todos os docentes que se candidataram a participar do estudo e que compareceram ao processo de triagem. O uso destes recursos teve como objetivo obter o perfil e os indícios de aspectos emocionais dos professores e rastrear possíveis psicopatologias. Foram utilizados a *Magical Ideation Scale* (MIS), anexo A, a *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), anexo B, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), anexo C, e as Escalas Beck.

Destaca-se que no início da pesquisa, as Escalas Beck eram consideradas fontes fundamentais, e a MIS, SRQ-20 e EAR correspondem a fontes complementares, tal como definido pela resolução CFP nº 009/2018. Entretanto, desde o dia 11/04/2018 as escalas Beck passaram a constar como um instrumento com parecer desfavorável no site do Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (Satepsi). As mesmas continuarão a ser usadas nos demais

processos de triagem na medida em que se considera importante manter o padrão de procedimento para todos os casos.

4.4.1.1 Magical Ideation Scale (MIS)

A MIS é uma escala de autorrelato que tem por objetivo identificar a presença de pensamentos mágicos. Segundo Vieira, Villemor-Amaral e Pianowski (2017), pensamentos mágicos são crenças de que eventos possam acontecer sem que tenha uma relação apropriada aos padrões convencionais, sendo tido, muitas vezes, como algo bizarro e/ou irreal. São comuns em pacientes esquizofrênicos e com Transtorno da Personalidade Esquizotípica.

A escala foi desenvolvida por Eckblad e Chapman em 1983, sendo traduzida e adaptada no Brasil por Vieira, Villemor-Amaral e Pianowski (2017). A escala é composta por trinta sentenças que devem ser assinaladas em uma escala dicotômica, do tipo verdadeiro ou falso. Tem como pontos de corte os escores brutos de 19, para homens, e 20, para mulheres. Os estudos de evidência de validade desenvolvidos pelos autores citados deram-se por meio de sensibilidade discriminativa do instrumento para grupos de pacientes e não pacientes, sinalizando resultados consistentes. Assim, a escolha da MIS se deu objetivando verificar a incidência de pensamentos mágicos, pois um alto nível destes pensamentos pode ser um indicativo de psicopatologias severas, configurando assim um critério excludente para a presente pesquisa.

4.4.1.2 Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

A SRQ-20 é uma escala de autorrelato que visa fazer o rastreamento de sintomas psicossomáticos, transtornos não psicóticos, depressão e ansiedade. A versão original, composta por 24 itens, foi desenvolvida por pesquisas patrocinadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, estudos de evidências de validade foram realizados por Santos, Araújo e Oliveira (2009) e Santos *et al.* (2010).

A versão utilizada nesta pesquisa é composta por 20 questões, cujos escores variam de zero a 20, sendo a pontuação zero classificada como o melhor estado de saúde e 20 como o pior. O ponto de corte de melhor desempenho foi de 6/7 para a população investigada, revelando desempenho razoável com uma curva ROC de 0,789, logo, possui característica discriminante regular (SANTOS *et al.*, 2010). A SRQ-20 foi um instrumento escolhido para

verificar indícios de sofrimento psíquico, sendo critério de inclusão para participação dos professores nesta investigação.

4.4.1.3 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) é mundialmente conhecida, sendo traduzida em mais de 28 idiomas. Foi desenvolvida por Rosenberg, em 1965, como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, em médio e em alto. A versão brasileira foi adaptada, validada e normatizada por Hutz em 2000, com estudos atualizados em 2011, é composta por dez afirmações que avaliam a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala *Likert* de quatro pontos que variam entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. A pesquisa desenvolvida por Hutz e Zanon (2011) sinalizou que a validade de construto e a consistência interna da escala foram satisfatórias, apresentando um alfa de Cronbach 0,90. À vista disso, nesta pesquisa, a EAR foi adotada visando verificar, por meio de teste-reteste, mudanças na autoestima dos professores decorrentes do processo de AT, considerando que Finn e Tonsager (1992) apontam como um dos possíveis benefícios após as sessões de acompanhamento o aumento da autoestima.

4.4.1.4 Escalas Beck

As Escalas Beck têm como objetivo sinalizar uma medida de intensidade de depressão, de sintomas de ansiedade, de desesperança e de ideação suicida. A versão brasileira foi traduzida e adaptada por Cunha (2001), sendo a bateria composta pelo Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI), Escala de Desesperança (BHS) e Escala de Ideação Suicida (BSI).

O BDI é um inventário de autorrelato que mede a intensidade da depressão. É composto por 21 itens, cada um com quatro alternativas, submetendo graus crescentes de gravidade de depressão, com escores de zero a três. O BAI avalia a intensidade da ansiedade com um inventário constituído por 21 itens em uma escala de quatro pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma. Ambas as escalas, BDI e BAI, são utilizadas nesta pesquisa como ferramentas para verificar, por meio do processo de teste-reteste, indícios de depressão e de ansiedade, tendo em vista que são transtornos recorrentes em docentes (SCANDOLARA *et al.*, 2015).

A BHS é uma escala dicotômica, que avalia a medida de pessimismo e que oferece indícios sugestivos de risco de suicídio em sujeitos deprimidos ou de histórico de tentativa de suicídio, é composta por 20 itens e, caso nove deles sejam assinalados como errados, e 11 como certos, caracteriza-se como direção crítica, ou seja, traços de depressão e/ou risco de suicídio. A BSI detecta a presença de ideação suicida, mede a extensão da motivação e de planejamento de um comportamento suicida. A BSI é uma escala de avaliação clínica composta por 21 itens, com alternativa de zero a dois pontos, tipo *Likert*.

Na atual pesquisa, a BHS foi adotada buscando verificar indicativos depressivos, bem como averiguar riscos de suicídio, tal como na BSI. Desta forma, as pontuações das duas últimas escalas, BSI e BHS, são critério excludente para a participação de professores na investigação.

4.4.2 Instrumentos usados no Caso Tulipa

Durante o processo realizado com Tulipa foram usados testes padronizados (Passo 2 da AT) com o intuito de responder às perguntas norteadoras elaboradas pela professora. Neste passo do processo todos os instrumentos estavam favoráveis para uso no site do Satepsi. Os testes usados foram a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), o Método de *Rorschach* – Sistema Compreensivo e o Teste de Apercepção Temática (TAT).

4.4.2.1 Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) - (NUNES; HUTZ; NUNES, 2014)

A BFP busca avaliar a personalidade a partir do modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF), a saber, Neuroticismo, Extroversão, Socialização, Realização e Abertura. Caracteriza-se como um instrumento autoaplicável, composto por 126 itens. Recomenda-se a administração em pessoas que possuam escolaridade mínima referente ao ensino fundamental completo.

Em relação às qualidades psicométricas, o manual do instrumento apresenta estudos de evidências de validade para o contexto de orientação de carreira, avaliação da inteligência e personalidade. No presente estudo, interessa os que se relacionam com as características de personalidade, pela correlação entre a BFP e a escala de Bem-Estar

Subjetivo (BES). Os resultados apontaram 54 correlações significativas entre as dimensões avaliadas pela bateria e os itens da escala.

Outro estudo obteve correlações positivas entre a Escala Fatorial de Socialização (EFS) e os itens do fator Socialização da BFP. Quanto ao fator Neuroticismo, foram utilizadas, além da BFP, a Escala Fatorial de Neuroticismo (EFN) e a Escala de Neuroticismo do Questionário de Personalidade de Eysenck (EPQ), sendo encontradas correlações altas entre os itens dos três instrumentos ($r = 0,80$; $p < 0,01$). Verificou-se a validade convergente da BFP com a versão brasileira do NEO-PI-R, destacando-se que os resultados obtidos sugerem convergência entre os instrumentos.

4.4.2.2 Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) - (BAPTISTA, 2009)

O IPSF objetiva avaliar a percepção do indivíduo em relação à dinâmica familiar no qual está inserido, considerando-se, para tanto, a afetividade, autonomia e adaptação entre os membros. O instrumento tem como público alvo pessoas de 11 a 57 anos, podendo ser aplicado de forma individual ou coletiva, estipulando-se tempo máximo de 20 minutos para sua administração. O instrumento é composto por 42 afirmações relacionadas às situações familiares, nas quais o avaliando deve identificar a frequência com que cada uma delas ocorre em seu contexto familiar.

Em relação às qualidades psicométricas, o manual apresenta evidências de validade baseadas nas relações com outras variáveis, podendo-se citar, inicialmente, a correlação positiva entre os itens do inventário e o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) – o *Big Five*. Além desse, estudos buscaram relações entre o IPSF, Autoconceito e suporte social, sendo encontradas correlações positivas significativas entre os itens do instrumento, do Questionário de Suporte Social (SSQ) e do Inventário dos Esquemas de Gênero de Autoconceito (IEGA). Um terceiro estudo descrito associa-se à correlação positiva entre dimensões avaliadas pelo IPSF e o Questionário de Saúde Geral (QSG).

Buscando evidências de validade entre os construtos de suporte familiar e locus de controle e autoeficácia, estudos foram desenvolvidos por meio da utilização, além do IPSF, da Escala de Locus de Controle de Levenson (ELCL) e a Escala de Autoeficácia Geral de Sherer (GSES). Os resultados indicaram correlações negativas entre todas as dimensões do IPSF com a dimensão externa do ELCL e correlação positiva entre uma dimensão do IPSF e do ELCL. Além desses, foram buscadas evidências de validade entre o IPSF e a Escala de

Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT), sendo observadas correlações negativas entre os instrumentos. O IPSF também conta com estudos de validade com grupos-critério, destacando-se que os resultados suportam a conclusão de que o IPSF é capaz de discriminar grupos com diferentes características familiares. Em um estudo de validade convergente entre o IPSF e o Familiograma (FG), os dados indicaram que as correlações entre os instrumentos variaram de adequadas a boas. No que se refere aos construtos depressão e personalidade, foram verificadas correlações entre o IPSF, a Escala de Depressão (EDEP), Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e um inventário de qualidade de vida (*Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* – IBDQ). Os dados sugerem que todas as dimensões do IPSF se correlacionaram negativamente com o EDEP, ao passo que se correlacionaram positivamente com quase todos os componentes do BFP. Quanto ao IBDQ, foram observadas correlações positivas em relação ao total de pontos do IPSF. Por fim, foram observadas correlações bastante satisfatórias entre o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o IPSF.

No que se refere à precisão do IPSF, foram desenvolvidos estudos com base na consistência interna do instrumento por meio do alfa de *Cronbach*. Todos os fatores apresentaram valores maiores que 0,70, sendo considerados satisfatórios.

4.4.2.3 Método de *Rorschach* – Sistema Compreensivo

O teste *Rorschach* tem como objetivo avaliar a personalidade a partir de aspectos cognitivos, afetivos e interpessoais. O instrumento é composto por dez lâminas que exibem borrões de tinta de contorno pouco definido e de textura variável (EXNER, 1999; NASCIMENTO, 2010).

A administração do instrumento é realizada em duas etapas, sendo, inicialmente, apresentada cada uma das pranchas, solicitando ao avaliando que diga com o que as manchas lhe parecem, o que lhe sugere ou o que lhe faz lembrar. O avaliador deverá anotar todas as respostas dadas, bem como descrever possíveis gestos ou expressões faciais apresentados pelo sujeito. A segunda etapa é caracterizada pela retomada de cada resposta, pelo avaliador, que deverá solicitar ao avaliando que lhe mostre a área selecionada, na prancha, onde viu aquilo e o que, na mancha de tinta, fez com que isso parecesse com o que viu. O instrumento pode ser utilizado para sujeitos de diferentes faixas etárias, desde crianças até adultos (EXNER, 1999; NASCIMENTO, 2010).

Um estudo normativo desenvolvido por Nascimento (2010) objetivou realizar a estatística descritiva das variáveis que compõem o *Rorschach*, apresentando como amostra indivíduos adultos não pacientes das cidades do interior e do litoral de São Paulo. Ademais, a autora realizou um estudo comparativo de algumas variáveis do instrumento com os dados da capital do estado. Os resultados apontaram semelhanças e diferenças entre as médias de algumas variáveis em relação à capital.

Inicialmente, foi desenvolvido um estudo comparativo entre mães de crianças com diagnóstico de autismo infantil, sendo obtidos resultados que corroboram com dados da literatura associados ao nível elevado de estresse em mães de crianças autistas. Tal dado foi alcançado por meio da nota D do *Rorschach*, fornecendo subsídio para a validade da variável como medida da capacidade de controle e de tolerância ao estresse. Além desse, são descritos no manual do instrumento outros dois estudos de evidências de validade voltados para o uso do teste com crianças (VILLEMOR-AMARAL; NETO; NASCIMENTO, 2003).

Adicionalmente, foi realizado um estudo acerca da autoestima de crianças enuréticas por meio do índice de egocentricidade do *Rorschach*, resultando em achados que contribuem à evidência de validade da variável supracitada como medida de quantidade de atenção que a pessoa volta para si mesma. Ainda quanto aos estudos de validade, buscou-se estudar a personalidade de crianças com nóculo vocal por meio do *Rorschach*, sendo encontrados dados que fornecem evidências de validade dos índices do teste relacionadas às dificuldades de relacionamento associadas às dificuldades cognitivas que interferem na capacidade de comunicação verbal. Os estudos de precisão do *Rorschach* foram desenvolvidos por meio da avaliação entre juízes, sendo obtidos valores, no índice *kappa*, que indicam precisão substancial ou excelente. Da mesma maneira, os resultados analisados pelo coeficiente de correlação intraclassa (ICC) foram considerados satisfatórios ou excelentes (VILLEMOR-AMARAL; NETO; NASCIMENTO, 2003).

4.4.2.4 Teste de Apercepção Temática (TAT) - (MURRAY *et al.*, 2005)

O TAT parte do princípio de que diferentes sujeitos, quando submetidos a uma mesma situação vital, a experimentam de maneiras diferentes, condizentes com suas correspondentes perspectivas pessoais. O teste foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a personalidade por meio da identificação da relação entre as necessidades do indivíduo e as demandas do ambiente.

No que se refere à administração, o instrumento tem como população-alvo sujeitos que não apresentem dificuldades de comunicação, devendo ser realizada aplicação individual. Seu material é constituído por um conjunto de 31 pranchas contendo reproduções de situações dramáticas, de contornos imprecisos, de impressão difusa e de tema implícito. A cada sujeito devem ser apresentados 20 estímulos, escolhidos a partir da idade e do gênero do avaliando, para o qual solicitar-se-á que conte uma história a partir da imagem apresentada na prancha, esta deve conter início, meio e fim.

Quanto às qualidades psicométricas do TAT, buscou-se investigar a influência das características físicas dos estímulos do teste na determinação das respostas. O estudo concluiu que não havia vantagem em realizar alterações nos estímulos originais do TAT visando à atualização da sua aparência. Adicionalmente, em estudo no qual foram investigados aspectos psicodinâmicos que envolvem a personalidade de autores de crimes sexuais cometidos contra crianças, constatou-se evidências de validade discriminante do instrumento. Um estudo foi desenvolvido objetivando identificar sentimentos maternos de primíparas diante da situação de prematuridade de seus filhos, sendo constatadas evidências de validade simultânea do instrumento no que se refere à diferenciação de dois grupos de mães. Em outro estudo, envolvendo dois grupos, tomou-se como critério de categorização a presença de gestação, não foram observadas diferenças perceptivas significantes. O resultado foi considerado como desfavorável para o TAT em comparação ao Desenho da Figura Humana. Ademais, são escritos, no manual do instrumento, um estudo voltado para o público infantil e um para adolescentes. Os estudos de fidedignidade do TAT foram desenvolvidos por meio de precisão entre avaliadores, resultando em índice de concordância de 98%.

A validade simultânea do TAT foi verificada por meio do estudo que visava à investigação de possíveis relações entre fracasso escolar, desamparo adquirido e depressão em crianças de nível socioeconômico baixo. Ainda em relação à evidências de validade simultâneas, um estudo analisou a incidência do mecanismo de regressão em dois grupos de adolescentes que cometeram algum delito, em que um era com periculosidade comprovada e outro era sem periculosidade, sendo identificada maior incidência de regressão no primeiro grupo, quando comparado ao segundo.

4.4.3 Instrumentos usados no Caso Margarida

Durante o processo realizado com Margarida, no que se refere ao Passo 2 da AT, foram utilizados testes psicológicos padronizados, com o intuito de responder às perguntas norteadoras elaboradas inicialmente pela professora. Todos os instrumentos estavam com pareceres favoráveis para uso no site do Satepsi. Os testes utilizados foram a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT), a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), o Método de Rorschach – Sistema R-PAS e o Teste de Apercepção Temática (TAT). Os três últimos instrumentos estão descritos no tópico anterior, assim, este tópico deteve-se à descrição da escala EVENT.

4.4.3.1 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) – (SISTO *et al.*, 2007)

A EVENT objetiva avaliar o quanto as condições de trabalho acabam por influenciar a conduta de uma pessoa e possibilitam o desenvolvimento de certa fragilidade. O teste relaciona-se com medidas de estresse, no qual grupos profissionais distintos podem perceber suas vulnerabilidades em intensidades diferentes. O instrumento é destinado a pessoas de 17 a 54 anos, configurando-se como um teste de autoaplicação que pode ser administrado de modo individual ou coletivo, com grupos de, no máximo, 60 pessoas. No entanto, em grupos superiores a 20 pessoas, aconselha-se a presença de um (a) auxiliar na administração.

A aplicação do instrumento deve acontecer em uma única vez, com tempo máximo de 20 minutos, e seguir as instruções padronizadas contidas no manual. A escala é composta por 40 itens com situações laborais, no qual o avaliando deve verificar a frequência com que cada uma destes eventos o incomoda, a partir de uma escala *Likert* de três pontos (nunca, às vezes e frequentemente). Os itens estão distribuídos em três fatores, Clima e Funcionamento Organizacional, Pressão no Trabalho e Infraestrutura e Rotina.

Quanto às qualidades psicométricas, no manual do instrumento, são apresentados dois estudos. O primeiro estudo objetivava construir uma versão preliminar do instrumento. Esta pesquisa foi realizada com 388 pessoas, com idades entre 17 e 49 anos. Foram realizados dois estudos de evidências de validade, sendo um a análise do Funcionamento Diferencial do Item (DIF) em função do sexo e o outro, a análise por componentes principais.

A análise inicial resultou em oito itens com DIF que foram excluídos das análises seguintes. Posteriormente, no estudo fatorial, realizado pelo método de extração por componentes principais com rotação *varimax*, decidiu-se por permanecer com três fatores. Desta forma, dos 154 itens iniciais, restaram 40 distribuídos em três fatores que explicaram 36,01% da variância. Quanto à análise de itens, utilizou-se o modelo de *Rash*, que indicou precisão de 0,98 para os itens e de 0,91 para pessoas, sendo considerados altos. Desta forma, os dados indicam pouca variabilidade discriminativa dos itens, maior precisão e menor tendência ao erro.

No segundo estudo, realizou-se uma nova coleta de dados com 948 pessoas com idades entre 17 e 54 anos. A análise de dados da extração de fatores explicou 37,44% da variância, bem como indicou evidências de validade de critério por grupos de profissões, de sintomas de estresse, de raciocínio inferencial e de suporte familiar.

4.5 PROCEDIMENTOS

Após aprovação do projeto “Avaliação Terapêutica e sofrimento psíquico em professores”, sob nº 2.043.750, foram realizados contatos com escolas públicas de Fortaleza e divulgado o projeto que se propunha ao desenvolvimento de processos de AT com professores em sofrimento psíquico. Nestas visitas foi entregue aos professores um folder (Apêndice A) com informações sobre o processo de AT e as pesquisadoras disponibilizaram telefones para que os professores interessados entrassem em contato. Embora algumas profissionais tenham manifestado interesse e agendado o atendimento de triagem, desistiram do processo antes mesmo de iniciar os atendimentos.

Devido à dificuldade de obter voluntários nas escolas municipais e estaduais de Fortaleza - CE, buscou-se, na lista de espera do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UECE, professores que aguardavam atendimento psicológico. Após encontrar uma professora que esiva no perfil da pesquisa, a psicóloga estabeleceu contato via telefone e marcou um primeiro momento com o intuito de repassar informações sobre a pesquisa, explicar os objetivos e procedimentos, bem como verificar o interesse e concordância da possível cliente em participar do estudo.

No primeiro encontro, a participante Tulipa assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apêndice B, e recebeu informações de que todos os procedimentos obedeciam às normas estabelecidas pela resolução nº 466/12 do Conselho

Nacional de Saúde. A psicóloga durante este encontro utilizou o Roteiro de Triagem que se encontra no apêndice C.

O processo teve duração de cinco meses, com sessões semanais de aproximadamente 1h30min., ocorrendo durante o primeiro semestre de 2018. Os atendimentos seguiram os seis passos estabelecidos por Finn (2007, 2017), que foram descritos anteriormente. Seguindo as orientações dadas pelo autor, todas as sessões foram gravadas em vídeo e em áudio, exceto a sessão de acompanhamento devido a um problema com os recursos de gravação. As gravações têm como objetivo identificar as possibilidades de eficácia das intervenções, observar a relação que se estabeleceu entre a cliente e a psicóloga avaliadora, analisando os comportamentos verbais e não verbais, bem como auxiliar na elaboração de procedimentos e no planejamento das sessões (FINN, 2007, 2017).

Posteriormente, nos encontros de supervisão do grupo de estudo em Avaliação Terapêutica do LEAPSI, as gravações de cada sessão foram assistidas e discutidas pela psicóloga avaliadora juntamente com os integrantes do grupo. As supervisões costumavam acontecer semanalmente, às quintas-feiras, com duração de 4 horas. Nestas, foram elaborados, em conjunto, o folder de divulgação da AT (Apêndice A), os Protocolos de Elaboração de Sessões e os materiais de apoio que foram utilizados nas Sessões de intervenção, como vídeos e figuras. Do mesmo modo, foi confeccionada as cartas (Apêndices D e E), o laudo psicológico, a tradução do Questionário de Avaliação (Anexo D) e o Termo de Consentimento de Gravação (Apêndice G).

Considerando as dificuldades encontradas para recrutar a primeira participante desta pesquisa, realizou-se a divulgação por meio das redes sociais (*Facebook* e *Instagram*) do laboratório e dos integrantes do grupo. Dentre os interessados que entraram em contato, três docentes participaram do processo de triagem. Este processo teve como critérios identificar o professor que apresentasse maior nível de sofrimento psíquico por meio da SRQ-20 e que tivesse a queixa associada às questões laborais.

Assim, o primeiro encontro com Margarida, se configurou como triagem, na qual a participante assinou o TCLE (Apêndice B) e foi informada sobre os procedimentos éticos da pesquisa. A psicóloga que facilitou esta etapa, utilizou o Roteiro de Triagem (Apêndice C). Neste segundo caso de AT, também foram desenvolvidos os seis passos propostos por Finn (2007, 2017), acontecendo no último semestre de 2018, com duração de três meses e com sessões semanais de aproximadamente 1 hora e 30 minutos. Todas as sessões foram gravadas em áudio e em vídeo e, paralelo ao processo, eram assistidas e discutidas nas supervisões do

grupo de estudo, que, neste caso, frequentemente, aconteciam as terças-feiras e tinham duração de 4 horas.

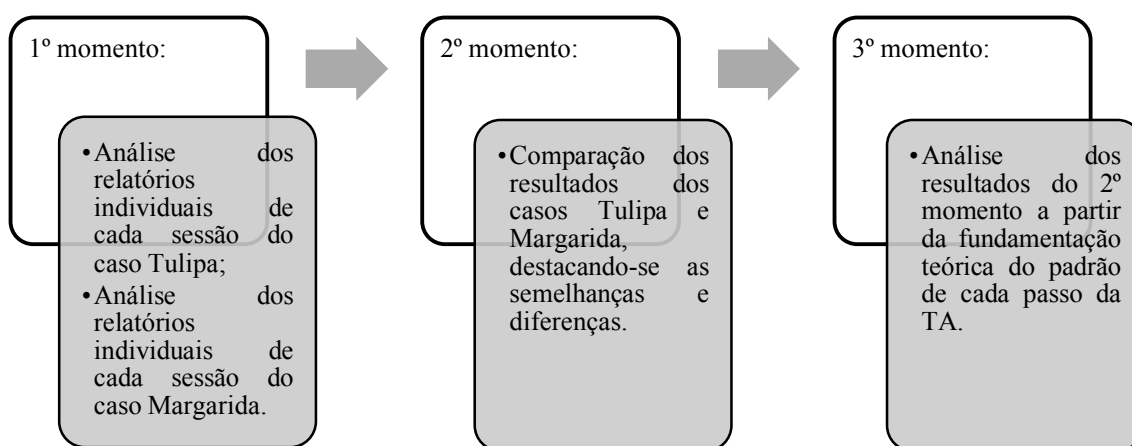
4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os processos de análises de dados se deram a partir da técnica de síntese cruzada de dados, pois consiste em uma pesquisa com mais de uma fonte de dados e com casos individuais. Foram desenvolvidas três análises de dados, 4.6.1. Análise cruzada descritiva dos casos e 4.6.2. Análise cruzada dos testes-retestes.

4.6.1 Análise cruzada descritiva dos casos

Foram analisados os relatórios descritivos das sessões de cada um dos casos. Posteriormente, os resultados passaram a ser comparados entre si, destacando-se as semelhanças e diferenças. Por último, os resultados da análise anterior foram novamente revisados a partir da fundamentação teórica do padrão de cada passo da AT. A fim de um maior entendimento, este processo de análise está ilustrado no Quadro 4.

Quadro 4 - Etapas do processo de análise cruzada descritiva dos casos.



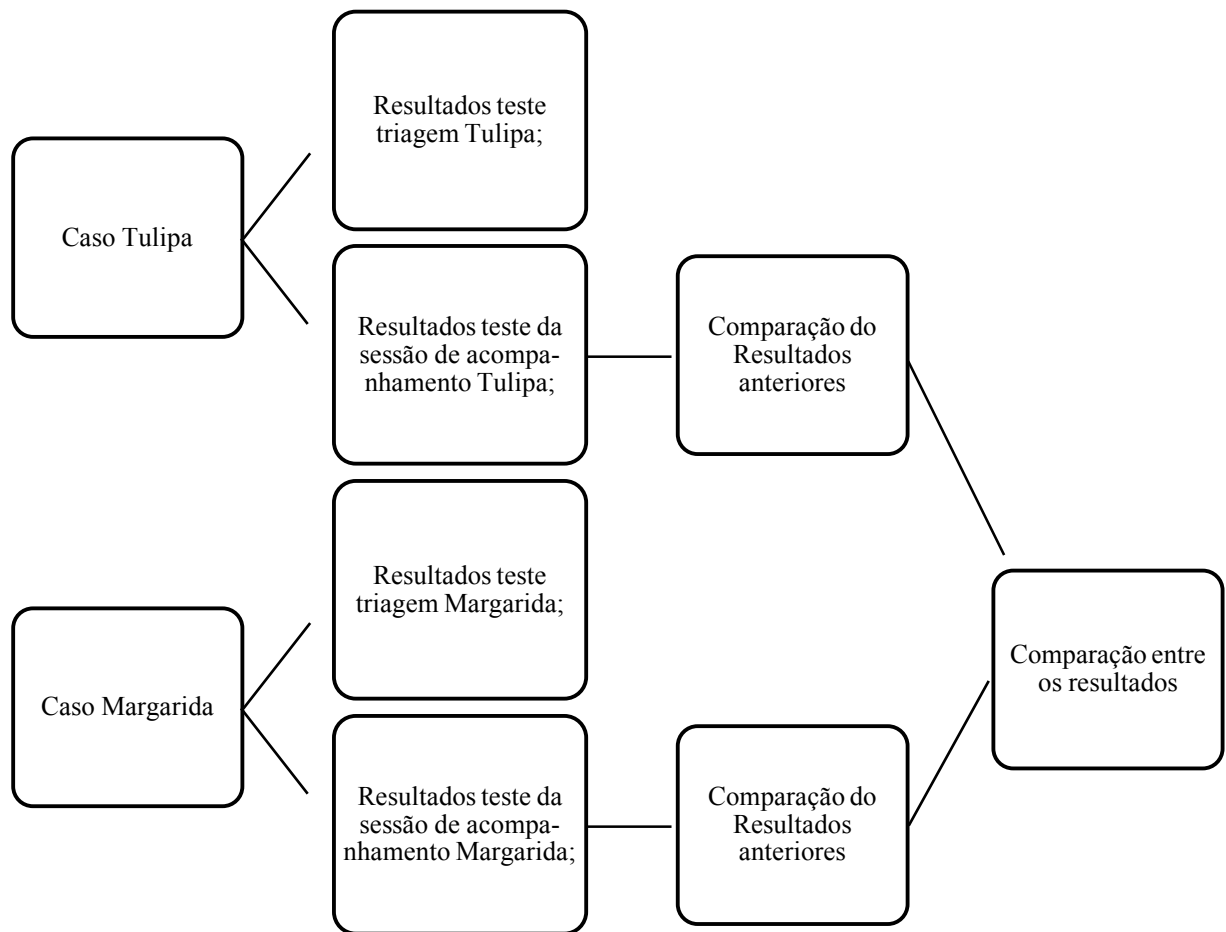
Fonte: Elaborado pela autora.

4.6.2 Análise cruzada dos testes-retestes

Os mesmos testes foram administrados no processo de triagem e na sessão de acompanhamento. Os resultados dos instrumentos aplicados foram corrigidos e interpretados

a partir dos referenciais teóricos específicos de cada um deles. Posteriormente, os resultados dos instrumentos dos dois momentos foram comparados entre si, buscando verificar possíveis mudanças nas pontuações dos testes. Por último, os resultados dos instrumentos dos dois momentos de ambos os casos foram comparados entre si. O processo de análise está ilustrado no Quadro 5.

Quadro 5 - Análise cruzada dos testes-retestes



Fonte: Elaborada pela autora.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão expostos a partir da organização do processo de análise. Primeiramente, são apresentados seguindo a sequência dos passos estabelecidos por Finn (2007, 2017) os resultados descritivos do caso Tulipa e posteriormente, os resultados descritivos do caso Margarida.

5.1 RESULTADOS DESCRITIVOS DO CASO TULIPA

5.1.1 Passo 1: Sessões Iniciais

Foram realizadas três sessões iniciais, nas quais se desenvolveram as perguntas norteadoras sobre Tulipa que orientaram todo o processo. No processo de construção deste passo, foi utilizado o Protocolo de Elaboração da Sessão. Durante os atendimentos, foram utilizados o *Checklist* das Sessões Iniciais, desenvolvido por Philipe Gomes Vieira (Não publicado).

Na primeira sessão, foi apresentado à Tulipa o objetivo principal deste passo, elaborar as questões norteadoras, bem como buscou-se sanar possíveis dúvidas e mobilizar a participação ativa da cliente. A psicóloga estimulou o processo de elaboração das perguntas norteadoras, a partir de questionamentos como “Que tipo de curiosidade você tem sobre si?” (Tulipa) e “Existe algo que você acredita que seria importante ser melhor avaliado em você?” (Tulipa). Na tentativa de responder a estes questionamentos, Tulipa apresentou conteúdos relacionados a autopercepção, descrevendo-se como uma pessoa reservada e tímida.

A professora afirmou que tal característica gera conflito, pois, por um lado, essa postura reservada lhe traz benefícios na medida em que tende a não expor sua intimidade a outras pessoas e, por outro lado, a prejudica por não conseguir compartilhar com os demais as responsabilidades. Tulipa tem a expectativa de que as pessoas de seu entorno tenham a iniciativa de ajudá-la sem que ela precise solicitar ajuda e como, por vezes, não recebe ajuda, ao não conseguir expor as suas demandas, tende a se sentir sobrecarregada. A exemplo desta postura, citou o período em que uma sobrinha foi diagnosticada com depressão. Tulipa afirmou que seus irmãos poderiam ter sido mais presentes e terem compartilhado as responsabilidades do tratamento, todavia, foi apenas ela que teve iniciativa de buscar

tratamento e de se responsabilizar pelo caso. Mesmo tendo notado a preocupação dos irmãos com a sobrinha, a professora acredita que eles poderiam ter se implicado mais no processo.

Tulipa também ressaltou que se percebe como uma pessoa tímida e que se sente à vontade para compartilhar seus sentimentos e pensamentos somente com duas amigas do período que estudou na faculdade, com as quais não mantém contato constante. Assim, a professora afirmou perceber em si uma dificuldade em expor e em impor sua vontade e opinião por temer que tal postura pudesse gerar mal-estar em outras pessoas, escolhendo, nestas situações, frequentemente, calar-se ou aceitar uma opinião que não é sua. Dessas inquietações, Tulipa elaborou a primeira pergunta norteadora, a saber, “Como é que eu, diante de um problema tão grande, mesmo assim não sinto necessidade de compartilhar?” (Tulipa).

Ainda discorrendo sobre a dificuldade em compartilhar, Tulipa relatou que teve câncer de mama, tendo sido necessário realizar uma cirurgia de mastectomia. Durante o tratamento, disse que se sentia desconfortável em informar sua condição aos colegas de trabalho, não compartilhando com esses o seu estado. A exemplo deste desconforto, a professora informou que, no dia da mastectomia, enquanto estava internada, uma colega do trabalho que não sabia da cirurgia lhe ligou e lhe perguntou como estava. A docente relatou que tal situação foi bastante desconfortável e respondeu à colega que estava bem e que, naquele momento, estava em outro local sem dizer que estava no hospital.

Após a cirurgia, a cliente se aposentou das atividades docentes e, desde então, afirma que, em determinados momentos, tem pensamentos recorrentes de que ainda está com câncer. Nestas situações, costuma ir ao médico, realizando diversos exames e, somente após ter os resultados negativos para diagnóstico de câncer, consegue se acalmar, diminuindo os pensamentos. Além disso, Tulipa foi diagnosticada com duas doenças autoimunes, Lúpus e Fibromialgia. Ao ser questionada sobre qual seria a resposta mais difícil à primeira pergunta que elaborou, a cliente respondeu que seria saber que precisa mudar a sua forma de ser, a sua personalidade, tornando-se outra pessoa.

Tulipa relatou que em certos momentos tem a sensação de que algo ruim vai acontecer com pessoas próximas a ela. Ressaltou que, apesar de perceber sempre ter esse tipo de medo, foi após três acontecimentos marcantes em sua vida que aumentaram as preocupações e os pensamentos. Esses fatos foram a descoberta do câncer, o falecimento do pai por câncer e a morte do irmão em um acidente de trabalho. Tulipa relatou que, em algumas situações, esta sensação é forte, costumando se sentir ansiosa, com agitação motora e dores na cabeça e na barriga. Tais comportamentos são perceptíveis às pessoas que fazem parte do convívio da professora. Frente a esses conflitos, a cliente desenvolveu uma segunda

pergunta norteadora e a classificou como a mais importante, “Porque, em algumas situações, tenho muito medo que aconteça alguma coisa ruim?” (Tulipa).

Nessas sessões, a professora também discorreu sobre o relacionamento com o pai da sua filha, que durou 22 anos. Descreveu-o como um homem ciumento, que lhe impedia de realizar inúmeras coisas e que a afastava dos amigos. Relatou que sua família não apoiava a relação e que, no período em que estiveram juntos, aconteceram inúmeras traições por parte do ex-companheiro. Tulipa afirma que, quando engravidou, teve a expectativa de que a relação iria se estreitar, mas não foi o que aconteceu, e o ex-companheiro se mostrou um pai ausente, que não buscava estabelecer um relacionamento de proximidade com a filha. Este fato gera, na professora, mal-estar quando percebe o desconforto da filha em relação à postura do pai.

A partir desse relato, Tulipa desenvolveu a terceira pergunta, “De que maneira eu poderia ter ajudado a relação entre minha filha e o seu pai?” (Tulipa). A professora relatou ter receios de que a resposta para essa pergunta fosse de que não havia nada que ela pudesse ter feito que mudasse a relação da sua filha com o pai. Posteriormente, quando a psicóloga solicitou que fosse reelaborada a terceira pergunta para que esta ficasse no tempo presente e não no passado, a docente optou por descartá-la, alegando que, atualmente, a filha é adulta, tem sua própria vida e não acredita que possa influenciá-la. Ao final da última sessão, Tulipa compartilhou seu temor de que uma possível resposta a segunda pergunta fosse um diagnóstico de alguma anormalidade ou a constatação de que é uma pessoa pessimista. A cliente ressaltou que a última resposta seria a mais difícil para si, por ojerizar estar perto de pessoas negativas.

5.1.2 Passo 2: Sessões de Testes Padronizados

Para a estruturação deste passo, foi usado o Protocolo de Elaboração da Sessão, sendo revisto leituras de capítulos e de textos base. Estabeleceu-se como objetivos a serem alcançados com estas sessões, a aplicação padronizada dos instrumentos psicológicos.

Neste passo, foram realizadas três sessões, nas quais quatro testes padronizados foram aplicados, sendo estes a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), o *Rorschach* e o Teste de Apercepção Temática (TAT). Os instrumentos foram escolhidos baseados nas questões norteadoras desenvolvidas no passo 1, e a ordem de aplicação se deu a partir dos testes que têm conteúdos menos mobilizadores e que mais claramente responderiam às questões iniciais. Tal estratégia

também foi utilizada com o intuito de diminuir a ansiedade e as resistências da professora. No Quadro 6, estão descritas como as sessões se configuraram, os instrumentos e as justificativas da escolha de cada um.

Quadro 6 - Passo 2, caso Tulipa: Testes Padronizados

Sessão	Instrumentos	Justificativa
1	BFP e IPSF	Instrumentos de autorrelato, com menos conteúdos mobilizadores e de fácil aplicação.
2	<i>Rorschach</i>	Instrumento projetivo, não estruturado, que possivelmente não influenciaria a percepção das pranchas do teste TAT.
3	TAT	Instrumento projetivo, com conteúdo mobilizador para a professora.

Fonte: Elaborada pela autora.

5.1.2.1 Resultado da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP).

Trata-se de uma pessoa que tende a ter baixa autoestima, que se preocupa em não cometer erros para que as pessoas que lhe são importantes não se afastem. Com o intuito de agradar o outro, poderá ter atitudes que não representam a sua própria vontade. Assim, sinaliza dificuldades para tomar decisões, mostrando-se insegura e dependente das outras pessoas. No entanto, quando está frente ao outro, costuma apresentar uma postura franca, buscando não o pressionar ou o induzir a realizar algo do seu interesse.

Apesar desta dependência do outro, a docente tende a ter dificuldades para iniciar novas relações, preferindo permanecer sozinha ou em grupos menores. Assim, evita ambientes que, de alguma maneira, possibilitem maiores contatos sociais. Tende a ser uma pessoa mais conservadora e sinaliza pouca abertura para o novo ou para realizar coisas que nunca havia feito, evitando situações que se distanciam da sua rotina ou que sejam de risco.

Apresenta estabilidade no humor, buscando analisar o que diz e o que faz, não agindo de maneira impulsiva. Mostra-se uma pessoa mais reservada, sentindo-se desconfortável em falar em público ou em situações que tenham uma maior exposição, como também não se sente confortável ao falar sobre si.

Tende a adiar o início de uma tarefa e poderá sinalizar dificuldades em permanecer executando-a caso esta seja longa ou de difícil resolução, tendendo assim a abandoná-la mesmo que esteja inconclusa. Frequentemente, necessita de motivação externa para conseguir concluir ou dar continuidade a tarefas e planos. Costuma se dedicar a poucas

atividades de forma simultânea, não necessitando se envolver em inúmeras atividades para alcançar um bem-estar.

5.1.2.2 Resultado do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).

O teste sinalizou que a professora tem uma percepção de seu suporte familiar, que se caracteriza por dificuldades de expressar emoções em contexto familiar, pouca liberdade e possíveis sentimentos de incompreensão direcionados à família.

5.1.2.3 Resultado do Método de *Rorschach* – Sistema Compreensivo.

Trata-se de uma pessoa que tende a ser reservada e cautelosa, principalmente, em situações que terá que se expor, buscando, assim, evita-las. Em circunstâncias complexas, de emergência ou crise, costuma permanecer calma e equilibrada, demonstrando uma boa capacidade de tolerância ao estresse. Muitas vezes, por conta deste aparente equilíbrio em meio a situações incertas, não costuma solicitar ajuda e não percebe a necessidade de mudar esse seu modo de agir e de pensar.

Como uma forma de autoproteção, tende a ter uma visão limitada de certas situações, buscando soluções simplistas e familiares que não são coerentes com a complexidade das circunstâncias. Tende a não se envolver emocionalmente ou profundamente com situações que poderão lhe mobilizar, negligenciando os aspectos ameaçadores e indesejados. Devido a essa análise superficial, e na busca por soluções simplificadas, tende a ter um julgamento falho do momento.

Tem um pensamento mais analítico e concreto, no qual consegue abordar informações de maneira prática. Desta forma, costuma se sentir mais confortável em contextos mais estruturados, que possibilitem soluções mais simples e econômicas, e menos elaboradas. Costuma supercontrolar a expressão de suas emoções ao invés de aprender a lidar com elas, sinalizando dificuldade em demonstrar, em reconhecer e em descrever por meio de palavras aquilo que sente.

Trata-se de uma pessoa que tem dificuldade nas relações sociais. Muitas vezes, a sua percepção do outro é baseada em fantasias, favorecendo uma visão deturpada sobre a outra pessoa, não conseguindo enxergá-la como realmente é. Assim, tende a buscar relacionamentos nos quais não precise se envolver muito psicologicamente.

5.1.2.4 Resultado do Teste de Apercepção Temática (TAT)

De modo geral, Tulipa demonstrou envolvimento com a tarefa, discurso organizado e uso adequado da linguagem, indicando contato com a realidade preservado, nível intelectual satisfatório e controle eficiente da ansiedade. Tende a valorizar as relações familiares, tendo dificuldade, por vezes, de separar quais são as suas reais necessidades em relação às demandas dos membros da família. Ela consegue mais facilmente identificar quais as necessidades do ambiente e das pessoas que a cerca do que suas próprias.

Há um interesse de mudança ainda subjacente, prevalecendo conflitos relacionados ao conformismo, à morte e à preocupação com as perdas. Há indícios de que Tulipa tende a adotar comportamento prudente para evitar situações de perdas significativas, bem como um sentimento de conformismo diante das situações.

5.1.3 Passo 3: Sessões de Intervenção

O processo de desenvolvimento do Passo 3 se baseou no Protocolo de Elaboração da Sessão no qual foram revisadas as leituras de capítulos e de textos base e indicados os objetivos destas sessões. Foram realizadas quatro sessões de intervenção, sendo cada uma orientada por uma temática específica.

Na primeira sessão, foram retomados os instrumentos e objetivos das aplicações dos testes, sendo lembrado por Tulipa os sentimentos e as sensações que teve em cada instrumento. Nessa sessão, a psicóloga informou sobre o atual passo da AT e estimulou a participação e a curiosidade da professora retomando as perguntas norteadoras que foram elaboradas no início do processo.

A docente verbalizou que se sentiu mais confortável ao responder os testes BFP e IPSF, revelando ter maior afinidade com atividades que são mais estruturadas e objetivas. Em contraponto, afirmou ter se sentido desconfortável durante a aplicação dos instrumentos *Rorschach* e TAT, justificando o incômodo por ter dificuldades em realizar e em interpretar atividades com estímulos ambíguos, destacando em especial o incômodo com o *Rorschach*.

Posteriormente, a psicóloga apresentou os resultados dos testes que eram coerentes com as sensações que Tulipa identificou, enfatizando a sua dificuldade de abertura ao novo. A professora concordou e apresentou duas situações em que necessitou lidar com o

inesperado. Citou a descoberta da gravidez, que foi algo não planejado e que demorou até compartilhar a informação com a mãe e com os demais familiares. Também lembrou do período em que decidiu sair da casa dos pais, afirmando que, mesmo tendo condições financeiras de sustentar a si e sua filha, só passou a ver como uma possibilidade ter a sua própria casa, quando conversou com uma colega de trabalho. Antes desta conversa, a professora ressaltou que nunca havia pensado em morar sozinha com a filha, mesmo julgando isso como algo natural para os outros.

A partir dos relatos feitos, a psicóloga pontuou para Tulipa os dados que indicavam uma preocupação excessiva com a opinião e os desejos das outras pessoas. A princípio, Tulipa demonstrou resistência a essa informação, alegando que se preocupava apenas quando, de alguma forma, o mal-estar do outro refletia em sua vida. No entanto, na medida em que a professora ia descrevendo as situações, percebeu que, por vezes, abria mão da sua vontade e/ou opinião por temer prejudicar o outro. Em seguida, Tulipa reconheceu que tendia a se anular em favor das outras pessoas.

A avaliadora também apresentou os resultados dos instrumentos que sinalizaram um aparente equilíbrio e autocontrole em situações estressantes, identificando-os como uma possível repressão das emoções. A professora conseguiu associar esses resultados a diversos momentos, desde a infância, em que aparentou certo equilíbrio, relatando que não pedia ajuda ou suporte por achar que tal solicitação seria dispendiosa para o outro.

Ainda em relação à dificuldade em se expressar, Tulipa revelou o desejo dividir com os demais irmãos as responsabilidades que atualmente têm com a mãe, porém teme que a mãe fique chateada e que a família se afaste dela. Frente a este discurso, a avaliadora ressaltou que os testes haviam apontado o quanto a professora receia desagradar às pessoas por temer o abandono por parte delas, que elas lhe abandonem. Ao final da sessão, a psicóloga solicitou que a professora refletisse durante a semana sobre o que discutiram na sessão. Ressalta-se que, no início da sessão posterior, Tulipa verbalizou que essa sessão (a primeira de intervenção) havia sido muito importante, e que a ajudou a perceber muitos aspectos da sua vida.

No início da segunda sessão, a professora verbalizou que a sessão anterior havia sido a melhor até o momento. A professora relatou:

[...]Foi muito boa. Acho que foi uma das melhores talvez. [...] Por poder realmente perceber tudo aquilo que a gente conversou, as informações se encaixavam. Achei muito interessante. Até comentei com a minha filha,

estou até realmente acreditando muito mais na psicologia. Não que eu não acreditasse, mas é porque realmente fez muito sentido (Tulipa).

A sessão foi planejada tomando como base a primeira questão norteadora e os resultados dos instrumentos que estavam associados a essa temática. A avaliadora buscou levar para o *setting* de atendimento problemas vivenciados por Tulipa. Deste modo, a avaliadora contextualizou à professora o objetivo da sessão, dizendo que naquela sessão trabalhariam com informações referentes a sua dificuldade em expressar o que sente em situações adversas e à tendência a comportar-se de determinada maneira em prol dos desejos de outra pessoa. Em seguida, propôs que a professora respondesse ao teste de *Zulliger*. Cabe destacar que a escolha por esse procedimento foi devido ao incômodo intenso verbalizado por Tulipa por ter tido que responder ao teste de *Rorschach*. Apesar de demonstrar, por meio de expressões corporais, insatisfação com a proposta, Tulipa aceitou e se submeteu à tarefa.

Posteriormente, ao final da atividade, a avaliadora questionou à Tulipa o que ela havia achado da atividade e explicou à professora qual havia sido o objetivo daquela proposta, sinalizando a repetição de comportamentos trazidos por Tulipa como problemáticos, a saber, a atitude de passividade diante de circunstâncias que a incomodam. Para tanto, a avaliadora retomou o contrato terapêutico estabelecido no início do processo, no qual Tulipa foi orientada que se tratava de uma proposta colaborativa em que deveria manifestar seus sentimentos e opiniões a qualquer momento, além de ser informada quanto à não obrigatoriedade a aderir a atividades propostas durante a avaliação. Tulipa afirmou que consentiu participar porque acreditava fazer parte do processo, além de supor que poderia causar chateação na avaliadora se não concordasse. A professora, juntamente com a avaliadora, realizou um processo reflexivo quanto a essa dinâmica de funcionamento, trazendo situações da sua vida em que emitiu comportamentos semelhantes, especialmente dirigidos à sua mãe e ao seu antigo companheiro, pai de sua filha. Ademais, Tulipa foi convidada a pensar em comportamentos alternativos a esses, os quais caracterizariam maior expressividade da professora em relação a situações negativas, culminando em verbalizações autênticas da professora acerca de suas verdadeiras opiniões relativas à atividade proposta e ao seu relacionamento com a mãe. Ao final da sessão, a docente afirmou estar se sentindo bem.

A terceira sessão de intervenção, foi planejada a partir da primeira e da segunda pergunta norteadora. Tulipa informou, no início do atendimento, que refletiu sobre a sessão anterior e que realmente havia percebido como, em muitas situações, não expressava o que

sentia por receio de magoar o outro. A partir dessa reflexão, decidiu faltar na sessão anterior e justificou “porque não estava afim” (Tulipa). A psicóloga então comparou a postura atual da professora com a da última sessão e Tulipa conseguiu perceber a diferença, relatando se sentir melhor em poder verbalizar aquilo que pensa e que sente.

Na primeira parte da terceira sessão de intervenção, a avaliadora levou para o *setting* de atendimento a preocupação demasiada da professora com o bem-estar dos outros, o que a fazia se ocupar de inúmeras responsabilidades. Para isso, a psicóloga reapresentou a lâmina 16 do teste TAT e leu a história que a professora havia elaborado sobre sua infância. Posteriormente, a avaliadora sinalizou que o comportamento de Tulipa de se responsabilizar demasiadamente com o outro parece ocorrer desde a infância e que talvez, nesta época, não tivesse maturidade suficiente para tanto. A professora se emocionou ao ouvir a história e relembrou alguns momentos de quando era criança. Tulipa, juntamente com a psicóloga, desenvolveu um processo reflexivo, analisando outras possibilidades de respostas para situações semelhantes que foram lembradas na sessão.

Em seguida, a psicóloga abordou a dificuldade de Tulipa em lidar com as diversas perdas que sofreu, principalmente, a morte do irmão. Para isso, a psicóloga reapresentou as pranchas 3, 12, 13, 15 e 18 do teste TAT e leu as histórias elaboradas pela professora. O Quadro 7 apresenta as histórias que a professora elaborou no teste TAT e foram utilizadas na sessão de intervenção.

Quadro 7 - Repostas do TAT do caso Tulipa

Lâmina	História
3	Essa deve ter passado por um momento muito difícil, uma perda de alguém. Teve um abalo emocional, perda de alguém, alguém que foi embora. Está em um momento de choro e desespero muito grande. Pensando se vai conseguir sair desse momento. Assim tenta abrir essa porta pensando que pode seguir vários caminhos, em seguir adiante. Tem que buscar forças e coragem para sair desse momento. Perdeu alguém bem próximo, o filho dela. Buscou força e superou este momento, tentando sair desta situação. Nenhum sofrimento é eterno.
12	Como se fosse um quadro de uma mãe e uma filha para colocar em um local e ter sempre essa lembrança para recordar da mãe e da filha. Elas estão felizes porque é algo que vai ficar na memória e na cabeças delas. É algo que elas vão recordar. Futuramente irão morrer e ficará o quadro para outras pessoas, vai ficar de lembrança para a família para recordar.
13	Antes ela estava doente no leito de uma cama sofrendo. E agora o sofrimento dela acabou porque ela morreu, faleceu. Ele ficou triste, sofreu com a perda da pessoa. Ele tem que refazer a vida. Ele tá muito triste. Acho que ele era marido dela. Mas vai refazer a vida sem ela. Terminou ele tendo que recomeçar e viver uma nova situação.
15	Antes deve ter dado saudade de alguém que partiu ou morreu. Foi no cemitério visitar o túmulo. Teve várias lembranças da pessoa que morreu, teve arrependimento por ter deixado de falar. No fim da história, talvez saiu aliviado por ter se arrependido e pedido perdão. Arranjou coragem e foi. Antes, estava com receio, chateado, arrependido. Resolvi ir lá, pensou e refletiu. Pode ser uma mãe e o pai, ou marido. Sentindo-se no momento pensando e refletindo. Vai sair aliviado.
16	Uma mesa cheia. Uma família sentada, com uma família sentada ao redor. Posso imaginar eu. Todos

	nós sentado, não havia energia elétrica e sentavam a noite para fazer a atividade da escola. Usavam lamparina. Se sentia responsável por todos eles, ter que ensiná-los, era mais velha, tinha conhecimento e tinha que ajudar, auxiliar. Eu que tinha que fazer, meu pai e minha mãe não tinham estudo. Eu tinha 12 anos. Estudava a tarde na escola, preparava a janta, jantava e depois fazia as atividades da escola. Terminou todo mundo cansado com vontade de dormir para começar tudo de novo.
18	Uma filha cuidando da mãe velhinha. Antes a mãe era jovem, tinha saúde, cuidava dos filhos. Agora, o contrário, a filha cuida da mãe. Depois, a mãe vai partir, pois está bem velha e a filha vai sentir que fez o papel dela, cuidou da mãe e retribuiu. Nesse momento, sentindo que fez o papel de filha, que tem que cuidar e que tá fazendo certo, que é o mínimo que pode fazer.

Fonte: Elaborada pela autora.

Tulipa demonstrou surpresa ao perceber que o conteúdo presente nas suas narrações estava associado à morte. A professora verbalizou sua dificuldade em falar sobre este assunto, emocionando-se ao compartilhar que talvez nunca se permitiu sofrer a morte do irmão. A psicóloga, juntamente com a professora, utilizou o restante da sessão como um espaço para Tulipa expressar sua dor. Neste momento, a professora se sentiu confortável para verbalizar o medo que sente de sofrer o luto novamente e não conseguir lidar com ele, como também compartilhou fotos e lembranças de momentos em que viveu com o irmão. Ao final da sessão, a professora disse que se sentia aliviada e melhor.

No primeiro momento da quarta sessão de intervenção, a avaliadora expôs na mesa três imagens que remetiam a acontecimentos que Tulipa havia vivenciado e comentado durante as sessões anteriores. Uma das ilustrações era de uma mulher sentada numa sala com inúmeros gatos espalhados ao seu redor. Tal figura foi escolhida a partir de conteúdos emergidos em sessões anteriores, em que a professora constantemente apresentava uma postura de passividade frente às vontades da mãe. Como exemplo, a professora afirmou que, mesmo se sentindo desconfortável, aceita que a mãe cultive muitas plantas em sua casa por não conseguir falar sobre o que sente quanto a isso e por temer decepcioná-la.

A outra imagem era de duas mulheres conversando, sendo uma delas com a mão na cabeça, aparentando certa preocupação. A gravura foi escolhida por ser uma imagem coerente com a situação-problema que foi elaborada. Este recurso foi construído a partir, principalmente, da tendência da professora a buscar soluções simplistas para circunstâncias complexas. A terceira ilustração corresponde a um homem com expressão de raiva que está apontando o dedo indicador para uma mulher.

Posteriormente, a professora foi convidada a escolher uma imagem de cada vez e, em paralelo, a psicóloga narrou histórias de situações-problemas protagonizadas por pessoas que faziam parte do convívio da professora, pedindo-lhe, ao final, que desenvolvesse

possíveis soluções para tais situações. O Quadro 8 apresenta as três situações-problemas que foram elaboradas e a suas respectivas imagens.

Quadro 8 - Dinâmica da 4ª Sessão de Intervenção do caso Tulipa

Imagem	Situações-Problemas
1. Mulher e Gatos	A sogra da (Nome da sobrinha) foi passar um tempo na sua casa e levou vários gatos com ela. Apesar de ter pedido permissão, a grande quantidade de gatos acabou trazendo incômodo para (Nome da sobrinha). Como ela poderia resolver esta situação?
2. Duas mulheres	A irmã de (Nome da amiga) precisou se mudar para Fortaleza, porém esta não tinha condições de arcar com as despesas. (Nome da amiga), mesmo estando com uma situação financeira apertada, pois estava pensando em comprar sua casa, abriu mão do seu sonho para ajudar sua irmã. Existe outras possibilidades para resolver esta situação?
3. Casal	Carol (Nome da filha da professora) tem o aniversário da sua melhor amiga, porém seu namorado pediu para que ela não vá e esta aceitou. Só que essa postura do namorado é algo constante, o que impede muitas vezes Carol de realizar aquilo que deseja. Como Carol poderia agir diferente?

Fonte: Elaborada pela autora.

Durante a elaboração das soluções para as histórias, a cliente pareceu reflexiva, considerando vários aspectos das situações e apontando possíveis soluções. Traçou comentários que enalteciam as dificuldades dos problemas, mas em todas as histórias conseguiu criar finais positivos para os personagens principais. Em seguida, a avaliadora apresentou a Tulipa quatro vídeos de recortes das sessões anteriores que estavam relacionados a sua maneira simplista de resposta. No começo da apresentação dos vídeos, a cliente expressou certa vergonha, mas logo foi se sentindo confortável e mostrou-se bastante concentrada. A psicóloga sinalizou que a professora conseguiu analisar e elaborar, de forma mais complexa, soluções para os problemas de outras pessoas, quando comparada a situações em que ela era a protagonista. Tulipa demonstrou surpresa ao perceber tal postura e concordou que tende a buscar soluções mais superficiais para seus problemas, sendo esta uma forma de não lidar verdadeiramente com eles. Juntamente com a psicóloga, a professora analisou outros comportamentos possíveis diante dessas situações e concluíram que nem sempre a docente conseguirá se desviar de situações difíceis e que, quando estas situações acontecerem, poderão ser necessárias soluções complexas.

5.1.4 Passo 4: Sessões de resumo e discussão

Na elaboração do Passo 4 também foi utilizado o Protocolo de Elaboração da Sessão, esta parte do processo se constituiu de uma sessão de resumo e de discussão, na qual

se retomou as perguntas norteadoras, os resultados dos instrumentos e as experiências vivenciadas nas sessões de intervenção.

Professora e psicóloga identificaram momentos marcantes e desafiantes do processo, como quando Tulipa falou sobre a morte do irmão e relembrou as situações que viveu com ele e o seu desconforto durante a aplicação de alguns testes psicológicos.

Nesta sessão, também foi apresentado a Tulipa o rascunho da carta elaborada pela psicóloga que teve como base o Protocolo de Elaboração da Sessão. A carta continha a síntese de todo o processo, os resultados dos instrumentos, o encaminhamento e as orientações posteriores ao processo. A avaliadora leu, juntamente com a professora, o rascunho da carta, e, em paralelo, exemplificou e sanou as dúvidas. Tulipa demonstrou concordar e compreender o conteúdo exposto no documento.

Na carta, a psicóloga sinalizou alguns pontos que a professora deveria considerar, a saber, 1. a professora não precisa carregar tudo sozinha; 2. a professora não precisa sempre aceitar o que o outro quer, abrindo mão da sua vontade; 3. toda relação é uma troca de dar e receber; e 4. a professora necessita de ajuda para lidar progressivamente com as emoções dolorosas que vivenciou. Embasada nestes aspectos, a avaliadora sugeriu que a professora deveria permanecer em processo psicoterápico no SPA com uma estagiária, que faz parte do grupo de estudo ao qual a pesquisa está vinculada. O intuito da psicoterapia seria de auxiliar Tulipa, principalmente, no processo de elaboração das emoções dolorosas e para desenvolver habilidades de como lidar com a opinião do outro. Tulipa concordou com as sugestões, verbalizando interesse em iniciar o processo psicoterápico.

Ao final da sessão, ficou acordado o procedimento de entrega da carta e foi apresentando o Questionário de Avaliação que objetiva avaliar a percepção da professora sobre o processo de AT. Também foi acordada a data da Sessão de Acompanhamento, sendo destacado que, nesta data, a psicóloga apresentaria a estagiária que daria continuidade ao processo psicoterapêutico.

5.1.5 Passo 5: Entrega da devolutiva por escrito

Como acordado com a professora, a carta finalizada (Apêndice D) e o Questionário de Avaliação foram deixados em envelope lacrado na recepção do SPA. A professora buscou o envelope com os documentos no prazo estipulado e se comprometeu em entregar o Questionário de Avaliação respondido na Sessão de acompanhamento.

5.1.6 Passo 6: Sessão de Acompanhamento

A construção do último passo do processo AT se baseou no Protocolo de Elaboração da Sessão de Acompanhamento. A sessão de acompanhamento foi realizada após 1 mês e 18 dias da Sessão de resumo de discussão. Tulipa relatou estar se sentindo sobrecarregada por sua mãe ter adoecido e ter a intenção de conversar com uma de suas irmãs com o objetivo de dividir as responsabilidades. A psicóloga pontuou que este desejo em dividir os afazeres era um indicativo de uma possível mudança na postura da professora. Tulipa concordou e relatou que, ultimamente, não se sente mais na responsabilidade de ter que resolver tudo sozinha e que ainda é difícil para ela compartilhar, mas, cada vez mais, tem pensado sobre isso.

A avaliadora ressaltou a importância de a professora dar continuidade ao processo terapêutico e apresentou as principais diferenças entre o modelo de AT e de psicoterapia. A professora demonstrou atenção e interesse, citando situações e dificuldades que acredita que a psicoterapia poderá ajudá-la.

Posteriormente, foram reaplicados os instrumentos da triagem, o *Magical Ideation Scale* (MIS), o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), a Escala de Autoestima de *Rosemberg* (EAR) e as Escalas Beck. Ao final da sessão, a estagiária que fará os atendimentos psicoterápicos foi chamada e apresentada, e esta repassou à Tulipa informações pertinentes ao processo de psicoterapia.

Os resultados do Questionário de Avaliação indicaram que a professora conseguiu estabelecer um vínculo terapêutico satisfatório com a psicóloga, sentindo-se acolhida e aceita. Durante o processo de AT, a professora desenvolveu um maior autoconhecimento e aceitação sobre si. Ressalta-se que a AT não se propõe e que não é esperado que quadros psicopatológicos obtenham mudanças significativas em alguns meses, todavia, busca-se que a professora apresente mudanças na sua maneira de lidar com tais limitações ou dificuldades, elaborando estratégias para enfrentar suas angústias e questões.

Acompanhamento a longo prazo

Cerca de seis meses após o final da avaliação, a estagiária que está atendendo Tulipa no processo de psicoterapia enviou uma carta (Apêndice G) a profissional que facilitou o processo de AT. Na carta é destacado as contribuições que o processo de AT possibilitou a Tulipa e ao atual processo psicoterápico.

A estagiária apontou a facilidade que Tulipa teve em compreender o que é psicoterapia, bem como a facilidade de adesão e de envolvimento da cliente a psicoterapia, tendo metas claras estabelecidas.

5.2 MATERIAIS ELABORADOS DURANTE A PESQUISA

Durante o desenvolvimento das etapas do processo de AT, a psicóloga, juntamente com os integrantes do grupo de estudo, perceberam a necessidade de elaborar e de traduzir materiais que auxiliassem nas diversas etapas da pesquisa. Os principais materiais construídos foram Protocolos de Elaboração das Sessões, Roteiros de triagem e das sessões, tradução do Questionário de Avaliação, carta, laudo psicológico e Termo de Consentimento de Gravações. Esses materiais foram desenvolvidos pela equipe do LEAPSI, que se reuniu semanalmente, durante 4 horas, com o intuito de assistir os vídeos das sessões, debater o caso, relacionando-o com a teoria, e planejar as sessões seguintes.

O Protocolos de Elaboração das Sessões foram construídos com o objetivo de registrar um passo a passo para a realização de cada uma das etapas da Avaliação Terapêutica, podendo ser um material orientador para futuros pesquisadores que forem realizar o processo de atendimento no modelo AT. Os protocolos são constituídos por indicações de referências bibliográficas que fundamentam a fase específica do processo, dos objetivos de cada passo e de uma sugestão de roteiro de sessão com orientações para atuação do psicólogo.

A tradução do Questionário de Avaliação (Anexo D) se deu com o objetivo de seguir as orientações dadas por Finn (2007, 2017) de realizá-lo após a conclusão do processo, no entanto, o instrumento ainda não havia sido traduzido para a língua portuguesa. Desta forma, buscou-se traduzir o mesmo, fazendo uso de uma linguagem acessível, clara e fiel ao conteúdo original. A princípio, o instrumento foi traduzido da sua versão original, língua inglesa, para o português. Posteriormente, foi comparado a outra tradução desenvolvida pela professora Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral, sendo identificadas as questões que foram traduzidas de formas distintas. Assim, optou-se por traduzi-las de maneira coerente com o que foi orientado.

A elaboração das cartas (Apêndices D e E) se deram com o objetivo de compilar em um documento todo o desenvolvimento do processo de AT, os resultados dos instrumentos e das intervenções e os encaminhamentos necessários. Durante a construção do documento, teve-se a preocupação de fazer uso de uma linguagem clara e acessível à professora, bem como se buscou uma escrita que sinalizasse afetividade e empatia. A

princípio, foi realizado um levantamento dos principais conteúdos resultantes dos instrumentos que auxiliariam na elaboração de respostas às perguntas norteadoras. Posteriormente, buscaram-se, nos vídeos das sessões, experiências que foram compartilhadas pela professora e que estavam diretamente relacionados aos conteúdos dos resultados dos testes.

Em seguida, foi escrito um rascunho da carta buscando estruturar de modo que nos primeiros parágrafos fossem apresentados a carta e os objetivos dessa. A seguir, a profissional agradeceu a participação da professora e manifestou a sua percepção acerca dos principais desafios do processo. Logo após, foi exposta a primeira questão norteadora e, na tentativa de respondê-la, foram indicados os resultados dos instrumentos associados às experiências da professora. O mesmo processo se repetiu quanto à segunda questão norteadora. Depois, foram apresentadas as orientações e encaminhamentos. A carta foi finalizada com a profissional agradecendo e disponibilizando-se para sanar dúvidas por meio de correio eletrônico, além de descrever instruções sobre o preenchimento e a entrega do Questionário de Avaliação. Além da carta, optou-se pela elaboração concomitante do laudo psicológico, conforme as orientações contidas na resolução vigente do CFP nº 007/2003, que regulamenta a elaboração de documentos advindos de processos de avaliação psicológica.

A elaboração do Termo de Consentimento de Gravações (Apêndice F) objetivou formalizar o entendimento e consentimento do cliente quanto ao uso de gravações em áudio e em vídeo durante os atendimentos. Tendo em vista, as orientações do Código de Ética do Psicólogo e do CFP quanto ao sigilo das sessões.

5.3 RESULTADOS DESCRITIVOS DO CASO MARGARIDA

5.3.1 Passo 1: Sessões iniciais

Neste passo foram realizadas duas sessões objetivando elaborar perguntas norteadoras que orientaram todo o processo de atendimento. As sessões foram planejadas a partir do Protocolo de Elaboração da Sessão, sendo retomado pela psicóloga as leituras de capítulos e de textos referentes a esta fase do processo. Nestas sessões, também foi utilizado para orientar ações da psicóloga durante os atendimentos o *Checklist* das Sessões Iniciais.

Ao iniciar a primeira sessão, a psicóloga lembrou à professora sobre os objetivos da AT, diferenciando-a de um processo tradicional de avaliação psicológica. Ao

diferenciá-lo, sinalizou a importância da colaboração durante todo o desenvolvimento das sessões, solicitando à professora que, nesta sessão inicial, refletisse sobre o que gostaria de saber sobre si, para que só então desenvolvessem questões que seriam norteadoras de todo o processo.

A princípio, Margarida falou um pouco sobre sua sensibilidade diante de determinadas situações, exemplificando a partir do desenvolvimento do projeto “Espaço do Sossego”¹⁰, onde objetiva acolher alunos que estejam passando por algum sofrimento. Segundo a professora, a escuta que ela proporciona aos alunos “é gratificante, mas é muito sofrimento, e eu não sei se eu aguento” (Margarida). As demandas dos alunos se caracterizam por conteúdos relacionados aos problemas familiares, que, segundo Margarida, faz com que ela se envolva bastante, discutindo inclusive com os alunos sobre questões pessoais que envolvem seus próprios conflitos familiares. A professora relatou que ver alguém próximo a ela passando por algum sofrimento é bastante difícil, pois ela “sofre junto” (Margarida). Esta característica de Margarida, por vezes, acaba fazendo com que seu marido omita determinadas situações a fim de evitar seu sofrimento. Frente a isto, a professora elaborou a primeira pergunta norteadora “O que eu posso fazer para não me envolver tanto?” (Margarida).

Outro tema central na sessão refere-se às atividades laborais da professora. Margarida descreveu o contexto escolar em que atuava e os conflitos interpessoais, especialmente, com o núcleo gestor. A professora afirmou sentir-se bastante desgastada com a escola, o que a faz pensar em mudar de modalidade de instituição (de ensino básico para instituições de ensino médio/técnico/superior). Ainda em relação ao ambiente laboral, Margarida destacou as especificidades relativas ao contexto social no qual está inserida a escola, que é marcado por violência, dando destaque aos alunos que estudam no período da noite como sujeitos especialmente submetidos à vulnerabilidades sociais. A professora compartilhou que se preocupa com sua saúde mental e com as dos demais colegas, oferecendo-se, inclusive, para ouvi-los. Margarida afirmou sentir-se extremamente desmotivada a continuar exercendo seu trabalho como gostaria, o que a mobiliza emocionalmente. A partir desta temática, a cliente construiu a segunda questão norteadora “Será que eu vou ter forças para lutar contra esse sistema?” (Margarida).

Posteriormente, a professora explicitou aspectos associados à sua relação conjugal, especificamente a divisão das tarefas domésticas. De acordo com Margarida, seu

¹⁰ Optou-se por usar um nome fictício para o projeto com o intuito de preservar a identificação da professora.

marido está em um novo regime trabalhista, no qual retorna do trabalho somente às 4hs da manhã, o que o faz passar o dia descansando e, conseqüentemente, sobrecarregando a professora nas atividades domésticas. A docente afirmou que a divisão das atividades foi um problema do início do casamento, mas, no geral, é um aspecto discutido tranquilamente entre o casal. Ao final da sessão, a psicóloga questionou Margarida sobre possibilidades de respostas difíceis às questões que haviam sido elaboradas, a professora disse que para a primeira pergunta seria “Eu deixar de me importar. Aí não seria mais a Margarida” (Margarida) e, para a segunda seria “Eu desisti” (Margarida).

Na segunda sessão, a professora iniciou discorrendo sobre o estresse sentido devido ao seu envolvimento em questões políticas durante o período eleitoral. Referente a isso, destacou o desenvolvimento de uma reunião na escola onde trabalha como forma de mobilização docente frente às possibilidades de ameaças direcionadas à atuação desses profissionais. Margarida relatou um episódio negativo com um dos alunos da turma na qual atua como diretora de turma, destacando sua surpresa direcionada àquele aluno específico, pois não esperava que o mesmo propagasse determinadas mensagens consideradas, por ela, violentas.

Posteriormente, a psicóloga retomou com a professora algumas questões objetivas que haviam ficado em aberto, sanando dúvidas associadas ao seu casamento e à escola em que trabalha. Inicialmente, Margarida discorreu sobre a sua saída da casa da mãe, e depois da ocorrência de diversos conflitos com sua família de origem, passando a viver na casa dos seus sogros. No entanto, após situações incômodas vivenciadas na casa dos sogros, e, com a gravidez, decidiu, novamente, se mudar e morar sozinha com o marido.

Quanto à escola em que trabalha, a professora afirmou estar vinculada à instituição desde o ano de 2010 e, anteriormente, atuava em outra instituição de ensino pública como professora temporária. Margarida descreveu a aprovação no concurso público como um marco para sua gravidez, e, segundo ela, a decisão de ter um filho partiu primordialmente dela, já que seu marido não compartilhava do mesmo desejo. Ao relatar sua experiência na escola em que atua, a professora utilizou uma comparação com a instituição anterior, destacando as dificuldades relacionadas à aparente motivação dos alunos, à lotação de salas e às infraestruturas diferentes. De acordo com Margarida, a escola atual permite maior proximidade com os alunos, especialmente devido à localização próxima à sua própria residência e às residências da comunidade.

Em seguida, a psicóloga retomou a primeira questão norteadora que havia sido elaborada na sessão anterior, buscando, inicialmente, compreender melhor a dinâmica de

funcionamento das relações entre os professores e o núcleo gestor. Quanto a isso, a professora relatou uma explícita divisão entre dois grupos de professores, destacando maior proximidade do coordenador com o grupo oposto ao seu. Ao discorrer sobre sua relação com os colegas com quem tem mais intimidade, Margarida descreveu momentos positivos e descontraídos, afirmando que são pessoas com quem “pode contar” (Margarida).

Posteriormente, discutiu-se sobre a situação gerada a partir de uma denúncia¹¹ que a professora realizou, quando recorreu ao poder público para reportar situações que considerou ofensivas por parte do núcleo gestor e de professores, em direção aos alunos. Quanto a isso, Margarida ressalta o constante sentimento de perseguição em seu ambiente de trabalho, o que, segundo ela, gera uma autovigilância diária devido ao medo de possíveis consequências dos erros que possa vir a cometer. A professora descreve situações de ameaça e de antigos comportamentos extremos de medo, como, por exemplo, nervosismo ao sair na rua.

A psicóloga retomou a segunda questão norteadora, buscando compreender o que motiva Margarida a permanecer na instituição em que trabalha. A professora emocionou-se ao falar sobre seus alunos e sua “vontade de ajudar” (Margarida), afirmando que um dos seus argumentos é ser “uma boa professora” (Margarida). Ao ser convidada a destacar uma situação importante vivenciada na escola, Margarida escolhe “o momento da denúncia e do pós denúncia” (Margarida), relatando que, atualmente, não a faria mais e buscaria outros meios, como, por exemplo, uma tentativa de melhorar o diálogo com os colegas. A professora relatou ainda sobre sua busca por fazer sempre as coisas certas e uma constante cobrança dirigida a si.

Na sessão, foi trazido o desempenho de Margarida na execução do papel de cuidadora, o que levou a professora a refletir sobre o autocuidado e sobre a autoimagem, caracterizando a si mesma como “bonita e forte” (Margarida). Ao final, a psicóloga retomou as duas questões norteadoras, e o que conseguiram aprofundar naquela sessão sobre cada uma delas. Discorreu ainda sobre os objetivos da sessão posterior, ressaltando o uso de testes psicológicos. Após ser questionada sobre alguma consideração final, Margarida relatou sobre dificuldades que está apresentando para dormir nos últimos dias, descrevendo situações de “espasmos” (Margarida) no período inicial do sono, com a presença de pensamentos negativos relacionados ao filho.

¹¹ A fim de preservar a professora Margarida não será detalhada na pesquisa a situação em que ocorreu a denúncia.

5.3.2 Passo 2: Sessões de testes padronizados

Durante o planejamento deste passo foi utilizado o Protocolo de Elaboração da Sessão, revisando as leituras básicas com o objetivo de nortear a atuação da psicóloga. Este passo se constituiu de três sessões, em que quatro testes psicológicos foram aplicados, a saber, o Método de *Rorschach*, a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP), a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e o Teste de Apercepção Temática (TAT). Os instrumentos foram escolhidos a partir dos construtos que pretendem avaliar, buscando-se, por meio deles, obter conteúdos que auxiliaram a psicóloga a responder as perguntas norteadoras que foram elaboradas no passo 1. A ordem de aplicação dos instrumentos foi escolhida a partir da percepção do funcionamento da professora, considerando que, durante as sessões anteriores, esta apresentou uma fala fluida, divagando sobre suas experiências. Desse modo, optou-se por iniciar a aplicação dos testes menos estruturados que poderia potencializar esta característica e diminuir uma possível ansiedade associada à administração dos instrumentos.

No Quadro 9, está descrito como as sessões foram divididas, quais os instrumentos aplicados em cada uma delas e a justificativa para tal.

Quadro 9 - Passo 2 do caso Margarida: Testes Padronizados

Sessão	Instrumentos	Justificativa
1	<i>Rorschach</i>	Instrumento projetivo, não estruturado, que possivelmente não influenciaria a percepção das pranchas do teste TAT.
2	Event e BFP	Instrumentos objetivos, com menos conteúdos mobilizadores e de fácil aplicação.
3	TAT	Instrumento projetivo, com conteúdo mobilizador para a professora.

Fonte: Elaborada pela autora.

5.3.2.1 Resultado do Método de *Rorschach* – R-PAS

Margarida vivencia, atualmente, uma situação estressora, identificando-se enfrentamento a um fator emocional e sentimento de desamparo diante dos problemas percebidos. Possivelmente, sua atitude de ocultar aspectos de si mesma funcione como uma manobra defensiva, desenvolvendo o comportamento de discorrer sobre o outro como um desvio às suas próprias demandas. A forma como enxerga o mundo e a si própria são

perpassados por uma característica de reatividade, direcionando suas ações para um movimento de dar-e-receber. Demonstra bastante abertura a novas experiências, o que pode estar associada à boa capacidade de adaptação.

No que se refere ao modo como professora percebe ela mesma, há indícios de preocupações com o corpo e com a aparência, além de um possível desejo dirigido à necessidade de “ser diferente”. Quanto aos relacionamentos interpessoais, a cliente potencialmente busca suprimir sentimentos de incômodo e de agressividade gerados por determinadas situações negativas, buscando relacionar-se de maneira pacífica.

5.3.2.2 Resultado da Bateria Fatorial de Personalidade (BFP).

Margarida se reconhece como tendo poucas variações de humor, apresentando controle de impulsos, especialmente, em tomadas de decisão e de situações de risco. Em relação à resolubilidade, a professora mostra-se proativa, e com capacidade de iniciar e de concluir tarefas importantes. Além disso, demonstrou acreditar no seu potencial para realizar várias tarefas ao mesmo tempo, dedicando-se às atividades profissionais e acadêmicas. Destaca-se o reconhecimento como um elemento significativo associado à sua carreira, sendo importante, para Margarida, obtê-lo.

A professora sinalizou abertura a mudanças e novidades, interessando-se por atividades que exijam imaginação, discussões filosóficas, etc. Percebe-se um reflexo dessa abertura na concepção da cliente quanto aos valores sociais, éticos e legais, considerando que os mesmos podem ser relativizados. Foi possível identificar uma dificuldade de Margarida para reconhecer eventos negativos e avaliar problemas, o que, por vezes, pode fazer com que a cliente acabe minimizando-os.

5.3.2.3 Resultado da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).

Margarida percebe dois aspectos no trabalho como sendo mais relacionados ao estresse sentido, que são: o Clima e Funcionamento Organizacional e a Infraestrutura e Rotina.

5.3.2.4 Resultado do Teste de Apercepção Temática (TAT).

A professora apresentou um desejo em sentir-se realizada e um conflito entre ajudar e ser ajudada, necessitando assim de uma aproximação para com o outro. Percebe-se que Margarida sinaliza certa dificuldade em reconhecer as demandas do ambiente, tendo, algumas vezes, dificuldades em elaborá-las. No entanto, a docente consegue perceber aquilo que é comum e que se espera dela. Sinalizou dificuldade em lidar com situações conflituosas, sendo complexo, para a docente, pensar em soluções e em saídas para tais momentos, e tendendo, assim, a acreditar que as coisas se resolverão sozinhas.

5.3.3 Passo 3: Sessões de intervenção

Este passo do processo se constituiu de uma sessão, na qual foram abordados conteúdos suscitados a partir das questões norteadoras e que foram discutidos nas fases anteriores do processo. O planejamento desta sessão se deu a partir das orientações contidas no Protocolo de Elaboração da Sessão.

No início do atendimento, a psicóloga retomou as duas questões norteadoras e destacou que trabalhariam, a princípio, a primeira pergunta. Para tanto, expôs para Margarida quatro trechos de vídeos de sessões nos quais a professora, ao ser convidada a falar de si, não se aprofunda nos próprios sentimentos e passa a discorrer sobre outras pessoas. Após assistir aos vídeos, a professora relatou que cuida demasiadamente das outras pessoas, relacionando tal característica às profissões, atualmente, como professora e, anteriormente, como técnica de enfermagem, o que, segundo ela, são carreiras “de cunho social” (Margarida). Na medida em que falava sobre empatia, a professora destacou que, por vezes, ao se colocar no lugar do outro pode “adoecer junto” (Margarida). Quanto a isso, a psicóloga verbalizou para Margarida que se colocar sempre no lugar do outro poderia fazer com que ela saísse do seu próprio lugar.

A professora falou sobre seus alunos, discorrendo sobre o modo como, por vezes, compreende alguns sofrimentos como “maiores” (Margarida) ou “menores” (Margarida). Nesse momento, a psicóloga pontuou que chamou sua atenção a diferença entre o tempo em que a professora passa falando de si e de outras pessoas, sendo respondido por Margarida que “não se avalia muito” (Margarida), e que, ao invés disso, debruça-se no cuidado com as outras pessoas. Margarida afirmou que tem tentado pensar mais sobre como se sente, caracterizando essa experiência como “diferente” (Margarida), pois não tem o costume de fazê-la. A partir

desse conteúdo, passou a discorrer sobre como se sente em uma situação de assédio ¹²que vivenciava no ambiente laboral, afirmando que não fala tudo que gostaria com o marido porque acredita que ele não dá muita atenção ao que ela fala. Após descrever o modo como está lidando com o assediador em seu local de trabalho, como fugir de qualquer possibilidade de encontrá-lo, Margarida foi questionada sobre a ocorrência de outros eventos nos quais ela repetiria esse comportamento de fuga, sendo respondido que busca fugir de sentimentos negativos, pois, segundo a professora, fica “se poupando” (Margarida).

Nesse momento, foi discutido sobre a importância dos sentimentos de Margarida, sendo destacado pela professora que costuma “colocar tudo pra debaixo do tapete” (Margarida), referindo-se ao acúmulo de vivências negativas silenciadas. A professora relaciona o acúmulo, especialmente os conflitos familiares, com sua família de origem, reiterando “ainda bem que tem o marido e o filho” (Margarida). Afirmou ainda, que só fala sobre as dores com a psicóloga e que busca substituir essas dores por coisas felizes, o que talvez não esteja sendo o mais “certo” (Margarida). A psicóloga pontuou que talvez não seja algo certo ou errado, mas o modo como Margarida consegue lidar com isso no momento.

A professora foi questionada sobre como se sente quando alunos a procuram para conversar sobre conflitos familiares, afirmando que é muito difícil e que os adolescentes “sentem mais” (Margarida) devido à complexidade da instituição familiar. Nesse momento, a psicóloga retomou a resposta dada pela professora à lâmina 4 do teste TAT que havia sido administrado na sessão anterior. A história elaborada pela professora está descrita abaixo no Quadro 10.

Quadro 10 - História do TAT do caso Margarida

Lâmina	História
4	Uma história de amor com alguns conflitos. O rapaz na situação parece querer fugir de alguma coisa, fugir das discussões, fugir das responsabilidades e a moça quer investir a todo custo nessa relação. Quer consertar alguma coisa. E ela é muito forte. Ela não se abala com bobagens. (A: E como é que essa história termina?) Ela consegue tudo que ela quer e ela é feliz, independente de ter consertado a relação ou não.

Fonte: Elaborada pela autora.

Margarida relacionou a personagem feminina da história a ela e a masculina ao marido, afirmando que, por vezes, sente que tentou “consertar” (Margarida) comportamentos dele, discorrendo positivamente sobre seu casamento. Afirmou que, possivelmente, seu

¹² A fim de preservar a professora Margarida não será detalhada nesta pesquisa a situação de assédio.

marido não dá muita atenção às suas queixas por vê-la como “forte” (Margarida) e “autossuficiente” (Margarida). Sobre isso, a professora afirmou que não pede ajuda por orgulho, pois gosta de parecer forte, associando essa sua característica à posição de mulher na sociedade, necessitando afirmar que “é capaz” (Margarida). A psicóloga destacou as frases “ela é muito forte” (Margarida) e “ela não se abala com bobagens” (Margarida), presentes na história, associando com a forma como, possivelmente, Margarida via os seus sentimentos, e reiterando, assim, para a professora que os sentimentos dela são muito importantes. Margarida relacionou a forma de lidar com seus sentimentos à posição de mulher que ocupa, discorrendo sobre o medo de se expor e de se assemelhar a um comportamento vitimista.

Nesse momento, a professora relatou sobre o modo como ascendeu socialmente por meio de sua profissão, associando muitas mudanças pessoais ao contato que teve, durante o mestrado, com temáticas de cunho social. A psicóloga a questionou sobre o que ela estava buscando de melhor para ela, naquele momento, sendo respondido por Margarida que não sabia, pois, segundo ela, quando pensa no desenvolvimento profissional, remete-se primordialmente ao filho, considerando benefícios pessoais como “consequências” (Margarida). A professora relatou que se vê repetindo o que sua mãe dizia sobre “tudo girar em torno do filho depois de ser mãe” (Margarida). A psicóloga e a professora discutiram sobre como Margarida via sua mãe fazendo isso, durante a infância, e como se sente, atualmente, por se ver no “dever de ajudar” (Margarida), colaborando financeiramente, “apesar de todo sofrimento que ela pode ter causado pra mim em determinadas situações” (Margarida).

A psicóloga questionou a professora sobre qual conforto ela proporciona para ela mesma, questão que Margarida pensou um pouco antes de responder. A professora afirmou que, atualmente, consegue “regar a vaidade” (Margarida), comprar utensílios de cozinha mais práticos e planejar possibilidades de mais viagens. Ao final da sessão, a psicóloga retomou alguns aspectos trabalhados naquele momento e questionou Margarida sobre o sentido daquilo para ela. A docente respondeu positivamente, afirmando que estava se sentindo bem.

5.3.4 Passo 4: Sessões de resumo e discussão

Neste passo foi realizada uma sessão, na qual foram abordados os resultados dos instrumentos dos testes padronizados e das sessões de intervenção buscando responder as

questões norteadoras. O planejamento desta sessão se deu a partir das orientações contidas no Protocolo de Elaboração da Sessão do passo 4.

A cliente iniciou a sessão dizendo que estava bem e que após o atendimento iria para uma confraternização com os colegas da escola. Relatou que estes momentos sempre são bem divertidos e relaxantes, mas que se sentia apreensiva, por ter que encontrar o homem que estava lhe assediando. A professora afirmou que decidiu evitar qualquer situação que possibilite ter que entrar em contato com esse homem. Margarida relatou que compartilhou com uma colega sobre as situações de assédio e que a mesma relatou que também havia sofrido a mesma situação. A docente disse que se sentiu bem ao compartilhar, sentindo-se acolhida.

Posteriormente, a psicóloga retomou a informação de que o atual encontro seria a última sessão e o que havia sido planejado para tal. A profissional resgatou as duas perguntas iniciais e agradeceu a Margarida por sua participação ativa durante todo o processo, ressaltando que seria importante para aquela sessão que pudessem conversar sobre as impressões que ambas tiveram durante o processo.

A psicóloga começou o resultado de um dos instrumentos que pontuou como um dos indicadores quanto à vulnerabilidade e ao estresse no trabalho seria aspectos relacionados à estrutura e ao clima organizacional da escola em que trabalha. Margarida reconheceu facilmente esta informação e exemplificou com uma de suas experiências quando iniciou a ensinar na atual escola, onde foi locada em uma sala que tinha dois ventiladores bastante barulhentos, o que acarretava um desgaste muito grande a ela, desde então, decidiu facilitar as aulas usando microfone.

A psicóloga também pontuou quanto à necessidade da professora em atender as expectativas que os colegas do trabalho depositam sobre ela. Margarida relatou que, muitas vezes, quando está mais estressada, os colegas falam, “mas tu é tão calma” (Margarida) e que isso acaba lhe deixando sufocada. Posteriormente, a psicóloga relatou que percebeu durante o processo e nos resultados dos instrumentos o cuidado constante da professora com o outro por não conseguir lidar com as próprias questões, e que esta posição de cuidadora foi introduzida em sua vida como uma obrigação, a partir do momento em que seus pais se separaram e que ela se viu cuidando de seus irmãos mais novos.

A psicóloga também sinalizou quanto ao modo como a docente atua em seu ambiente de trabalho, de maneira proativa, dedicando-se bastante às atividades profissionais e acadêmicas. No entanto, ao entrar em contato com algum conflito de forma direta, espera que as coisas se resolvam espontaneamente sem necessariamente uma atitude ativa. Margarida

afirmou nunca ter pensado por essa perspectiva, mas que conseguia ver coerência, como exemplo citou o fato de ser proativa como uma forma de sempre estar ocupada, sendo isso uma forma de se proteger para não pensar em si mesmo. A docente ainda lembrou que as crises de ansiedade surgem quando está de férias e “não tem muita coisa para fazer” (Margarida).

Outro aspecto apresentado pela profissional foi o conflito existente entre ajudar e pedir ajuda. Margarida relatou que apesar de ter dificuldade em pedir ajuda após o nascimento do filho, estava sempre preocupada com a sua saúde mental, o que a fez buscar pelo atendimento psicológico, sendo uma forma de aceitar ajuda. A cliente afirmou que “pedir ajuda a um médico é fácil, a um amigo mais ou menos, mas a um familiar é quase impossível, até mesmo com o meu marido” (Margarida).

Quanto à autoimagem, a psicóloga retomou a segunda pergunta norteadora e pontuou que a professora tende a se ver sempre como uma mulher forte, o que de fato ela é, mas que não haveria problema em também ser fraca. A profissional ressaltou a admiração pela luta que Margarida tem com as questões macrosociais, mas que se preocupar o tempo todo com um sistema muito maior, talvez, estivesse sendo muito doloroso. A professora se emocionou e sinalizou exemplos que estão relacionados ao ambiente escolar e ao familiar que confirmam o seu sofrimento por sempre está “lutando”.

Posteriormente, Margarida relatou que os assuntos que foram abordados eram bastante importantes e que nunca havia pensado em muitas dessas situações. Relatou que o sentimento que tem após os atendimentos é de alívio. Ao final da sessão, a psicóloga compartilhou sobre sua experiência como profissional desenvolvendo um processo de AT, repassou informações quanto à entrega da carta e do Questionário de Avaliação. Por fim, a professora respondeu ao instrumento *Working Alliance Inventory* (WAI) que avalia a relação terapêutica.

5.3.5 Passo 5: Entrega da devolutiva por escrito

A carta foi elaborada seguindo as orientações contidas no Protocolo de Elaboração da Sessão. Assim como estabelecido com a docente, a carta (Apêndice E) e o Questionário de Avaliação (Anexo D) foram enviados em um envelope lacrado à residência de Margarida. A professora se comprometeu em entregar o Questionário de Avaliação respondido na sessão de acompanhamento, quando lhe será entregue o laudo psicológico.

5.3.6 Passo 6: Sessão de acompanhamento

O planejamento do último passo e da última sessão do processo de AT se deu a partir do Protocolo de Elaboração da Sessão. A sessão de acompanhamento se deu no mês de fevereiro, após um mês e 24 dias da sessão de resumo e de discussão, quando a professora retornou do período de férias.

Margarida iniciou a sessão afirmando que estava bem, que havia viajado para resolver questões sobre uma viagem que realizará para o exterior. A professora relatou que de última hora o esposo decidiu viajar junto, e que este tem demonstrado constantemente interesse em estar próximo a ela, associa este comportamento ao fato do esposo ter sido diagnosticado, recentemente, com Transtorno do Pânico, sendo afastado do trabalho por 45 dias. A docente relatou que ao voltar de viagem se sentiu bastante cansada e triste, no entanto, afirma que teve consciência do que sentia e que associa a sobrecarga dos últimos dias.

Margarida iniciou uma atividade física, *zumba*, e que lhe tem sido bem agradável, destacando que anteriormente nunca havia feito algum tipo de atividade voltada para si. Por conta do afastamento do trabalho, a professora relatou que o marido tem passado mais tempo em casa, aproximando-se mais do filho e que tem ajudado nas atividades domésticas. Segundo a docente, com o compartilhamento das tarefas, ela tem conseguido se dedicar a atividades que estão mais voltadas para o seu interesse.

Quanto ao trabalho, Margarida compartilhou que durante as férias, havia sentido falta da escola e que no início do ano havia conversado com o diretor quanto ao caso de assédio. A psicóloga pontuou que esta atitude da professora era ativa e diferente da que ela tinha anteriormente, a docente concordou e disse que sentiu que deveria fazer algo.

Ao discorrer sobre a carta que havia recebido da psicóloga, Margarida relatou que se emocionou bastante, que se sentiu compreendida e que refletiu bastante sobre tender a cuidar mais do outro do que de si, sendo esse assunto difícil de admitir. Relatou que tem se percebido como uma pessoa forte e que gostaria de ser ainda mais forte, apesar de saber que também pode se sentir frágil. Margarida disse que as questões norteadoras estão bem mais claras e que caso iniciasse novamente o processo outras questões seriam elaboradas e não mais as anteriores, conseguindo se ver bem mais forte frente as lutas diárias.

A psicóloga compartilhou com a professora a percepção de que durante esta sessão Margarida havia focado mais em si do que no outro. A docente relatou que, atualmente, tem mais entendimento sobre ter a necessidade de um momento para si.

Posteriormente, a docente devolveu o questionário de avaliação, a avaliadora entregou o laudo psicológico e aplicou os instrumentos referentes ao reteste.

Em seguida, a psicóloga indagou a professora sobre o futuro. Margarida respondeu que busca sempre um futuro melhor, e que pretende mudar para casa própria, pontuando o incomodo quanto ao avanço da idade e à preocupação com o cuidado estético de continuar sendo atraente para com o marido. A psicóloga sinalizou o quanto a professora se beneficiaria com um processo psicoterápico, tendo em vista facilidade que a docente tem em elaborar questões sobre si, e sugerindo, assim, que buscasse atendimento psicoterápico. Ao final da sessão, Margarida agradeceu e relatou que o processo foi bem diferentes das outras terapias que havia feito, pois coma AT havia alcançado um resultado rápido e profundo de muitos aspectos.

5.4 RESULTADOS DO CRUZAMENTO DOS DADOS DE TESTE-RETESTE

Quanto ao cruzamento dos dados obtidos pelas professoras no processo teste-reteste, que aconteceram, respectivamente, durante a triagem e no Passo 6 do processo de AT, está ilustrado no Quadro 11. Na primeira coluna do quadro estão apresentadas as siglas dos instrumentos, na segunda coluna, estão os valores de referência dos instrumentos. Nas terceira e quarta colunas, estão expostos os resultados e classificações alcançadas em cada instrumento por Tulipa e Margarida.

No caso Tulipa, observa-se que não houveram mudanças significativas nos resultados dos instrumentos no processo de teste-reteste. Os resultados do reteste de Margarida apontaram diminuição do sofrimento psíquico e dos sintomas de ansiedade e de depressão. No entanto, quanto aos pensamentos mágicos, à autoestima, à desesperança e à ideação suicida, a professora não obteve mudanças significativas.

Quadro 11 - Resultados e classificação dos instrumentos de teste-reteste dos casos

Instrumentos	Valores de Referência	Resultado e Classificação			
		Caso Tulipa		Caso Margarida	
		Teste	Reteste	Teste	Reteste
MIS	A partir de 20 pontos, indícios de pensamentos mágicos;	5 escores (ausência de pensamentos mágicos)	11 escores (ausência de pensamentos mágicos)	6 escores (ausência de pensamentos mágicos)	2 scores (ausência de pensamentos mágicos)
SRQ-20	7 ou mais respostas “sim”, indícios de sofrimento psíquico,	8 escores (presença de sofrimento psi.)	9 escores (presença de sofrimento psi.)	8 escores (presença de sofrimento	0 escores (ausência de sofrimento psi.)

				psi.)	
EAR	Acima de 30 pontos, indícios de autoestima forte;	31 pontos (forte)	28 pontos (satisfatório)	40 pontos (forte)	38 pontos (forte)
Escala Beck	BDI 0 a 1: Depressão nível mínimo; 12-19: Depressão nível leve; 20-35: Depressão nível moderado; 36-63: Depressão nível grave;	14 pontos (leve)	14 pontos (leve)	11 pontos (mínimo)	0 pontos (mínimo)
	BAI 0-10: Ansiedade nível mínimo; 11-19: Ansiedade nível leve; 20-30: Ansiedade nível moderado; 31-63: Ansiedade nível grave;	23 pontos (moderado)	25 pontos (moderado)	37 pontos (grave)	0 pontos (mínimo)
	BHS 0-4: Desesperança nível mínimo; 5-8: Desesperança nível leve; 9-13: Desesperança nível moderado; 14-20: Desesperança nível grave;	4 pontos (mínimo)	3 pontos (mínimo)	1 ponto (mínimo)	0 pontos (mínimo)
	BSI A presença de qualquer escore diferente de zero, em qualquer item, revela a existência de ideação suicida.	1 ponto (possível risco)	0 pontos (mínimo)	0 pontos (mínimo)	0 pontos (mínimo)

Fonte: Elaborada pela autora.

5.5 RESULTADO DA ADEQUAÇÃO DO MODELO DE AT E OS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS

Aspirando aferir o alcance do objetivo de adequar o modelo de avaliação e de intervenção da Avaliação Terapêutica, para atender professores da cidade Fortaleza – CE, foram construídas sete categorias orientadas pelo referencial teórico da AT e pelos princípios éticos das Resoluções vigentes do CFP. São estas:

- a) Realizaram-se os seis passos da Avaliação Terapêutica;

A fim de adequar o modelo de Avaliação Terapêutica é necessário que psicólogo e que cliente consigam desenvolver os seis passos do processo de AT, para que assim o processo esteja compatível com o que é orientado na literatura por Finn (2007, 2017), por Finn e Chudzik (2010) e por Finn e Martin (2013). Deste modo, entende-se como essencial para o processo de adaptação da AT ao Brasil a realização dos seis passos.

- b) Passo 1 – sessões iniciais (documento autorizando as gravações em áudio e em vídeo);

No que se refere ao Passo 1, foi necessário elaborar um documento autorizando as gravações em áudio e em vídeo. O Código de Ética regula que é dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional, buscando proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade do (a) paciente/cliente (CFP, 2005). No entanto, o CFP elucida que, caso seja necessário o uso de gravações, o profissional deve se certificar que o (a) paciente/cliente tem a ciência e que concorda. Desta forma, para conseguir adaptar o processo de AT de maneira ética, foi necessário verificar se aconteceu a elaboração de um documento que informa às professoras sobre as sessões serem gravadas.

c) Passo 2 – Uso dos instrumentos padronizados de autorrelato e projetivo;

No Passo 2 foi necessário escolher instrumentos de autorrelato e projetivo. O teste de autorrelato é apresentado em inúmeros casos de AT, sendo uma ferramenta necessária ao avaliador para obter dados a respeito do cliente (FINN, 2007, 2017-). Na literatura sobre AT, o teste MMPI-2 é comumente usado nos processos avaliativos. No entanto, este instrumento não está favorável para uso no Satepsi, sendo assim foi necessário ser substituído por outro teste que estivesse de acordo com a resolução do CRP 009/2018. Considerou-se o teste BFP como o instrumento mais indicado para uso, pois também avalia aspectos da personalidade, além de estar favorável para uso no Satepsi.

Assim como o teste MMPI-2, o método de *Rorschach* é um instrumento que foi, frequentemente, utilizado nos casos expostos na bibliografia sobre AT. Finn (2007, 2017) sinaliza o *Rorschach* como uma excelente ferramenta para avaliar a personalidade e o esquema pessoal do cliente. Atualmente, estão favoráveis pelo Satepsi cinco sistemas de correção e de interpretação do *Rorschach*, a saber, o *Klopfer*, o Compreensivo, o da Escola Francesa e o de Avaliação por Desempenho. No processo de adaptação da AT é imprescindível que seja utilizado um dos sistemas que estão favoráveis no Satepsi.

d) Passo 3 – Sessões de intervenção (estímulo dos testes enquanto procedimento clínico);

No Passo 3, pode-se usar os estímulos dos testes psicológicos como recurso interventivo, isto é, como procedimento clínico durante a Sessão de Intervenção (FINN, 2007, 2017; FINN; CHUDZIK, 2010). Neste passo, o (a) psicólogo (a) utilizará os testes como uma ferramenta para emergir os comportamentos-problema do cliente durante o atendimento, possibilitando a ambos identificar, observar e traçar possíveis mudanças. A fim de alcançar esse objetivo, o avaliador poderá optar por utilizar o instrumento de maneira não padronizada no modo de aplicação, de correção e/ou de interpretação. No Brasil, o CRP, na resolução 009/2018 no Art. 2º, orienta que a realização da avaliação psicológica deve fundamentar sua

decisão em métodos, em técnicas e/ou em instrumentos psicológicos que sejam reconhecidos cientificamente. O Código de Ética do Psicólogo, no Art. 9º, ainda destaca que é vetado ao psicólogo “Interferir na validade e fidedignidade de instrumentos e técnicas psicológicas, adulterar seus resultados ou fazer declarações falsas” (CFP, 2005). Deste modo, compreende-se que, para (a) psicólogo (a) utilizar os testes psicológicos como técnica não deve ter o objetivo de gerar diagnóstico na medida em que a padronização adotada nessas situações não corresponde ao descrito no manual com esta finalidade de modo ético, os resultados destes instrumentos não devem ser considerados.

e) Passo 4 – Resumo e discussão;

Em relação a este passo, foi necessário adaptar o modo de discutir os resultados dos instrumentos, tendo em vista que na AT as discussões sobre as informações coletadas acontecem de modo mais detalhado e singular para cada instrumento. Tal procedimento se diferencia da avaliação psicológica tradicional, em que os resultados do processo avaliativo, como um todo, são discutidos com o cliente.

f) Passo 5 – Entrega devolutiva por escrito.

Na AT, o Passo 5 é dedicado à entrega da carta que contém uma síntese de todo o processo. Nesta, o (a) psicólogo (a) buscará responder as questões norteadoras que foram elaboradas pela cliente no início do processo. Autores como Finn (2007, 2017), Finn e Chudzik (2010) e Smith e Handler (2009) sinalizam que a carta é um dos principais recursos que diferencia a Avaliação Terapêutica da avaliação tradicional, pois se orienta que, ao elaborá-la, o profissional deve utilizar uma linguagem acessível. Tal aspecto difere do documento que é elaborado após a avaliação psicológica tradicional, o laudo psicológico, que costuma ter uma linguagem científica e descritiva. Assim, entende-se que, para alcançar uma adaptação do modelo de AT de modo que esta prática esteja coesa com a literatura, faz-se necessário que o psicólogo elabore a carta seguindo as recomendações de Finn (2007, 2017).

Na AT, a carta é uma ferramenta na qual o (a) psicólogo (a) busca registrar, de modo sintetizado, todo o processo avaliativo (FINN, 2007, 2017). O CFP, por meio da Resolução 007/2003, orienta ao profissional de psicologia que, após a realização de um processo de avaliação psicológica, é necessária a elaboração de um laudo psicológico. Tendo em vista que a AT é um modelo de avaliação psicológica, entende-se que o (a) psicólogo (a) que utiliza este modelo deve seguir as orientações éticas expostas na resolução citada anteriormente, logo, deverá, em paralelo à carta, elaborar o laudo psicológico.

Essas seis categorias estão compiladas no Quadro 12, que se constitui de uma primeira coluna o objetivo da pesquisa, adequar o modelo de avaliação e de intervenção da

Avaliação Terapêutica para atender professores da cidade Fortaleza - CE, e na segunda coluna, as categorias referentes a este objetivo. Nas duas últimas colunas, são expostos os resultados referentes a cada categoria alcançada por Tulipa e por Margarida, as respostas, em ambos os casos, estão como Sim ou Não.

Ao cruzar os dados dos casos com as categorias, os resultados apontaram que a partir das reflexões ocorridas durante os atendimentos de Tulipa e de Margarida é possível adequar de maneira satisfatória o modelo de AT para atender professores. Deste modo, em ambos os casos foram possíveis realizar os seis passos semiestruturados da AT.

No que se referem as demais categorias, em ambos os casos as professoras assinaram o documento que autorizavam as gravações e o TCLE, além de as psicólogas utilizarem os testes BFP e o método de *Rorschach*, assim como também utilizar instrumentos psicológicos como técnica. E na penúltima sessão do processo, foi possível elaborar a carta e o laudo psicológico.

Quadro 12 - Adequação do modelo de AT nos casos Tulipa e Margarida

Objetivo específico da Pesquisa	Categorias	Tulipa	Margarida
Adequar o modelo de avaliação e intervenção da Avaliação Terapêutica para atender professores da cidade Fortaleza - CE;	a) Realizou os seis passos do processo de AT;	Sim	Sim
	b) Passo 1 – sessões iniciais (documento autorizando as gravações em áudio e vídeo);	Sim	Sim
	c) Passo 2 – Uso dos instrumentos padronizados de autorrelato e projetivo;	Sim	Sim
	d) Passo 3 – Sessões de intervenção (estímulo dos testes enquanto técnica);	Sim	Sim
	e) Passo 4 – Resumo e discussão;	Sim	Sim
	f) Passo 5 – Entrega devolutiva por escrito.	Sim	Sim

Fonte: Elaborado pela autora.

Na intenção de avaliar os possíveis benefícios e limitações da Avaliação Terapêutica no processo de promoção de saúde mental de professores, foram construídas outras oito categorias, que estão embasadas nos objetivos desta pesquisa e no processo de AT, bem como nos benefícios que são indicados por Finn e Butcher (1991 *apud* FINN; TONSAGER, 1992) após a realização da sessão de acompanhamento e nos fatores abordados no Questionário de Avaliação, são estas:

- a) Sofrimento psíquico;

Esta categoria está diretamente relacionada ao objeto de estudo da atual pesquisa, que seria professores com sofrimento psíquico. Desta forma, objetivou-se verificar possíveis mudanças no nível de sofrimento dos professores após os atendimentos de AT mediante ao processo de teste-reteste do SRQ-20.

b) Autoestima;

Finn e Butcher (1991 *apud* FINN; TONSAGER, 1992) afirmam que o aumento da autoestima é um dos benefícios que o cliente costuma alcançar após a sessão de acompanhamento. Buscou-se, com esta categoria, verificar este possível benefício da AT por meio processo de teste-reteste da EAR.

c) Elaboração de *Insights*;

A AT poderá auxiliar o cliente no desenvolvimento de novos *insights* pessoais, sendo esse um dos benefícios que pode ser alcançado durante o processo (PETERS *et al.*, 2008). Desta forma, por meio da avaliação clínica, buscou-se averiguar, no decorrer dos atendimentos, o aumento ou não de *insights* das professoras.

d) Sintomas de depressão e de ansiedade;

Em pesquisas desenvolvidas, Jardim, Barreto e Assunção (2007) e Scandolara *et al.* (2015) sinalizam que os sintomas de depressão e de ansiedade são os mais recorrentes entre professores. Assim, buscou-se por meio do processo de teste-reteste das escalas BDI e BAI, verificar o aumento ou redução desta sintomática nas professoras.

e) Desesperança;

O aumento do sentimento de esperança é destacado por Finn e Butcher (1991 *apud* FINN; TONSAGER, 1992) como um dos benefícios que o cliente pode obter após a sessão de acompanhamento. Deste modo, a partir do teste-reteste da escala BHS, buscou-se averiguar um rebaixamento ou não dos níveis de desesperança das professoras.

f) Nova autoconsciência / compreensão de si;

Finn (2007, 2017) aponta como um dos objetivos do processo de AT possibilitar ao cliente um maior autoconhecimento. Desta forma, buscou-se, por meio dos resultados do Questionário de Avaliação, especificamente, as respostas das questões que estão associadas ao fator de nova autoconsciência, e mensurou-se se as professoras obtiveram mais autoconhecimento.

g) Relação positiva com o examinador;

O estabelecimento de uma relação positiva entre cliente e psicólogo (a) é essencial para o bom desenvolvimento da AT (FINN, 2007, 2017). Por essa razão, utilizaram-se as

questões referentes ao fator relação positiva com o examinador, do Questionário de Avaliação, para verificar se a relação entre as professoras e psicólogas foram positivas ou não.

h) Sentimento negativo sobre processo de AT.

Finn (2007, 2017) sinaliza como fundamental que a experiência do processo avaliativo não seja traumática para o cliente, mas sim, positiva. Assim, avaliou-se esta categoria por meio das respostas do Questionário de Avaliação, especialmente, as questões do fator de sentimento negativo sobre avaliação.

Essas oito categorias estão concentradas no Quadro 13. Na segunda coluna consta as categorias para identificar possíveis benefícios e limitações da Avaliação Terapêutica no processo de promoção de saúde mental de professoras e nas duas últimas colunas são descritos os resultados dos dois casos em relação as essas categorias. As respostas podem ser sem alteração (SA) e diminuiu ou aumentou às categorias de um até cinco, enquanto que às demais categorias são apresentadas a pontuação média do fator extraído do Questionário de Avaliação. Destaca-se que a média por fator pode variar entre um e cinco, sendo que quanto mais próximo de cinco, mais indícios de percepção positiva sobre o processo.

Quadro 13 - Benefícios e limitações do modelo de AT nos casos Tulipa e Margarida.

Objetivo específico da Pesquisa	Categorias	Tulipa	Margarida
Identificar possíveis benefícios e limitações da Avaliação Terapêutica no processo de promoção de saúde mental de professoras.	a) Sofrimento psíquico;	SA	Diminuiu
	b) Autoestima;	SA	AS
	c) Sintomas de depressão e de depressão;	SA	Diminuiu
	d) Desesperança;	SA	AS
	e) Sintomáticas inicial;	Diminuiu	Diminuiu
	f) Nova autoconsciência / compreensão de si;	4,61 (média)	4,84 (média)
	g) Espelhamento preciso e positivo;	4,16 (média)	4,83 (média)
	h) Relação Positiva com o examinador.	4,25 (média)	5 (acima da média)

Fonte: Elaborado pela autora.

No caso Tulipa, não foi possível perceber alterações significativas nas categorias sofrimento psíquico, autoestima, sintomas de depressão e sintomas de ansiedade, assim como está exposto no Quadro 13, em que as possíveis respostas se apresentam como aumentou, diminuiu, sem alteração (SA). Nota-se que na percepção da cliente, as contribuições do processo estão mais bem relacionados com o aumento da compreensão de si. Quanto a

Margarida, como está apresentado no Quadro 13, diminuiu o sofrimento psíquico, sintomas de depressão e de ansiedade, e a sintomatologia inicial. Embora tenha permanecido, sem alterações, nas categorias autoestima e desesperança.

6 DISCUSSÃO

Os seis passos do modelo de AT foram realizados com as duas clientes Tulipa e Margarida. Destaca-se que a partir do caso piloto, Tulipa, foram elaborados os Protocolos de Elaboração de Sessão, que facilitaram os planejamentos das sessões do caso Margarida. Foi feito um comparativo da execução dos passos da AT e as especificidades que aconteceram em cada um dos casos (Quadro 14).

O Quadro 14 é composto por três colunas, sendo a primeira referente aos passos de execução do modelo de AT e as segunda e terceira colunas são, respectivamente, referentes às atividades desenvolvidas em cada um dos passos nos casos Tulipa e Margarida. A segunda linha do quadro apresenta informações sobre o Passo 1, Sessões Iniciais, que foi realizado em ambos os casos, e teve como esquema norteador para execução o *Checklist* das Sessões Iniciais do Philippe Gomes Vieira (não publicado). Tanto nos atendimentos de Tulipa como nos de Margarida foram possíveis estabelecer entre psicóloga e professora relações empáticas, colaborativas e exploratórias.

Quadro 14 - Comparativo da execução dos passos da AT dos casos Tulipa e Margarida
(Continua)

Passos AT	Caso Tulipa	Caso Margarida
Passo 1: Sessões Iniciais	- 3 sessões; - Utilizou o <i>Checklist</i> das Sessões Iniciais; - Estabeleceu relação empática, colaborativa e exploratória; - Obteve informações sobre o esquema pessoal da professora; - Elaborou as questões norteadoras; - Copilou informações quanto aos medos e receios da professora;	- 2 sessões; - Utilizou o <i>Checklist</i> das Sessões Iniciais; - Estabeleceu relação empática, colaborativa e exploratória; - Obteve informações sobre o esquema pessoal da professora; - Elaborou as questões norteadoras; - Copilou informações quanto aos medos e receios da professora;
Passo 2: Sessões de teste padronizados	- 3 sessões; - Uso de instrumentos favoráveis no Satepsi; - Uso dos testes autorrelato e projetivo; - Seguiu diretrizes específicas sobre a ordem em que os testes são aplicados; - Apresentou os instrumentos de acordo com sua relevância para as perguntas da professora;	- 3 sessões; - Uso de instrumentos favoráveis no Satepsi; - Uso dos testes autorrelato e projetivo; - Seguiu diretrizes específicas sobre a ordem em que os testes são aplicados; - Apresentou os instrumentos de acordo com sua relevância para as perguntas da professora; - Uso de inquérito estendido;

Fonte: Elaborado pela autora.

**Quadro 14 - Comparativo da execução dos passos da AT dos casos Tulipa e Margarida
(Conclusão)**

Passos AT	Caso Tulipa	Caso Margarida
Passo 3: Sessões de Intervenção	- 4 sessões; - Planejou as sessões; - Apresentou as sessões para a professora; - Trouxe para as sessões os problemas vividos pela professora que eram o foco da avaliação; - Identificou e observou os comportamentos problemas; - Explorou contexto que levou o comportamento-problema; - Explorou e abordou os problemas com intervenções terapêuticas; - Imaginou possíveis soluções para o comportamento-problema - Testou as possíveis soluções para o comportamento-problema; - Discutiu como exportar as soluções bem sucedidas para o mundo exterior;	- 1 sessão; - Planejou a sessão; - Apresentou a sessão para a professora; - Trouxe para a sessão os problemas vividos pela professora que eram o foco da avaliação; - Identificou e observou os comportamentos problemas; - Explorou e abordou os problemas com intervenções terapêuticas;
Passo 4: Sessões de Resumo e Discussão	- 1 sessão; - Iniciou apresentando informações de nível 1; - Apresentou informações de nível 2 - Apresentou informações de nível 3 - Dialogou sobre os achados da avaliação; - Possibilitou a professora que esta concordasse, discordasse, revisasse os achados e que desse exemplos de sua vida;	- 1 sessão; - Iniciou apresentando informações de nível 1; - Apresentou informações de nível 2 - Dialogou sobre os achados da avaliação; - Possibilitou a professora que esta concordasse, discordasse, revisasse os achados e que desse exemplos de sua vida;
Passo 5: Entrega e devolutiva por escrito	- Elaborou carta e laudo - Entrega carta e laudo;	- Elaborou carta e laudo - Entrega carta;
Passo 6: Sessões de acompanhamento	- 1 sessão após 1 mês e 18 dias; - Discutiu o progresso da professora; - Informou sobre possíveis encaminhamentos; - Devolveu Questionário de Avaliação.	- 1 sessão após 1 mês e 24 dias; - Discutiu o progresso da professora; - Informou sobre possíveis encaminhamentos; - Devolveu Questionário de Avaliação; - Entrega laudo.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto a estas relações, entende-se que Avaliação Terapêutica é um modelo de avaliação colaborativa, caracterizado pelo contínuo diálogo entre psicólogo e cliente, no qual o profissional busca estimular de forma intencional o cliente a ter uma postura ativa durante todo o processo. Esta postura está embasada no fundamento de que juntos, psicólogo e cliente, alcançarão um entendimento ainda maior sobre o cliente (FINN, 2007, 2017).

As atitudes das psicólogas, nos casos Tulipa e Margarida, sinalizaram o esforço em desenvolver um processo colaborativo. Isto foi perceptível em ambos os casos, desde as Sessões iniciais, Passo 1, quando as psicólogas solicitaram que as professoras elaborassem questões sobre si ou quando indagaram acerca da percepção, da opinião e/ou dos sentimentos das professoras diante de alguma situação ou sobre o processo. Nas Sessões de Resumo e de discussão, o aspecto colaborativo alcança certo destaque, pois, o objetivo destas sessões é de estabelecer um diálogo a respeito das hipóteses e dos resultados até ali alcançados, no qual o cliente pode concordar ou refutar, sendo estimulado a dar exemplos da sua vida. Finn (2007, 2017, p. 39) ressalta que o profissional ao encorajar o cliente a ter uma postura observadora participante e colaborativa o ajuda a se perceber e modificar seu funcionamento.

Ao encorajar os clientes como observadores participantes de sua própria avaliação e discutir colaborativamente nossas hipóteses e resultados de teste, nossa meta é ajudá-los a modificar as histórias existentes que eles cotam a si próprios e sobre si mesmos (isto é, seu sistema de self) para que possam funcionar mais efetivamente no mundo.

Além disso, Peters *et al.* (2008, p. 432) afirmam que a ênfase colaborativa da AT possibilita que o cliente, durante o processo, aprofunde sua confiança no psicólogo e no modelo avaliativo.

*Thus, TA's emphasis on collaboration (e.g., formulating therapeutic questions together), eliciting patterns of test behavior that clearly illustrate the patient's problems (e.g., using AIs), and providing a therapeutic milieu fostered an environment of deepening trust in the evaluator and the assessment process.*¹³

Nos dois processos, ocorreu o estabelecimento do vínculo terapêutico entre psicólogo e cliente, possibilitando às professoras se sentirem seguras e apoiadas para que conseguissem olhar para si, podendo, assim, elaborar questões a partir da curiosidade que tinham sobre elas mesmas. Esses aspectos que estão relacionados ao vínculo terapêutico são avaliados a partir do conteúdo verbal que as professoras apresentaram e, também, por meio das respostas ao Questionário de Avaliação, o que mais a frente será discutido.

Villemor-Amaral (2016) afirma que os primeiros encontros são de acolhida e de escuta das queixas dos clientes, no qual o psicólogo deverá ajudá-los a formular as perguntas

¹³ “Assim, a ênfase da AT na colaboração (por exemplo, formulando questões terapêuticas em conjunto), desencadeando padrões de comportamento de teste que ilustram claramente os problemas do paciente (por exemplo, usando AIs) e proporcionando um ambiente terapêutico de aprofundamento da confiança no avaliador e no processo de avaliação.”. (PETERS *et. al* 2008, p. 432, tradução nossa).

que o processo avaliativo buscará responder. Ainda em relação a esta conduta de acolhimento, Vieira (2017, p. 26) enaltece o bom manejo por parte do profissional na primeira sessão objetivando que “o sujeito passa a se sentir bem-vindo, protegido e aceito”.

Ainda no Passo 1, no caso Tulipa aconteceram três sessões, nas quais foram elaboradas inicialmente três perguntas e, posteriormente, uma delas foi descartada. Ressalta-se uma dificuldade inicial, por parte da psicóloga, de possibilitar que a professora elaborasse as perguntas com as próprias palavras, além de explorá-las de maneira mais profunda, indagando a docente sobre as temáticas suscitada nas questões, como exemplo “O que poderia acontecer se algo muito ruim lhe ocorresse?”, “O que isso significa para você?”, “Me dê exemplos de situações ruins?” ou “O que seria este problema tão grande?”. Nessas sessões iniciais, também foi possível identificar que a psicóloga sinalizou embaraço ao manejar dúvidas sobre a vida da professora, não conseguindo identificar se os questionamentos eram pertinentes, e em que momento das sessões deveria investigá-los junto ao cliente.

No caso Margarida, foram necessárias duas sessões em que foram elaboradas e trabalhadas as duas questões norteadoras. As perguntas foram exploradas minuciosamente e, posteriormente, a psicóloga conseguiu questionar a professora sobre as possíveis respostas difíceis a estas questões.

Entende-se, que nos dois casos houve a elaboração das perguntas norteadoras e a partir delas as psicólogas exploraram as temáticas e as histórias pessoais das professoras, possibilitando as profissionais acesso a indicadores do esquema pessoal de cada uma. Os autores Finn (2007, 2017), Chudzik (2015), Aschieri, Saeger e Durosini (2015), Villemor-Amaral (2016) e Vieira (2017) sinalizam o momento de elaboração das questões norteadoras como fundamentais para a realização da AT, pois é a partir destas perguntas que os demais passos serão planejados. A construção das questões é uma atividade realizada pelo cliente, que desde o início, é incentivando a ter uma postura ativa e colaborativa, devendo mantê-la durante todos o processo.

Após explorar as perguntas norteadoras, relacionando-as as vivências das professoras, as profissionais investigaram junto as docentes o que poderia ser mais difícil de escutar ao final da avaliação e quais perguntas eram mais importantes. Tulipa apontou como uma resposta difícil à pergunta, “Como é que eu, diante de um problema tão grande, mesmo assim não sinto necessidade de compartilhar?” (Margarida), o fato de que seria penoso ter que mudar à sua maneira de ser. Resposta semelhante à de Margarida, só estando relacionada a outro contexto, que afirmou temer não se importar mais e não ser mais quem ela era. Finn (2007, 2017) aponta que ao investigar as respostas que seriam difíceis para o cliente se

deparar ao final do processo de AT, o psicólogo consegue coletar dados referentes aos medos e aos receios, bem como indícios do nível de conhecimento que o cliente tem sobre si. Desta forma, nota-se que o principal medo e receio das professoras são semelhantes, mudar quem elas são.

Na terceira linha do Quadro 14, está apresentado Passo 2, Sessão de testes padronizados, que, tanto no caso Tulipa como Margarida, aconteceram em 3 sessões e foram utilizados diversos instrumentos psicológicos, entre eles o BFP e método do *Rorschach*, respectivamente uma técnica de autorrelato e projetiva. Em ambos os casos os instrumentos utilizados estavam favoráveis no site do Satepsi e foram aplicados de forma padronizada seguindo as instruções contidas nos manuais, estando, assim, de acordo com a resolução nº 009/2018 (CFP, 2018). O documento determina que

Será considerada falta ética, conforme disposto na alínea *c* do Art. 1º e na alínea *f* do Art. 2º do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo, a utilização de testes psicológicos com parecer desfavorável ou que constem na lista de Testes Psicológicos Não Avaliados no site do Satepsi, salvo para os casos de pesquisa na forma da legislação vigente e de ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia.

Ainda sobre os instrumentos psicológicos, Finn (2007, 2017) afirma que em muitos casos, o uso em conjunto de teste de autorrelato, dando certo destaque ao uso do MMPI-2, e projetivo, enfatizando o *Rorschach*, acabam por gerar dados que se confirmam mutuamente, sendo este fato bastante útil ao psicólogo, pois lhe dá ainda mais confiança dos resultados avaliativos e segurança na interação com o cliente. Aschieri, Saeger e Durosini (2015) afirmam que nesta fase do processo, o psicólogo deve seguir as orientações de uma avaliação de multimétodo que consiste em priorizar a inclusão de testes de desempenho¹⁴ e autorrelato. Ainda sobre o multimétodo, Smith e Finn (2014) expõem que, frequentemente, avaliadores de personalidade usam nas avaliações um inventário de personalidade e de autorrelato e um instrumento de desempenho, pois estimam que com essa estratégia consigam coletar mais dados sobre um mesmo construto.

Let us first define what we mean by a multimethod assessment. Among personality assessors, the term multimethod assessment is often used for assessments that include a broadband self-report personality inventory, such as the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989) or the Personality Assessment Inventory (PAI; Morey, 1991), and a performance-based instrument, such as the Rorschach (Rorschach,

¹⁴ Na literatura sobre avaliação psicológica é comum se referir a testes projetivos como testes de desempenho, principalmente, o Rorschach no modelo R-PAS.

1921/1942). [...] As we will discuss, we believe the term multimethod assessment is most applicable when similar constructs (e.g., depression, self-esteem) are formally measured with different methods that have distinct sources of error (e.g., self-report and observational rating, or self-report and performance-based test). (SMITH; FINN, 2014, p. 404)¹⁵

Considerando que, no momento, o instrumento MMPI-2 não foi adaptado para uso no Brasil, em ambos casos atendidos, optou-se por utilizar os testes BFP e *Rorschach*, visto que se configuram, respectivamente, como instrumentos de autorrelato e de método projetivo. À frente, será discutido o processo de escolha do teste de autorrelato BFP como substituto ao teste MMPI-2.

Assim como exposto no Quadro 14, verificou-se que em ambos os casos as psicólogas conseguiram apresentar os instrumentos às professoras de acordo com a relevância que eles tinham para as perguntas norteadoras, explicando o objetivo de cada instrumento e a sua importância para o processo. Finn (2007, 2017, p. 21) orienta a considerar alguns aspectos durante este passo de AT com o intuito de diminuir a ansiedade do cliente, são estes:

1. Sigo diretrizes específicas sobre a ordem em que os testes são aplicados. Procuro aplicar o s testes que estão mais próximos - em sua validade aparente - das perguntas centrais dos clientes para avaliação. [...] 2. Apresento cada teste de acordo com sua relevância para as perguntas do cliente para a avaliação, fazendo um esforço para comentar os testes cujo o propósito é mais difícil de decifrar [...] 3. Depois de ter completado a aplicação padronizada de cada um dos testes, pergunto sobre a experiência do cliente com a tarefa, dando atenção especial a eventos de avaliação que pareçam relacionados às perguntas do cliente para a avaliação.

Desta forma, entende-se que tais aspectos foram considerados, além de nortear a atuação das psicólogas junto às professoras, sendo consoantes com as orientações contidas na literatura sobre AT (FINN, 2007, 2017; FINN; CHUDZIK, 2010; VIEIRA, 2017). No entanto, o terceiro aspecto apontado por Finn (2007, 2017) refere-se a técnica do questionário estendido que só foi executada de forma satisfatória no caso Margarida, no qual, logo após a aplicação dos instrumentos, a psicóloga buscou discutir com a professora sobre as experiências vivenciadas durante as atividades e sobre os eventos que surgiram no decorrer da

¹⁵ “Vamos primeiro definir o que queremos dizer com uma avaliação multimétodo. Entre os avaliadores de personalidade, o termo avaliação multimétodo é frequentemente usado para avaliações que incluem um inventário de personalidade de autorrelato de banda larga, como o Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989) ou o Personality Assess. - Inventory Inventory (PAI; Morey, 1991), e um instrumento baseado no desempenho, como o Rorschach (Rorschach, 1921/1942). [...] Como discutiremos, acreditamos que o termo avaliação multimétodo é mais aplicável quando construtos similares (por exemplo, depressão, autoestima) são formalmente mensurados com diferentes métodos que possuem diferentes fontes de erro (por exemplo, autorrelato e observação avaliação, ou autorrelatório e teste baseado em desempenho).” (SMITH; FINN, 2014, p. 404, tradução nossa).

aplicação que estavam diretamente relacionadas às perguntas norteadoras. Essa atuação da avaliadora foi planejada durante as supervisões, nas quais a psicóloga separou possíveis questões, respostas e temáticas dos instrumentos que poderiam ser discutidas durante as sessões, sendo, assim, estímulo para que as discussões ocorressem, caso Margarida não identificasse elementos que considerasse importantes para serem discutidos. Destaca-se, que neste caso, esse planejamento não foi o condutor da sessão, na medida em que a professora identificou itens que considerou mais interessante.

No caso Tulipa, a psicóloga após a aplicação dos instrumentos, indagou a professora sobre a experiência da tarefa, mas não explorou os eventos que surgiram durante a aplicação e que estavam relacionadas às questões da avaliação. Finn (2007, 2017) e Finn e Chudzik (2010) concordam que o psicólogo deve após a administração de cada instrumento incentivar o cliente a discutir sua experiência com o teste, pensamentos, sentimentos e o seu entendimento sobre algumas respostas.

Dans le même ordre d'idées, après une administration standardisée des tests, les patients sont invités à évoquer leur expérience de chaque test, leurs sentiments, et sont encouragés à partager leurs réflexions, leur interprétations, et ce qu'ils comprennent de telle ou telle réponse. Cette technique a été appelée l'enquête (élargie) et se fonde sur un certain nombre de techniques mises au point notamment par Handler (2006) ¹⁶ (FINN; CHUDZIK 2010, p. 207).

Este processo de discussão sobre os instrumentos é característico da AT. Aschieri, Saeger e Durosini (2015) afirmam que é este envolvimento do cliente durante este passo, que ajuda o psicólogo a interpretar os testes por meio do levantamento ampliado, visto que no inquérito estendido se explora os significados pessoais e interpretações dos resultados dos testes a partir da perspectiva do cliente (ASCHIERI; SAEGER; DUROSINI, 2015).

A quarta linha do Quadro 14 expõe o comparativo do Passo 3, Sessões de intervenção, em cada caso. Em ambos aconteceram o planejamento das sessões durante os encontros de supervisão, onde foram identificadas as temáticas das situações-problemas que foram o foco da avaliação, e escolhidas as ferramentas que possibilitaram as professoras identificar e observar os comportamentos problemas, bem como explorarem os contextos em que estes comportamentos estavam inseridos. Tanto em Tulipa como em Margarida, as

¹⁶ “Na mesma linha, após a administração padronizada do teste, os pacientes são convidados a discutir suas experiências com cada teste, seus sentimentos e são incentivados a compartilhar seus pensamentos, interpretações e o que eles entendem sobre tal resposta. Esta técnica tem sido chamada de inquérito (expandido) e é baseada em várias técnicas desenvolvidas por Handler (2006).” (FINN; CHUDZIK 2010, p. 207, tradução nossa).

psicólogas optaram por iniciar as sessões apresentando os objetivos deste passo no processo de AT.

O caso Tulipa se constituiu de quatro sessões, nas quais a psicóloga utilizou as discussões sobre os resultados dos instrumentos, testes psicológicos, exposição de recortes de vídeos de atendimentos e de imagens, como recursos para trazer às sessões os problemas vivenciados pela professora que eram o foco da avaliação. Os problemas vivenciados por Tulipa, e que foram trabalhados neste passo, foram a dificuldade de abertura para o novo, a preocupação excessiva com o outro, a repressão e dificuldade de expressar as emoções, a resistência para lidar com perdas e a tendência em responder de maneira simplista. Nos atendimentos de Margarida, ocorreu uma sessão, na qual a psicóloga fez uso de recortes das gravações das sessões e de uma prancha do teste TAT. A partir do uso destas ferramentas, foi possível visualizar os problemas vivenciados pela professora, como a tendência de falar sobre os conflitos das outras pessoas ao invés dos seus, e a dificuldade em lidar com as perdas que havia sofrido.

Em Tulipa, entende-se que este passo do processo ficou bastante extenso. A literatura sobre AT, não apresenta orientações claras quanto a quantidade de sessões que deve ter o Passo 3. Contudo, Finn e Chudzik (2010) afirmam que as sessões de intervenção são centradas em dificuldades psicológicas que podem ser difíceis de ser entendidas pelo cliente. Tendo em vista, que no caso Tulipa, a psicóloga buscou trabalhar todos os principais resultados dos instrumentos que eram relevantes para responder as perguntas norteadoras, inclusive informações de nível 1, que são de autoconhecimento da cliente. Finn (2007, 2017, p 90) estabelece que

Dessa maneira, essas sessões ajudam os clientes a se conscientizar e explorar achados que poderiam, de outra maneira, serem rejeitados em uma sessão de resumo/discussão e a “reescrever” suas próprias histórias sobre si mesmos e o mundo – em vez de ter essas revisões sugeridas inteiramente pelo avaliador no final da avaliação.

Entende-se que os comportamentos-problemas que a Tulipa tinha consciência não necessitavam serem trabalhados, visto que a professora tinha consciência de tais características, podendo assim esta etapa ter ocorrido em um número menor de sessões. Finn (2007, 2017) ressalta que o objetivo dessas sessões é, com o uso de ferramentas, o psicólogo deve deverá evocar no cliente estados emocionais que estão relacionados aos problemas que vivenciou. Fischer e Finn (2008) também defendem que as metas das Sessões de Intervenção são trazer os comportamentos problemas do cliente para que sejam observados, entendidos e, se

possível, resolvidos, e fazer com que os clientes descubram coisas novas sobre si, acontecimento este que sucedeu em ambos os casos.

Em ambos os casos, as professoras conseguiram identificar e observar os seus respectivos comportamentos-problemas. No caso Tulipa, a psicóloga explorou o contexto em que cada um dos comportamentos-problemas aconteceu, possibilitando que a docente refletisse e hipotetizasse possíveis soluções para os problemas, e juntas discutiram como exportar tais soluções do consultório para o mundo exterior. No caso Margarida, a avaliadora não investigou profundamente o contexto, nem exportou possíveis soluções, mas se deteve a explorar os comportamentos em si. Tal diferença pode ter ocorrido devido às abordagens distintas nas quais as psicólogas se orientam. A psicóloga que facilitou o processo de Tulipa se orienta pela abordagem da Psicanálise que tem um viés que valoriza a origem e os contextos de sintomas, ou comportamentos-problemas. Enquanto, a outra psicóloga, que facilitou os atendimentos de Margarida, orienta-se pela a Análise do Comportamento que tem como ponto central o comportamento. Destaca-se, deste modo, que a maneira de conduzir as sessões não deve ser centrada numa ideia de certo ou de errado. A flexibilidade que a AT possui às diferentes abordagens teóricas viabiliza que o profissional possa conduzir a sessão conforme o seu modo de se orientar no mundo desde que mantenha o foco na demanda do cliente (FINN, 2007, 2017).

Quanto às intervenções terapêuticas, nos dois casos foi possível identificá-las como pontuações verbais que as psicólogas realizaram durante as sessões. Ainda no caso Tulipa, outro aspecto a ser considerado é que na segunda sessão de intervenção, na qual a psicóloga buscou trabalhar o comportamento problema da professora de tender a abrir mão da sua vontade em favor do outro, por meio do uso teste *Zulliger*, acabou por favorecer o estabelecimento de um conflito. A professora ao aceitar a proposta da psicóloga de realizar a atividade, esteve concordando com a sugestão da profissional, mas se desagradou e executou algo mesmo não se sentindo confortável. Igualmente, caso a professora não tivesse concordado em fazer a tarefa, estaria sendo coerente com a sua vontade, mas poderia imaginar que estivesse desagradando a profissional. Desta forma, essa situação acabou contrastando com os princípios colaborativos da AT, em razão de que foi gerador de um conflito, provocando desconforto e poderia, inclusive, levar a um prejuízo na relação psicóloga e professora

Assim, Finn (2007, 2017, p 101) afirma que “as intervenções são uma das partes mais ‘engenhosas’ da Avaliação Terapêutica”, considerando esta complexidade, entende-se que no caso Tulipa foi possível desenvolver o Passo 3, pois professora e psicóloga por meio de diversas ferramentas, testes psicológicos, vídeos e imagens, conseguiram evocar, observar

e identificar os comportamentos problemas, bem como exploraram os contextos em que estava presente e pensaram em possíveis soluções. Já no segundo caso, Margarida, entende-se que o Passo 3 alcançou seus objetivos na medida em que durante toda a sessão a professora demonstrou se envolver em todo o processo de observação, de identificação e de entendimento dos comportamentos problemas.

Na quinta linha do Quadro 14, está compilado o que foi realizado nos casos durante a execução do Passo 4, Sessão de resumo e de discussão. Em ambos os casos, foram realizadas uma sessão, nessa foram discutidos entre psicóloga e professora os achados de todo o processo de avaliação, bem como foi sugerido pelas psicólogas que as professoras poderiam concordar e discordar dos resultados, bem como exemplificar com experiências vivenciadas. Finn (2007, 2017) orienta que o psicólogo busque trabalhar inicialmente conteúdos de nível 1, que são dados em que o cliente já tem consciência sobre si, em seguida, assuntos de nível 2, são resultados que reformulam ou ampliam o modo como o cliente pensa sobre si e posteriormente, caso seja necessário e tenha abertura, assuntos de nível 3, que são conteúdos que divergem do modo como o cliente se autopercebe.

Como exposto no Quadro 14, no caso Tulipa, foram apresentadas e trabalhadas informações de nível 1, dificuldade que tinha de abertura para o novo, sendo esta informação facilmente reconhecida pela professora. As de nível 2, preocupação excessiva com os outros, a princípio, a cliente demonstrou certa resistência, mas conseguiu apresentar exemplo de experiências semelhantes e ao final, concordou com as informações. A de nível 3, dificuldade da professora em lidar com perdas, assim como está apresentado na literatura (FINN, 2007, 2017), era um conteúdo desconhecido pela professora, acabando por mobilizá-la demasiadamente.

Semelhantemente, aconteceu com Margarida, a psicóloga iniciou apresentando as informações que seriam mais fáceis para a professora aceitar, as de nível 1, sobre vulnerabilidade e estresse no trabalho, posteriormente apresentou informações de nível 2, a busca em cuidar do outro para não cuidar de si, e aspectos relacionado a autoimagem, sempre solicitando que a professora compartilhasse as impressões que havia tido com os resultados. Aschieri, Saeger e Durosini, (2015) ressaltam o caráter bilateral deste passo da AT, pois os clientes devem ser envolvidos e estimulados a comentar, dar exemplos de suas vidas, mudar ou rejeitar os resultados.

Contrairement à la présentation unilatérale des résultats de l'évaluation, les patients engagés dans une évaluation collaborative interagissent pour commenter, donner des

exemples issus de leur vie, changer ou éventuellement refuser les résultats de leur évaluation (ASCHIERI; SAEGER; DUROSINI, 2015, p. 309).¹⁷

Ainda nesse processo colaborativo, nesta sessão, também foram discutidos todos os passos de atendimentos e apresentado rascunhos das cartas, possibilitando as professoras, caso desejassem, alterar o esboço e traçar comentários. Tal estratégia é indicada por Finn (2007, 2017, p. 21) quando afirma que “Também adotamos o processo usado pela primeira vez por Fischer (1994) de convidar o cliente a comentar ou modificar os rascunhos dessas cartas, o que novamente, envolve-o na coedição da nova história que surgiu da avaliação.”. Destaca-se, no caso Tulipa, que a psicóloga convidou a professora a modificar o rascunho da carta que lhe foi apresentada, mas a docente não achou necessário. Já no caso Margarida, foram discutidos os conteúdos da carta, mas não foi apresentado a professora o rascunho, nem solicitado que a reeditasse. Desta forma, entende-se que embora os processos tenham sido diferentes, na medida em que Tulipa e que Margarida discutiram, respectivamente, os esboços e os conteúdos de suas cartas, as mesmas também estavam coeditando as suas histórias.

Na penúltima linha do Quadro 14 são apresentados os dados quanto ao Passo 5, Entrega da devolutiva por escrito. Nos dois casos, aconteceram a elaboração e entrega das cartas (Apêndices D e E), junto ao Questionário de Avaliação, distinguindo-se apenas pela forma em que foram entregues. No caso Tulipa, a carta, o questionário e o laudo psicológico ficaram disponíveis na secretaria do SPA, como foi solicitado pela professora, e no caso Margarida, apenas a carta e o questionário foram enviados via correios, o laudo psicológico será entregue na Sessão de Acompanhamento.

A carta busca estruturar a devolutiva escrita do processo, contendo os resultados dos instrumentos e as contribuições do cliente. As cartas foram escritas em primeira pessoa do singular a fim de que as professoras ao lê-las sentissem o teor pessoal e individual das mensagens. Este cuidado com a linguagem é perceptível em inúmeras cartas exemplos que estão contidas na literatura de AT, como as de David (FINN, 2007, 2017) e Ben (FINN; CHUDZIK, 2010).

Em paralelo, a elaboração das cartas, optou-se por também desenvolver os laudos psicológicos, tendo em vista que a pesquisa está sendo desenvolvida no Brasil e a AT tem o caráter avaliativo, buscou-se atender à resolução do CFP de nº 007/2003. Mais a frente, será discutido o processo de adaptação deste passo na execução da pesquisa.

¹⁷ “Ao contrário da apresentação unilateral dos resultados da avaliação, os pacientes envolvidos em uma avaliação colaborativa interagem para comentar, dão exemplos de suas vidas, mudam ou possivelmente rejeitam os resultados de sua avaliação.” (ASCHIERI; SAEGER; DUROSINI, 2015, p. 309, tradução nossa).

Na última linha do Quadro 14 são expostos os resultados do Passo 6, Sessões de acompanhamento. Em Tulipa, este passo aconteceu de forma satisfatória, alcançado os objetivos necessários. A sessão ocorreu após mais de um mês do Passo 4, estando em conformidade com o exposto por Finn e Chudzik (2010), que sinalizam que esta etapa de acompanhamento costuma ocorrer em quatro a seis semanas após a Sessão de resumo e de discussão. Os autores ressaltam o caráter opcional deste passo, ocorrendo apenas se o psicólogo ou cliente acharem necessário, visto que as sessões de acompanhamento são “sessões de reforço” dos aspectos benéficos alcançados pela AT. O convite para esta sessão pode ser feito tanto ao cliente como ao profissional que o encaminhou ou que lhe acompanha.

De modo semelhante, aconteceu com o caso Margarida, ocorrendo o Passo 6 como previsto na literatura. A sessão distinguiu-se do primeiro caso, apenas quanto a entrega do laudo, visto que a psicóloga optou por fazê-lo no último encontro.

6.1 DISCUSSÃO SOBRE OS RESULTADOS DO CRUZAMENTO DOS DADOS DE TESTE-RETESTE

O Quadro 11, que está exposto no capítulo de resultados, apresentou os dados das duas professoras resultantes do processo de teste-reteste, que aconteceu primeiramente, durante a sessão de triagem e, posteriormente, na sessão de acompanhamento.

Atentando aos dados obtidos no processo de triagem, observou-se que os resultados da escala SRQ-20, sinalizaram que Tulipa e Margaria apresentavam sofrimento psíquico. Estes dados concordam com os resultados encontrados por Porto *et al.* (2006), em que 44% dos professores investigados tinham prevalência de sofrimento psíquico.

Similarmente, ainda como resultante dos instrumentos de triagem, verificaram-se sintomas de ansiedade e de depressão em ambas as docentes. Estes resultados vão ao encontro dos dados detectados na pesquisa realizada por Scandarola *et al.* (2015) em que 11,3% dos professores tinham sintomas de ansiedade e 21,7% de depressão.

Verificou-se, após o processo de AT, a redução do nível de ideações suicidas (BSH). Compreende-se que apesar da professora não ter sinalizado mudanças significativas quanto ao sofrimento psíquico (SRQ-20), ou seja, Tulipa ainda apresenta sinais de sofrimento, supõe-se que o modo como a docente passou a lidar com o sofrimento mudou, abordando-o não como um fim ou algo sem esperança de transformação, mas sim como uma possibilidade de ser modificado.

Como havia sido abordado, o instrumento MIS foi utilizado com o objetivo de rastrear indicativos de psicopatologias relacionadas a pensamentos mágicos e como uma ferramenta no processo de exclusão dos participantes que não possuíam o perfil necessário para realização da pesquisa. Na literatura sobre AT, encontra-se diversos estudos com clientes que sinalizavam sintomas graves de transtorno psiquiátricos, como o caso de David de 28 anos, com sintomas de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade e depressão (FINN, 2007, 2017), o de Luci, 21 anos, com sinais de dependência química (FINN, 2008), e o caso do Sr. G. que apresentava traços psicóticos (PETERS *et al.*, 2008). A partir destes casos, entende-se que é possível o uso do modelo de avaliação de AT com pacientes que possuem este perfil. Contudo, a pesquisadora e orientadora desta pesquisa decidiram, por cautela, não submeter participantes com este perfil ao processo de investigação, pois consideraram que a pesquisa se configura como exploratória, estando em processo de compreensão desse modelo de avaliação e de intervenção e, deste modo, não teriam a dimensão dos possíveis equívocos que ocorreriam no decorrer dos atendimentos, bem como o impacto disso em quadros com psicopatologias mais graves.

Ainda no caso Tulipa, os resultados dos demais instrumentos, que avaliam autoestima (EAR), depressão (BDI), ansiedade (BAI) e desesperança (BHS) não sinalizaram mudanças significativas, isso pode ter ocorrido devido a uma nova experiência estressora, o adoecimento da mãe, que a professora durante a sessão de acompanhamento afirmou estar vivenciando, ou as mudanças verbalizadas pelas clientes e apresentadas nos Questionário de Avaliação, não conseguindo serem rastreadas pelos instrumentos.

Os resultados de Margarida nesses instrumentos, apontaram diminuição do sofrimento psíquico, e dos sintomas de ansiedade e de depressão. Durante os atendimentos, se reconheceu no discurso da professora e nos resultados da EVENT, que os sintomas que a docente sinalizava estavam diretamente relacionados ao ambiente laboral em que ela estava inserida. Assim, acredita-se que o processo de AT por meio do desenvolvimento de um maior autoconhecimento, possibilitou a professora mudanças no seu modo de lidar com as suas questões, proporcionando um rebaixamento dos sintomas. Quanto aos pensamentos mágicos, autoestima, desesperança e ideação suicida, a professora, não obteve mudanças significativas. Tendo em vista, que antes e que após o processo de AT, nestes aspectos, Margarida não alcançava nível de risco.

6.2 DISCUSSÃO SOBRE OS RESULTADOS DA ADEQUAÇÃO DO MODELO DE AT E DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS

A Avaliação Terapêutica é um modelo de avaliação psicológica semiestruturado, configura-se, assim, por ter uma estrutura básica de seis passos, mas a execução das etapas é de caráter flexível, estando a critério do psicólogo realizar modificações no plano de atendimento por conta de características específicas do cliente. Finn (2007, 2017) afirma que cada processo de AT pode se constituir parcialmente diferente, podendo, até mesmo, algumas sessões serem omitidas ou o fluxo de informação sobre o paciente ser repassada pelo psicólogo de forma distinta. Esta flexibilidade é claramente apresentada por Finn e Chudzik (2010) ao sinalizarem os passos das Sessões de intervenção, e da Sessão de acompanhamento, como opcionais.

Em ambos os casos apresentados foi possível desenvolver todos os passos da AT, no entanto, é perceptível que os processos se deram de maneira diferente. As distinções são evidentes desde a quantidade total de sessões, no caso Tulipa aconteceram 12 e no caso Margarida oito, bem como a quantidade de sessões referentes aos Passos 1 e 3 do processo. Na etapa de elaboração das questões norteadoras, no caso Tulipa, foram necessárias três sessões e no caso Margarida, duas sessões, e no Passo 3, referente às sessões de intervenção, aconteceram quatro sessões para a primeira professora e uma sessão para a segunda professora. Essa distinção pode ter ocorrido devido ao processo de aprendizagem do grupo de estudo que está se aperfeiçoando neste modelo de avaliação e de intervenção, gerando dificuldade para a primeira psicóloga de executar os objetivos da sessão.

É relevante ressaltar que a quantidade de sessões também pode ser uma característica específica de cada caso, no que tange em relação ao modo como se desenvolveu o processo de AT. Tulipa possui características específicas e a sua relação com a psicóloga se estruturou de uma forma particular, diferente assim do caso Margarida que também possui sua individualidade e que estabeleceu com a psicóloga uma relação singular.

Finn (2007, 2017) incentiva o psicólogo que está iniciando os estudos em AT a absorver o que for possível e adaptar as ideias e técnicas do modelo aos clientes. No entanto, o autor enfatiza e considera primordial que o profissional tenha uma atitude terapêutica de gentileza e de apoio para com o cliente, pois “o cliente precisa se sentir suficientemente apoiado e seguro com o avaliador e/ou terapeuta para tolerar a ansiedade que acompanha essas mudanças de identidade” (FINN, 2017 p. 40).

Um aspecto na AT que costuma diferir de outros modelos de avaliação psicológica é a indicação para gravações em áudio e em vídeo. Os registros gravados são umas das ferramentas que ajuda o psicólogo, caso necessite, a reavaliar alguma sessão, bem como pode utilizá-las durante o passo de intervenção. É válido ressaltar que o Código de Ética do Psicólogo, no Art. 9º, determina que “É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional” (CFP, 2005). Ainda que se reconheça a importância das filmagens, conforme Finn (2007, 2017) informa que as gravações são para o uso do psicólogo e/ou nas próprias sessões, estes registros de alguma forma expõem a intimidade do cliente.

O CFP sinaliza que o (a) psicólogo (a) deve decidir se há ou não a necessidade de gravações a partir do referencial teórico que se orienta. Caso verifique-se a necessidade dos registros, o (a) psicólogo (a) responsável deve se certificar que o cliente tem conhecimento sobre as gravações e sobre os objetivos para sua realização, bem como se este concorda com ela. Ressalta-se que mesmo com a concordância do cliente com os registros, o psicólogo deve prezar por resguardar a intimidade das pessoas.

Durante a pesquisa, principalmente, no início dos atendimentos, as psicólogas informaram verbalmente os motivos dos registros em vídeo e em áudio e como se daria o armazenamento destes dados, mostrando-se disponíveis a sanarem as dúvidas das professoras sobre este aspecto da investigação. Os dados coletados estão armazenados em uma pasta com senha em um dos computadores do laboratório e em um serviço de armazenamento na nuvem, nos quais apenas os participantes do grupo de pesquisa têm acesso. Optou-se por esta conduta como um modo de preservar as intimidades das professoras.

Ressalta-se que as duas professoras reagiram de forma distinta à possibilidade de gravações. Tulipa, a princípio, demonstrou certa timidez e insegurança, sendo necessário que a psicóloga reafirmasse algumas vezes a importância das filmagens para o processo e para a pesquisa. Enquanto Margarida demonstrou não se importar com as filmagens, verbalizando que entendia a necessidade do uso da ferramenta para o desenvolvimento da pesquisa.

Seguindo as orientações tanto do CFP (2008), quanto da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, buscou-se no processo de construção do TCLE (Apêndice B) adicionar informações sobre os procedimentos de gravações, e também de resguardar as profissionais quanto às questões, tendo em vista, que assinatura do termo formaliza o consentimento das professoras quanto às gravações. Diante dessas orientações, elaborou-se um documento para ser utilizado por profissionais que façam uso da AT em contexto distinto

de pesquisas. Neste escrito estão apresentadas as informações sobre o processo de AT e a autorização do registro das sessões por meio de gravações em áudio e em vídeo (Apêndice G).

Outro aspecto da AT que foi necessário adaptar ao contexto brasileiro foi quanto ao uso do teste de MMPI-2 e o método de *Rorschach*. Como já havia sido discutido, no processo de AT é essencial o uso de instrumentos de autorrelato e projetivo/desempenho, podendo o psicólogo fazer uso de mais instrumentos caso seja necessário para o caso. A maioria dos casos de AT que foram publicados (ASCHIERI; SMITH, 2012; AUSTIN; KRUMHOLZ; THARINGER, 2012; FINN, 2017, 2007; FINN; MARTIN, 1996; FINN; KAMPHUIS, 2006; FISCHER; FINN, 2008; PETERS *et al.*, 2008; SMITH *et al.*, 2011; WYGANT; FLEMING, 2008), os psicólogos optaram por utilizar como instrumentos básicos o MMPI-2 e o *Rorschach*, o uso de outros testes variaram com a queixa de cada caso.

Como já explanado o teste MMPI-2 não foi adaptado para uso no contexto brasileiro. Considerando essa diretriz, buscaram-se instrumentos de autorrelato que avaliassem construto semelhante ao avaliado por meio do MMPI-2 e que tivessem dados psicométricos satisfatórios, bem como parecer favorável no Satepsi. Desta forma se deu a escolha do teste BFP, que se configura como um teste de autorrelato e busca avaliar construtos semelhantes ao MMPI-2, a partir da teoria do *Big Five*.

Os instrumentos usados durante o processo auxiliaram as psicólogas a compreenderem melhor o funcionamento de Tulipa e de Margaria e a ampliar a empatia das profissionais pelas professoras. Quanto ao uso de instrumentos psicológicos como ampliadores da empatia Finn (2007, p. 48) salienta

Na Avaliação Terapêutica, testes psicológicos não são vistos como indicadores de alguma ‘verdade’ objetiva sobre os clientes, embora procedimentos padronizados e norma nomotéticas sejam usados como pontos de partida em um diálogo entre cliente e avaliadores. Em vez disso, os testes são vistos como ‘ampliadores de empatia’ que são úteis para ajudar os avaliadores a se colocarem no lugar dos clientes (FINN; TONSAGER, 1997).

Ainda sobre o uso de instrumentos no processo de AT, Finn (2007, 2017) e Finn e Chudzik (2010), apontam também a possibilidade do uso dos instrumentos como técnica durante a Sessão de Intervenção. Nesta, o (a) psicólogo (a) utilizará os testes como uma ferramenta para emergir o comportamento problema do cliente durante o atendimento, possibilitando a ambos identificar, observar e traçar possíveis mudanças. A fim de alcançar este objetivo, na sessão de intervenção, o avaliador poderá optar por utilizar o instrumento de maneira não padronizada no modo de aplicação, de correção e/ou de interpretação.

A elaboração e entrega da carta são um dos passos importantes na execução da AT. Frackowiak, Fantini e Aschieri (2015) destacam que a carta é um recurso que ajuda a melhorar a eficácia da avaliação e a estabilizar as percepções do cliente. Quanto à elaboração das cartas, as psicólogas seguiram uma orientação de escrita presente nas cartas desenvolvidas por Finn (2007, 2017).

As profissionais iniciaram o registro expondo a gratidão que sentiram pela participação das professoras, ressaltando a importância delas terem participado ativamente durante todo o processo. Posteriormente, foram expostas as perguntas norteadoras criadas pelas professoras no início da avaliação, e a partir delas, foram apresentados os resultados dos instrumentos e das intervenções, associados às experiências que as professoras haviam abordado nas sessões.

Dentro do processo de AT, Vieira (2017, p. 30) destaca a carta como uma “ferramenta terapêutica” que também colabora para o fortalecimento da relação entre psicólogo e cliente. Embora, o mesmo autor, afirme que o escrito não deve ser visto como um documento que se caracteriza por formalizar o processo de AT, assim como é o laudo psicológico.

Em paralelo, a elaboração da carta, optou-se por também desenvolver um laudo psicológico, tendo em vista que a pesquisa buscou adaptar o processo de AT ao contexto brasileiro e no Brasil, a resolução nº 007/2003, do CFP, orienta que após um processo de avaliação psicóloga, o psicólogo deve elaborar um relatório/laudo psicológico contendo, os dados de identificação, descrição da demanda, os procedimentos utilizados, a análise dos achados do processo e a conclusão. Considerando estas orientações e compreendendo o caráter avaliativo que o processo de AT possui, as psicólogas decidiram por construir também o documento de laudo psicológico.

No caso Margarida, o laudo foi entregue na sessão de acompanhamento, Passo 6, distinguindo-se do caso Tulipa. Esta diferenciação de procedimento aconteceu após encontros de supervisão, em que foi discutido e considerado que a sessão de resumo e de discussão também forneciam dados relevantes para o processo avaliativo, devendo assim estarem contidos no laudo.

6.3 AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA E FORMAÇÃO DE PROFESSORES

A partir dos resultados alcançados entende-se que foi possível adaptar a Avaliação Terapêutica e identificar os benefícios que o modelo possibilitou de promoção da saúde

mental nas professoras. No caso Tulipa, apesar da participante ser professora aposentada, foi necessária sua realização, pois se configurou como um caso piloto, e a partir dele é que foi possível construir diversos protocolos que foram utilizados durante o caso Margarida.

No caso Margarida, a professora trouxe como queixa questões psicossomáticas, alto nível de ansiedade e de sofrimento diretamente relacionados ao ambiente laboral. O trabalho é uma área de destaque na vida de Margarida, não é apenas um meio de onde tira recursos para sua sobrevivência e para melhorar suas condições de vida, mas também um alvitre para alcançar sua autorrealização e identidade. Freitas e Facas (2013) e Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015) ampliam o significado do trabalho, apontando-o também como um estruturante psíquico, na medida em que é por intermédio dele que, muitas vezes, o sujeito alcança o seu sustento e autorrealização. Os autores ainda destacam a contribuição do trabalho para o desenvolvimento da identidade, assim os diversos papéis que o indivíduo assume durante a vida fazem parte da sua construção. Logo, os papéis que Margarida exerce como mulher, professora, mãe, esposa, filha, amiga, etc., são fundamentais para o processo de construção e desconstrução da sua singularidade.

Diversas vezes, a docente sinalizou que estava em sofrimento psíquico, por meio da comunicação verbal, quando afirmava que sofria, e pelo comportamento não-verbal, nas suas expressões, em suas posturas ou/e quando se emocionou ao falar de conteúdos dolorosos, além dos resultados obtidos do instrumento SRQ-20 (Quadro 11). Os sintomas e a queixa de Margarida confirmam o que Freitas e Facas (2013) apresenta como sofrimento patogênico, que se manifesta por meio do adoecimento do corpo, da mente ou das relações. Segundo os autores, apesar do sofrimento ser inerente do trabalho, o sofrimento patológico só acontece após frustradas tentativas de enfrentar a lacuna existente entre o que lhe foi prescrito e o que for real no ambiente de trabalho.

Neste caso, o prescrito é tudo aquilo que é apontado como teoria, regras e normas da instituição escolar, como por exemplo, em algum momento foi repassado para Margarida que caso ela tivesse alguma dificuldade ou situações incoerentes na escola, a professora poderia denunciar ao órgão superior. Já o real é o que verdadeiramente acontece na prática da docente, como no caso da denúncia aos superiores, o real foi ação do órgão superior que ao invés de proteger a professora diante de denúncia realizada acabou expondo-a aos demais colegas, tornando o ambiente escolar ainda mais aversivo. A maneira como Margarida enfrentou a lacuna entre o que ela esperava do órgão superior e o que realmente ocorreu, pode ter contribuído para estabelecer ou aumentar o sofrimento patogênico.

A docente tentou, por inúmeras vezes, enfrentar o mal-estar no trabalho de forma criativa, buscando, assim, ressignificá-lo, a exemplo a criação do projeto “Espaço do Sossego” ou mesmo a denúncia que fez a um órgão superior. Durante determinado tempo, estas formas de enfrentamento conseguiram transformar o sofrimento que Margarida sentia inicialmente em prazer, por exemplo, quanto à sensação de satisfação ao perceber que os alunos confiavam nela e se sentiam seguros e aliviados ao compartilharem suas angústias. No entanto, com o tempo, este modo de enfrentamento foi se desgastando, não sendo suficiente, se estabelecendo, assim, um sofrimento patológico.

Desta forma, entende-se que o sofrimento de Margarida nem sempre foi um sofrimento patológico, mas acabou por se tornar um, quando a professora passou a não conseguir mais contorná-lo e utilizou todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para dar conta das atividades e das demandas da escola. Este esgotamento de recursos é apontado por Vieira (2014) como a passagem do sofrimento para o sofrimento patológico.

Giongo, Monteiro e Sobrosa (2015) apontam que estratégias individuais ou coletivas com o trabalhador pode ajudá-lo a manter uma relação mais satisfatória com o trabalho. Compreende-se o modelo Avaliação Terapêutica como uma estratégia individual que foi utilizada com as professoras e que as possibilitou ressignificar os sofrimentos. Finn (2007, 2017) aponta que a AT pretende aumentar o autoconhecimento do cliente e possibilitar mudanças positivas. Entende-se que na medida em que Margarida foi ampliando o conhecimento sobre si, a professora passou a lidar e elaborar de maneira diferente as suas questões, pensamentos, concepções, etc., e isso, acaba por refletir na sua atuação profissional.

Quanto à autorreflexão, Imbernóm (1999) aponta um desenvolvimento profissional docente em que os professores devem constantemente estarem em um processo de autoavaliação, refletindo sobre a própria prática, teorias, funcionamentos e atitudes. Como já foi dito, um dos principais objetivos da AT é o desenvolvimento do autoconhecimento e da reflexão sobre si. No caso Margarida, o modelo de avaliação e de intervenção possibilitou a docente esse processo autorreflexivo, que a ajudou a ressignificar diversas questões. É possível identificar essa demanda nas perguntas norteadoras que foram elaboradas pela professora “O que eu posso fazer para não me envolver tanto?” e “Será que eu vou ter forças para lutar contra esse sistema?”. As duas questões estão associadas ao contexto laboral de Margarida e foram construídas após um processo de análise e de reflexão frente as suas atitudes como professora, e do seu ambiente de trabalho.

Tardif (2008) identifica o saber experiencial como um dos saberes que constitui o ofício do professor. Assim, entende-se que a experiência do processo de AT em Margarida

possibilitou mudanças em seu modo de ser e de se enxergar, expressando-se de maneira diferente, podendo ter alcançado mudanças nas suas concepções e julgamentos, o que pode diretamente refletir, segundo Silva (2009), nas suas ações em sala de aula. Tardif (2008) ainda ressalta que todo saber implica um processo de formação.

Garcia (1999) aponta que o docente permanece em formação profissional mesmo quando está exercendo a profissão. Percebe-se essa contínua formação em Margarida, quando a docente expõe que o seu contato com os alunos em sala de aula e com os colegas de trabalho também influenciam no seu modo de enxergar e de ser docente. Assim, a professora está sempre em mudança, transformando sua prática enquanto também é transformada por ela. Tal processo acontece continuamente, nem sempre é intencional, como quando a Margarida se sensibilizou com as histórias de seus alunos e isso, acabou por impactar na sua forma de abordar determinados conteúdos e na maneira de lidar com os estudantes, ou então, quando a docente vivenciou conflitos com os colegas de profissão, que refletiram na sua atuação na escola.

Margarida, por diversas vezes, compartilhou a sua insatisfação com a realidade que muito de seus alunos vivenciavam de violência e de vulnerabilidade. Frente a esta realidade, a docente demonstrou uma inconformidade que lhe mobilizou a buscar transformações desse meio, a exemplo, a criação do “Espaço do Sossego”, um espaço que a professora criou para possibilitar que os alunos pudessem compartilhar suas angústias e experiências difíceis. Tal atitude de Margarida é o que Garcia (1999) aponta como um caráter ativo e voltado para mudança do seu contexto. A professora diante da sua realidade buscou transformá-la e este processo de mudança, acabou auxiliando no desenvolvimento profissional da docente.

Ainda sobre esta postura voltada para mudança, Oliveira-Formosinho (2009) destaca a necessidade do docente se implicar para que assim aconteça as transformações da sua realidade. Durante todo o processo, Margarida demonstrou essa postura de se implicar na busca por mudanças, que pode ser identificado desde quando a professora procurou um processo de atendimento psicológico, tendo em vista que não estava mais conseguindo lidar com o mal-estar no trabalho e que isto estava afetando sua saúde física. Margarida percebeu que o adoecimento também estava influenciando sua atuação como docente. Nos seus relatos, foi possível identificar outros momentos em que se implicou como docente para transformar sua realidade como quando teve uma postura criativa na elaboração de projetos ou quando se candidatou a exercer funções de gestão na escola.

Entende-se também que no caso Margarida o processo de Avaliação Terapêutica fez parte de um processo ativo e contínuo de formação da docente. Nesta pesquisa, a AT não se configurou como uma formação formal de professor, mas deve ser entendida, como sinaliza Garcia (1999), uma formação a partir da função social. Visto que a AT foi uma ferramenta de desenvolvimento e de estruturação da professora, que resultou, em uma maturação interna e em possibilidades de aprendizagem e de experiências.

Farias e Rocha (2016) sinalizam que no DPD entende-se a formação inicial do professor não como a formação formal de graduação e sim, como as primeiras experiências que o docente teve, que influenciaram em sua atuação como profissional, à exemplo pode-se citar, o contato do professor com a sua própria família ou com a suas primeiras experiências na escola. Em uma das sessões, Margarida compartilhou que desde a infância ocupou um espaço de cuidadora e que isso refletiu diretamente na sua atuação profissional. Inicialmente, a professora se formou como técnica de enfermagem e posteriormente, como professora, ressalta-se que as duas profissões têm como núcleo o cuidado para com o outro, respectivamente, o doente e o aluno. Entende-se que as vivências de Margarida na infância, as experiências como técnica de enfermagem, entre outros, influenciaram na construção da sua identidade como cuidadora e na sua prática como uma professora em que sempre está cuidando dos alunos.

Ainda segundo Farias e Rocha (2016), o docente está sempre em processo de formação, seja quando está no convívio com os alunos ou com colegas de trabalho, ou quando está participando de formações formais, como cursos ou pesquisas. Desta maneira, Margarida está e esteve em formação a todo o momento, como quando participou de um projeto nacional de educação, quando cursou o mestrado, quando está no “Espaço do Sossego”, onde existe uma troca de saber ou de experiência com os alunos, bem como quando participou da pesquisa sobre AT.

Em Margarida, a AT se deu como um recurso eficaz na elaboração do sofrimento psíquico que estava relacionado ao ambiente laboral, favorecendo mudanças em sua postura como docente a partir do desenvolvimento do autoconhecimento. Segundo Farias e Rocha (2016), essas mudanças, possivelmente, contribuem para o modo de ensinar e de aprender da docente, refletindo, assim, em benefícios ou não para o aluno em sala de aula.

Na literatura de educação, há uma longa discussão quanto à configuração da formação formal inicial e continuada de professores como parte do desenvolvimento profissional docente, mas carece de estudos sobre os demais aspectos que também estão relacionados ao DPD, como as experiências vivenciadas pelo professor dentro e fora do

ambiente de trabalho. A partir do processo de AT, Margarida se sentiu apoiada e acolhida o suficiente para compartilhar com a psicóloga o seu sofrimento que estava influenciando o seu ofício de professora, e juntas, professora e psicóloga, trabalharam estes aspectos que resultaram em mudanças diretas a professora e indiretas para os alunos e para os colegas de trabalho.

7 CONCLUSÃO

A Avaliação Terapêutica é um modelo de avaliação psicológica colaborativa e semiestruturado que busca favorecer mudanças positivas ao cliente. Para este alcance, são necessários a execução de seis passos, sessões iniciais, testes padronizados, intervenção, resumo e discussão, devolutiva por escrito e acompanhamento. Ressalta-se o caráter flexível destes passos, ou seja, o processo poderá sofrer adaptações a partir da necessidade que demanda do cliente. Na AT, o cliente é estimulado a ter uma postura participativa, partindo da primícia que o (a) psicólogo (a) é especialista em Psicologia, mas é o cliente que é especialista em si. A AT possibilita ao avaliando o desenvolvimento do autoconhecimento e a partir disso, caso o cliente deseje, a oportunidade de transformações.

Nos últimos anos, a prática e pesquisas sobre AT têm crescido em vários países como EUA, Itália, França, Amsterdã e Japão, o que têm colaborado na averiguação dos reais benefícios deste modelo nas mais diversas populações, como criança, adolescente, adulto, idoso e casal, e em diferentes culturas, como americana, europeia e asiática. No Brasil, os estudos ainda são incipientes, sendo escassos livros, capítulos, artigos e materiais em língua portuguesa sobre esta temática. À vista disso e ainda considerando os aspectos éticos que são intrínsecos a adaptação de qualquer processo, abordagem e técnica na área da Psicologia, a adaptação do modelo de AT ao Brasil torna-se ainda mais árduo.

A atual pesquisa buscou identificar as contribuições da Avaliação Terapêutica como recurso à promoção da saúde mental em professores, para isso foram desenvolvidos dois processos, Tulipa e Margarida, seguindo o modelo avaliativo e interventivo da AT. A partir dos discursos verbais das professoras e dos resultados dos Questionário de Avaliação, em ambos os casos, verificou-se que o processo de AT acarretou um maior desenvolvimento do autoconhecimento e de mudanças positivas no modo em que lidam com situações difíceis. Sucedeu-se que os objetivos de cada passo do modelo foram alcançados, acontecendo de forma satisfatória a adequação da AT para o contexto brasileiro.

Quanto à questão da adaptação, foi necessária a construção de uma série de documentos que nortearam a atuação das psicólogas durante a execução dos atendimentos em AT, como os Protocolos de Elaboração das Sessões, Roteiros de triagem, tradução do Questionário de Avaliação, carta, laudo psicológico e Termo de Consentimento de Gravações. Estes documentos, foram produzidos considerando os aspectos éticos que embasam a atuação do (a) psicólogo (a).

Os resultados da pesquisa indicaram que a AT favoreceu a saúde mental a ambas participantes, favorecendo um maior bem-estar a professora aposentada Tulipa e a docente Margarida. As participantes sinalizaram melhorias dos sintomas e das mudanças positivas na forma de lidar com as situações problemáticas, em destaque, a professora Margarida, que conseguiu identificar que seu sofrimento também estava relacionado ao contexto laboral e que desenvolveu estratégias eficazes de enfrentamento. Assim, compreende-se que o modelo de AT colaborou com as mudanças na atuação profissional da docente, na maneira como passou a lidar com a rotina, com os desafios, com as limitações, com o estresse, com os companheiros de trabalho, com os alunos, com a ansiedade, etc.

Este processo de mudança alcançado pelas professoras, configura-se também como um processo de desenvolvimento pessoal das docentes, e porque não dizer, um desenvolvimento indireto profissional, tendo em vista que favoreceu mudanças no modo como a professora Margarida atua profissionalmente. Assim, infere-se que para Margarida o processo de AT foi sim um recurso que a ajudou na sua formação como docente, contribuindo no seu modo de ensinar e de aprender, e a desenvolver-se profissionalmente.

O modelo de avaliação e de intervenção de Avaliação Terapêutica possibilitou que Margarida ressignificasse o sofrimento psíquico inicial, como as dificuldades relacionadas a alguns companheiros de trabalho e superiores. Entende-se que desenvolvimento profissional docente também acontece a partir das experiências vivenciadas pelo professor fora do ambiente escolar, que acarretam um processo de aprendizagem e modificam o modo de pensar ou de atuar deste profissional.

Ressalta-se que na AT, os processos de psicoterapia ou os atendimentos psicológicos grupais, não se configuram, atualmente, como processos de formação formal de professores, apesar desses recursos favorecerem o desenvolvimento de mudanças em benefício da melhoria da saúde e da atuação profissional. A partir da literatura sobre DPD, entende-se que as experiências que os professores vivenciaram ou que vivenciam, no caso de Margarida, também são constituintes da formação e do desenvolvimento como professora, visto que lhe possibilitou transformações em seu modo de ser, de pensar e de ensinar.

No entanto, percebe-se que ainda é necessário ampliar os estudos sobre os benefícios alcançado pela AT no contexto brasileiro e com professores. A pesquisa realizada teve caráter exploratório e buscou familiarizar a pesquisadora com o objeto de estudo, professores em sofrimento psíquico, a partir do modelo de AT. Desta forma compreende-se ser necessário que mais pesquisas sejam desenvolvidas sobre AT e sobre recursos

psicológicos no desenvolvimento da saúde mental de professores que estão em sofrimento psíquico.

Na literatura em educação é comum pesquisas sobre o diagnóstico ou rastreio de sofrimentos psíquicos em docentes, no entanto, carece de estudos sobre recursos e sobre intervenções para este público. Ressalta-se que esta pesquisa identificou a AT como um possível recurso e não como um único, assim, infere-se a necessidade que mais pesquisas sejam realizadas.

Como em qualquer outro estudo, dificuldades também foram encontradas na realização da presente pesquisa. Devido à limitada literatura em português sobre AT, foi preciso um esforço extra das psicólogas para se apropriarem dos conceitos de AT de modo mais profundo. Associado a isso, destaca-se a ausência da Certificação em Avaliação Terapêutica, que seria altamente recomendável. O modelo de AT tem sido bastante aceito entre profissionais da área e, a primeira vista, pode parecer mais simples do que de fato é. A complexidade do processo nos leva a reforçar a importância dos profissionais buscarem uma atualização constante.

Aponta-se também a dificuldade encontrada no processo de recrutamento dos participantes, já que alguns professores desistiram do processo após uma demonstração inicial de interesse, o que colaborou com atraso para o início da coleta de dados. Algumas vezes, as faltas de Tulipa e de Margarida também atrasaram o processo, fazendo com que os atendimentos se estendessem por um tempo maior que o esperado.

Esta pesquisa então indicou que a AT é um modelo possível de ser realizado no contexto brasileiro, no entanto, alguns aspectos devem ser considerados para que o processo esteja respaldado eticamente, como o uso do termo de consentimento de gravação, de testes psicológicos favoráveis no Satepsi, da elaboração do laudo psicológico, etc.. O estudo possibilitou compreender que o psicólogo na execução do processo de AT deve ter cuidado em possibilitar espaço durante os atendimentos para que o cliente tenha uma postura ativa e que elabore com as próprias palavras as questões norteadoras, que todos os passos devem ser discutidos e compartilhados com o cliente, que o psicólogo deve ter cautela para não criar situações conflituosas ou constrangedoras, que durante as sessões de intervenção, não é necessário trabalhar todos os resultados dos instrumentos, mas sim os aspectos principais que estão relacionados com as perguntas norteadoras e, por fim, que as informações de nível 3 só devem ser trabalhadas caso sejam necessárias e exista espaço para isso.

Entende-se que apesar dos acréscimos científicos que a presente pesquisa trouxe as áreas da Psicologia e da Educação, ressalta-se, ainda, que mais estudos devem ser

desenvolvidos para colaborarem em uma maior compreensão a respeito das experiências vivenciadas por professores para além do ambiente escolar e como processos de formação. É sabido que tanto o bem-estar do professor como o saber formal são essenciais para execução do ofício docente. Deste modo, é necessário que se desenvolva uma cultura de cuidado por parte dos órgãos responsáveis pela atuação do docente, no qual o professor deve ser incentivado a buscar um desenvolvimento profissional não apenas por meio de formações continuadas formais, mas também por intermédio de recursos, como modelo de AT, psicoterapia, grupos terapêuticos, entre outros, que possibilitam o autoconhecimento e progresso pessoal.

REFERÊNCIAS

- ACKERMAN, S. T *et al.* Interaction of Therapeutic Process and Alliance During Psychological Assessment. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 75, n. 1, p. 82-109, 2000.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
- ANDRÉ, M. Formação de professores: a constituição de um campo de estudos. **Educação**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 174-181, set./dez. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/58ae63>>. Acesso em: 03 mar. 2017.
- ASCHIERI, F.; FANTINI, F.; BERTRANDO, P. Therapeutic Assessment with children in family therapy. **Australian and New Zealand Journal of Family Therapy**, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 285–298, 2012.
- ASCHIERI, F.; SAEGER, H; DUROSINI, I. L’Evaluation Thérapeutique et Collaborative: Preuves empiriques. **Pratiques Psychologiques**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 307–317, 2015.
- ASCHIERI, F.; SMITH, J. D. The effectiveness of Therapeutic Assessment with na adult client: A single-case study using a time-series design. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 94, n. 1, p. 1-11, 2012.
- AUSTIN, C.; KRUMHOLZ, L.; THARINGER, D. J. Therapeutic Assessment with an adolescent: Choosing connections over substances. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 94, n. 6, p. 571–585, 2012.
- BAPTISTA, M. N. **Inventário de Percepção de Suporte Familiar**. São Paulo: Vetor, 2009.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. Transtorno de ansiedade. In: BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 4. ed. São Paulo: Cengage, 2008. cap. 5. p. 131-191.
- BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. Transtorno de humor e suicídio. In: BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 4. ed. São Paulo: Cengage, 2008. cap. 7. p. 237-299.
- BATISTA, J. B. V.; CARLOTTO, M. S.; MOREIRA, A. M. Depressão como Causa de Afastamento do Trabalho: Um Estudo com Professores do Ensino Fundamental. **Psico**, [s.l.], v. 44, n. 2, p. 257-262, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/iv1Yy9>>. Acesso em: 21 dez. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BOSI, A. **Dialética da colonização**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992.

CAMARGO, D. A.; NEVES, S. N. H. Transtornos mentais, saúde mental e trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 23-40.

CEBALLOS, A. G. da C. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde**. Recife: [s.n], 2015.

CHUDZIK, L. Évaluation thérapeutique et obligation de soins. **Pratiques Psychologiques**, [s.l], v. 21, n. 4, p. 331-343, dez. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n. 007, de 14 de junho de 2003**. Brasília: 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/HacdTu>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP n. 9, de 25 de Abril de 2018**. Brasília: 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/YuvSyi>>. Acesso em: 02 mai. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional**. Brasília: 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/Awjkhb>>. Acesso 03 fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. É permitido gravar as sessões de atendimento?. **CFP**. [s.a.]. Disponível em: <<https://bit.ly/2U9zVPk>>. Acesso 17 jan. 2018.

CUNHA, J. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DALGALARRONDO P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EXNER, J. E. **O Rorschach: um sistema compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

FANTINI, F.; ASCHIERI, F.; BERTRANDO, P. “Is our daughter crazy or bad?”: A case study of Therapeutic Assessment with children. **Contemporary Family Therapy**, [s.l], v. 35, n. 4, p. 731–744, 2013.

FARIAS, I. M. S.; ROCHA, C. C. T. Desenvolvimento profissional de professores da educação básica: reflexões a partir da experiência no PIBID. **Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 24, n. 3, p. 123-140, set./dez. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/ySPrLD>>. Acesso em: 21 set. 2017.

FINN, S. E. **Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da Avaliação Terapêutica**. Tradução de Cecília Camargo Bartolotti. São Paulo: Hogrefe, 2017.

FINN, S. Empathy, Intersubjectivity, and the Longing to be Known: Why Personality Assessment Works. In: C. G. Overton, Conceptual Innovations in Personality Assessment. **Symposium conducted at the meeting of the Society for Personality Assessment**, New Orleans, 2008.

FINN, S. E. **In our clients' shoes: Theory and techniques of Therapeutic Assessment**. New York: Routledge, 2007.

FINN, S. E.; CHUDZIK, L. L'Évaluation Thérapeutique: une intervention originale brève. In: SULTAN, Serge *et al.* (Org.). **Du diagnostic au traitement: Rorschach et MMPI-2**. Wavre: Mardaga, 2010. cap. 9. p. 203-226.

FINN, S. E.; KAMPHUIS, J. H. Therapeutic Assessment with the MMPI- 2. In: BUTCHER, J. N. **MMPI-2: A practitioners guide**. Washington: American Psychological Association Books, 2006. p. 165-191.

FINN, S. E.; MARTIN, H. Therapeutic Assessment: Using psychological testing as a brief therapy. In: GEISINGER, K. F. (Ed.). **APA Handbook of Testing and Assessment in Psychology**. Washington: American Psychological Association, 2013. p. 453-465.

FINN, S. E.; MARTIN, H. Therapeutic Assessment with the MMPI-2 in Managed Health Care. In: BUTCHER, James N. (Ed.). **Personality Assessment in Managed Health Care: Using the MMPI-2 in Treatment Planning**. New York: Oxford University Press, 1996. p. 131-152.

FINN, S. E.; TONSAGER, M. E. How Therapeutic Assessment became humanistic. **The Humanistic Psychologist**, [s.l.], v. 30, n. 1-2, p. 10-22, mar. 2002.

_____. Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. **Psychological Assessment**, Washington, v. 9, n. 4, p. 374-385, 1997.

_____. Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. **Psychological Assessment**, [s.l.], v. 4, n. 3, p. 278-287, 1992.

FISCHER, C. T.; FINN, S. E. Developing the life Meaning of Psychological Test Data: Collaborative and Therapeutic Approaches. In: ARCHER, R. P.; SMITH, S. R. (Ed.). **Personality Assessment**. New York: Routledge/taylor & Francis Group., 2008. p. 379-404.

FRACKOWIAK, M.; FANTINI, F.; ASCHIERI, F. L'évaluation thérapeutique: description de quatre modèles. **Pratiques Psychologiques**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 319-330, 2015.

FREITAS, L. G.; FACAS, E. P. Vivências de prazer-sofrimento no contexto de trabalho dos professores. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 7-26, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/eu8TbM>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

GARCIA, C. M. **Formação de Professores: Para uma mudança educativa**. Portugal: Porto Editora, 1999.

GERHARDT; T. E.; SILVEIRA, D. T. S. **Método de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIONGO, C. R.; MONTEIRO, J. K.; SOBROSA, G. M. R. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 803-814, 2015. Disponível em <<https://goo.gl/Fcz6iK>>. Acesso em: 18 jan. 2018.

GUERRERO, B.; LIPKIND, J.; ROSENBERG, A. Why did she put nail polish in my drink? Applying the Therapeutic Assessment model with an African American foster child in a community mental health setting. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 93, n. 1, p. 7–15, 2011.

HAYDEL, M. E.; MERCER, B. L.; ROSENBLATT, E. Training assessors in Therapeutic Assessment. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 93, n. 1, p. 16–22, 2011.

Hilsenroth, M. J.; Peters, E. J.; Ackerman, S. J. The development of therapeutic alliance during psychology assessment: Patient and therapist perspectives across treatment. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 83, n. 3, p. 332–344, 2004.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 41–49, abr. 2011. Disponível em <<https://goo.gl/KrvSgT>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

IMBERNÓN, F. El desarrollo profesional Del profesorado de primaria. **Revista de Educación**, 1, p. 59–68, Universidad de Huelva, 1999.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2439–2461, out. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/eXJMnk>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

MURRAY, H. A. *et al.* **Teste de Apercepção Temática**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

NASCIMENTO, R. S. G. F. **Sistema Compreensivo do Rorschach**: teoria, pesquisa e normas para a População Brasileira. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.

NEWMAN, M. L.; GREENWAY, P. Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to clients at a university counseling service: A collaborative approach. **Psychological Assessment**, [s.l.], v. 9, n. 2, p. 122–131, 1997.

NUNES, C. H. S. S.; HUTZ, C. S.; NUNES, M. F. O. **Bateria Fatorial de Personalidade – BFP**: manual técnico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, J. Desenvolvimento profissional de professores. In: FORMOSINHO, J.; FERREIRA, F. I. **Formação de Professores**: aprendizagem profissional e ação docente. Portugal: Porto Editora, 2009, p. 221–284.

PEDRO, N.; PEIXOTO, F. Satisfação profissional e auto-estima em professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico. **Análise Psicológica**, [s.l.], v. 2, n. 24, p. 247–262, abr. 2006. Disponível em <<https://goo.gl/DJpqWV>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

PENA, D. B. **Mal-Estar Docente**: Estudo com professores readaptados de escolas públicas. 2017. 67f. Tese (Doutorado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo, 2017.

PETERS, E. J. *et al.* “Am I Going Crazy, Doc?”: A Self Psychology Approach to Therapeutic Assessment. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 90, n. 5, p. 421-434, 20 ago. 2008.

PORTO, L. A. *et al.* Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos Psicossociais do trabalho de professores. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p. 818-826, out. 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/jXnSFy>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O estigma da mente: Transformando o medo em conhecimento. **Revista Psicopedagogia**, [s.i.], v. 33, n. 100, p. 103-109, mar. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/ABevCx>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO C. F.; LUCIO M. D. P. B. **Método de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.i.], v. 34, n. 3, p. 544-560, jul./set. 2010.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/bk4h1F>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

SCANDOLARA, T. B.; WIETZIKOSKI, E. C.; GERBASI, A. R. V.; SATO, S. W. Avaliação dos níveis de estresse e depressão em professores da rede pública do município de Francisco Beltrão - PR. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n. 1, p. 31-38, jan./abr. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/pUM51J>>. Acesso em: 11 jan. 2019.

SILVA, M. **Complexidade da formação de professores: saberes teóricos e saberes práticos**. São Paulo: Editora UNESP, 2009.

SILVEIRA, K. A.; ENUMO, S. R. F.; BATISTA, E. P. Indicadores de estresse e estratégias de enfrentamento em professores de ensino multisseriado. **Psicologia Escolar e Educacional**, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 457-465, dez. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/H88Kv1>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SISTO, F. F.; *et. al.* **Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho**. São Paulo: Vetor, 2007.

SMITH, J. D.; FINN, S. Integration and Therapeutic presentation of Multimethod Assessment Results: An empirically supported guiding framework and case example. In HOPWOOD, C. J.; BORNSTEIN, R. F. (Eds.). **Multimethod clinical assessment**. New York: Guilford, 2014. p. 403-425.

SMITH, J. D.; HANDLER, L. “Why Do I Get in Trouble So Much?”: A Family Therapeutic Assessment Case Study. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 91, n. 3, p. 197-210, May. 2009.

SMITH *et al.* Examining the potential effectiveness of a family intervention session in Therapeutic Assessment: A single-case experiment. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 93, n. 3, p. 149-158, 2011.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

THARINGER *et al.* Therapeutic Assessment with children: Intervening with parents “behind the mirror.” **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 94, n. 2, p. 111–123, 2012.

VIANA, Milena de Barros. **Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX**: da “angstneurose” ao DSM-IV. 2010. 203 f. Tese (Doutorado em Filosofia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010.

VIEIRA, P. G. Avaliação Terapêutica: uma nova abordagem para o Psicodiagnóstico. In: LANDIM, Poliana; ALMEIDA, Rayana; ROMA, Andreia (Coord.). **Avaliação Psicológica**: A atualidade da prática profissional. São Paulo: Editora Leader, 2017. p. 23-31.

VIEIRA, P. G.; VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PIANOWSKI, G. Tradução, Adaptação e Evidências Iniciais de Validade da Magical Ideation Scale. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa, [s.l.], v. 32, n. 4, p. 1-7, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/hvvDjc>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

VIEIRA, S. R. S. Sofrimento psíquico e trabalho. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 114-124, mar. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/xP84cz>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

VILLEMOR-AMARAL, A. E. Perspectivas para Avaliação Terapêutica no Brasil. **Revista Avaliação Psicológica**, [s.l.], v. 15, n. 2, p. 249-255, 10 jul. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/Hs3k2T>>. Acesso em: 16 out. 2016.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; S. NETO, A. C. P.; NASCIMENTO, R. S. G. F. (Org.). **Método de Rorschach no sistema compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; RESENDE, A. C. Novo Modelo de Avaliação Psicológica no Brasil. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 38, n. spe., p. 122-132, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (Genebra). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. ed. Porto Alegre: Artmed, 1993.

_____. **Mental health**: strengthening mental health promotion. set. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/NVZFjg>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

WYGANT, D. B.; FLEMING, K. P. Clinical Utility of the MMPI–2 Restructured Clinical (RC) Scales in Therapeutic Assessment: A Case Study. **Journal of Personality Assessment**, [s.l.], v. 90, n. 2, p. 110-118, 25 fev. 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA MAGICAL IDEATION SCALE (MIS)

MAGICAL IDEATION SCALE

Autores: Mark Eckblad e Loren J. Chapman

Tradução e Adaptação: Philipe Gomes Vieira; Anna Elisa de Villemor-Amara1 e Giselle Pianowski LAPSaM —
Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental

1. Algumas pessoas me fazem lembrar delas apenas ao pensarem em mim.
2. Já tive uma rápida sensação de que eu poderia não ser humano.
3. Às vezes tenho medo de pisar nas riscas das calçadas.
4. Eu acho que poderia aprender a ler a mente das pessoas se eu quisesse.
5. Horóscopos estão frequentemente certos para ser apenas coincidência.
6. Às vezes as coisas parecem estar em lugares diferentes quando eu chego em casa, mesmo sem ninguém ter estado lá.
7. Números como 13 e 7 não possuem poderes especiais.
8. Já tive, algumas vezes, a tola sensação de que um apresentador de TV ou rádio sabia que eu o estava escutando.
9. Eu já tive receio de que pessoas de outros planetas pudessem estar influenciando o que acontece na Terra.
10. O governo se recusa a nos contar a verdade sobre discos voadores.
11. Eu já tive a sensação de que havia mensagens para mim na maneira como as coisas estavam arranjadas, por exemplo, na vitrine de uma loja.
12. Eu nunca duvidei que meus sonhos fossem produtos da minha própria mente.
13. Amuletos da sorte não funcionam.
14. Eu já percebi sons nas minhas gravações que não estavam lá antes.
15. Às vezes parece que certos movimentos que estranhos fazem com as mãos me influenciam.
16. Eu quase nunca sonho com coisas antes que elas aconteçam.
17. Eu já tive a rápida sensação de que alguém havia sido substituído por um sócio.
18. Não é possível prejudicar alguém apenas tendo maus pensamentos sobre ele.
19. Já tive a sensação de ter algo mau perto de mim, embora eu não pudesse vê-lo.
20. Às vezes tenho a sensação de ganhar ou perder energia quando certas pessoas me olham ou me tocam.
21. Eu já tive a rápida impressão de que estranhos estivessem apaixonados por mim.
22. Eu nunca tive a impressão de que certos pensamentos meus na verdade pertenciam a outra pessoa.
23. Quando sou apresentado a estranhos, raramente fico me perguntando se já os tinha conhecido antes.
24. Se reencarnação fosse verdade, isso explicaria algumas experiências incomuns que eu tive.
25. Pessoas muitas vezes se comportam de um modo tão estranho que a gente se pergunta se elas não fariam parte de algum experimento.
26. Às vezes eu pratico pequenos rituais para me livrar de influências negativas.
27. Já tive a impressão de que eu poderia fazer alguma coisa acontecer apenas por pensar muito nela.
28. Eu já me perguntei se os espíritos dos mortos podem influenciar os vivos.
29. Algumas vezes já senti que uma palestra ou aula era dirigida especialmente a mim.
30. Já senti algumas vezes que estranhos estavam lendo minha mente.

ANEXO B - ESCALA *SELF REPORT QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)**SRQ 20 - Self Report Questionnaire**

Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo.

INSTRUÇÕES:

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, marque um "X" em SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica e você não teve o problema nos últimos 30 dias, marque um "X" em NÃO.

Perguntas	Respostas	
01- Você tem dores de cabeça frequente?	SIM	NÃO
02- Tem falta de apetite?	SIM	NÃO
03- Dorme mal?	SIM	NÃO
04- Assusta-se com facilidade?	SIM	NÃO
05- Tem tremores nas mãos?	SIM	NÃO
06- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	SIM	NÃO
07- Tem má digestão?	SIM	NÃO
08- Tem dificuldades de pensar com clareza?	SIM	NÃO
09- Tem se sentido triste ultimamente?	SIM	NÃO
10- Tem chorado mais do que costume?	SIM	NÃO
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	SIM	NÃO
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	SIM	NÃO
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa-sofrimento)?	SIM	NÃO
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	SIM	NÃO
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	SIM	NÃO
16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	SIM	NÃO
17- Tem tido ideia de acabar com a vida?	SIM	NÃO
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	SIM	NÃO
19- Você se cansa com facilidade?	SIM	NÃO
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	SIM	NÃO

ANEXO C - ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (EAR)**Escala de Autoestima de Rosenberg****INSTRUÇÕES.**

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente

ANEXO D - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Nome: _____ Data: ____/____/____

Nome da (o) psicóloga (o): _____

INSTRUÇÕES:

Este questionário trata de seus pensamentos e o modo como você se sente/sentiu durante a sua avaliação psicológica. Por favor, leia atentamente cada afirmativa. Depois de decidir o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas, circule o número que melhor corresponde a como a afirmação se aplica a você. Seja o mais honesto e preciso o possível. Por favor, não pule nenhum item e circule apenas um número para cada afirmativa.

Use a escala a seguir para avaliar cada afirmação:

<i>Discordo fortemente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Neutro</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo fortemente</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

	Discordo fortemente		Concordo fortemente		
1. A avaliação não me ensinou algo novo sobre mim.	1	2	3	4	5
2. A avaliação me deixou orgulhoso de quem sou.	1	2	3	4	5
3. A psicóloga ganhou meu respeito.	1	2	3	4	5
4. Senti que estava sob um microscópio.	1	2	3	4	5
5. A psicóloga me apresentou novos aspectos de mim mesmo.	1	2	3	4	5
6. A avaliação me fez sentir bem comigo mesmo.	1	2	3	4	5
7. Foi fácil confiar na psicóloga.	1	2	3	4	5
8. A avaliação me magoou.	1	2	3	4	5
9. Obtive uma nova compreensão de mim mesmo.	1	2	3	4	5
10. A avaliação captou o meu verdadeiro eu.	1	2	3	4	5
11. A psicóloga parecia gostar de mim.	1	2	3	4	5
12. A avaliação foi inquietante para mim.	1	2	3	4	5
13. A avaliação confirmou <i>aspectos</i> de mim que eu apenas suspeitava.	1	2	3	4	5

14. A psicóloga disse coisas legais sobre mim.	1	2	3	4	5
15. Senti-me muito próximo da psicóloga.	1	2	3	4	5
16. A avaliação foi uma experiência humilhante e degradante.	1	2	3	4	5
17. A avaliação me fez pensar <i>sobre</i> mim mesmo.	1	2	3	4	5
18. A avaliação me fez sentir importante.	1	2	3	4	5
19. A psicóloga me tratou afetuosamente.	1	2	3	4	5
20. A avaliação foi emocionalmente desgastante.	1	2	3	4	5
21. Estou mais ciente de como me comporto com outras pessoas.	1	2	3	4	5
22. Senti-me especial.	1	2	3	4	5
23. Eu realmente me conectei com a psicóloga.	1	2	3	4	5
24. Em alguns momentos, durante a avaliação, senti-me como quando era criança.	1	2	3	4	5
25. A avaliação me ajudou a organizar os pensamentos sobre mim.	1	2	3	4	5
26. A avaliação confirmou como eu me vejo.	1	2	3	4	5
27. Gostei da psicóloga.	1	2	3	4	5
28. A avaliação fez com que sentisse que minha vida é só problemas.	1	2	3	4	5
29. Mudei a maneira como penso sobre meus problemas.	1	2	3	4	5
30. Estou mais certo de quem eu sou.	1	2	3	4	5
31. A psicóloga estava interessada no que eu tinha a dizer.	1	2	3	4	5
32. Senti-me julgado pela psicóloga.	1	2	3	4	5
33. Estou mais consciente de como estou me sentindo.	1	2	3	4	5
34. Senti que meus pontos fortes foram reconhecidas.	1	2	3	4	5
35. A psicóloga me tratou em pé de igualdade.	1	2	3	4	5
36. A psicóloga me fez sentir inadequado.	1	2	3	4	5
37. A avaliação fará diferença nas minhas próximas decisões.	1	2	3	4	5
38. A avaliação me fez pensar <i>sobre que rumo que estou dando</i> à minha vida.	1	2	3	4	5
39. Senti que a psicóloga me respeitou.	1	2	3	4	5
40. A psicóloga me insultou.	1	2	3	4	5
41. Estou mais ciente do motivo pelo qual as pessoas reagem a mim do jeito que elas o fazem.	1	2	3	4	5
42. Sei que a maneira como vejo-me está de acordo com a realidade.	1	2	3	4	5
43. A psicóloga e eu trabalhamos como uma equipe para aprender mais sobre mim.	1	2	3	4	5
44. Senti-me exposto.	1	2	3	4	5

45. Consigo pensar em mim mesmo como nunca consegui antes.	1	2	3	4	5
46. A avaliação descreveu pensamentos e sentimentos que tenho a meu respeito.	1	2	3	4	5
47. A psicóloga estava do meu lado.	1	2	3	4	5
48. A avaliação me fez repensar a maneira como já me via.	1	2	3	4	5

APÊNDICES

APÊNDICE A - FOLDER DE DIVULGAÇÃO DA AT

“AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA DE PROFESSORES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO”

INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO DE PESQUISA

O QUE É AVALIAÇÃO TERAPÊUTICA?

Avaliação Terapêutica (TA) é uma abordagem desenvolvida por Stephen Finn e seus colaboradores, nos Estados Unidos. Na TA, os testes psicológicos são usados para favorecer um método de avaliação colaborativa, que visa auxiliar os clientes nos processos reflexivos sobre suas vidas e avançar na compreensão dos seus sintomas. Pesquisas demonstraram que a Avaliação Terapêutica possibilitou que muitos clientes apresentassem menor sofrimento e maior autoestima. Esse modelo se diferencia do tradicional na medida em que o cliente é convidado a ter uma participação ativa e colaborativa do começo ao fim do processo.

ONDE POSSO OBTER MAIS INFORMAÇÕES SOBRE ESSE MÉTODO?

Esse modelo foi desenvolvido por Stephen Finn, em Austin – Texas. Maiores informações podem ser obtidas no site do próprio autor (<http://www.therapeuticassessment.com/>). No Brasil, as produções ainda são escassas, mas começam a ser realizadas em São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Goiânia e Ceará. No Ceará, a pesquisa vem sendo conduzida por pesquisadores do Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica (LEAPSI).



QUAIS AS FORMAS DE CONTATOS?

Telefone: (85) 3025-0353

(Falar com Thamires)

(85) 9 9982-3068

(Falar com Scarlett)

E-MAIL: lucila.cardoso@uece.br

Lea) si

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“Avaliação terapêutica e sofrimento psíquico em professores”**.

O objetivo deste estudo consiste em avaliar a contribuição de estratégias usadas na Avaliação Terapêutica para diagnóstico e enfrentamento do sofrimento psíquico de professores da cidade de Fortaleza - CE. Caso você autorize, irá participar de sessões semanais com duração de aproximadamente 90 minutos cada. Os atendimentos ocorrerão no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), localizado na Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi, no município de Fortaleza-CE.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Os procedimentos realizados durante o processo não trarão riscos de agravamento de demandas emocionais no examinando, assim, os riscos possíveis seriam de cansaço ou de constrangimento durante as sessões. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da sua participação, porém se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper o processo e, se houver interesse, conversar com o pesquisador responsável.

Informamos que as sessões serão gravadas em áudio e imagem. O acesso a esses dados será restrito à equipe de pesquisa e os mesmos serão armazenados de modo a garantir o sigilo durante e ao término da pesquisa.

Você não receberá remuneração pela participação e a sua participação poderá contribuir para melhoria de estratégias utilizadas à avaliação e enfrentamento de sofrimento psíquico em professores. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Profa. Dra. Lucila Moraes Cardoso
Curso de Psicologia – C.H.
Universidade Estadual do Ceará
Telefone: (85) 3101-9987
E-mail: lucila.cardoso@uece.br

(Via do participante)



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____
declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação na pesquisa
“Avaliação terapêutica e sofrimento psíquico em professores”.

sendo que:

() aceito que participar da pesquisa () não aceito participar da pesquisa

Fortaleza, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP/UECE - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará
Telefone: (85)3101- 9890, e-mail: cep@uece.br.
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE,
Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira das 8hs até 11h30 e das 13h30 às 17hs.

Título da pesquisa: Avaliação terapêutica e sofrimento psíquico em professores.
Pesquisador responsável: Lucila Moraes Cardoso
Instituição: Universidade Estadual do Ceará – Curso de Psicologia
Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campus do Itaperi - Fortaleza, CE – Brasil
CEP: 60.714.903
Telefone: (85) 3101-9987

APÊNDICE C - ROTEIRO DE TRIAGEM

- Apresentação do psicólogo, laboratório e pesquisa de forma breve;
- Roteiro entrevista semiestruturada:
 - O que lhe trouxe aqui?
 - Já pensou em procurar ajuda? Como foi?
 - Teve rede apoio (família, escola, amigos, etc)?
 - Fez terapias alternativas?
 - Fez acompanhamento psicológico?
 - Fez acompanhamento psiquiátrico?
 - Faz ou fez uso de medicação?
- Retomar o que é a Avaliação Terapêutica;
 - Benefícios: Aumento da autoestima, esperança e motivação, rebaixamento da sintomatologia e maior abertura para aderir ao processo psicoterápico.
- Ler com o (a) participante o termo de consentimento e averiguar se há dúvidas;
- Informar sobre as gravações em áudio e vídeo
 - Informar quem terá acesso;
 - Informar como o material será arquivado;
- Informar sobre os instrumentos;
- Explicar que a pesquisa se tem um perfil específico de participantes;
- Informar de modo sucinto sobre os critérios de classificação para participar da pesquisa;
- Preencher ficha de dados básicos;
- Aplicar os instrumentos seguindo a ordem:
 - SRQ-20
 - EAR
 - MIS – Reduzida
 - Escalas Beck
- Perguntar como o participante está se sentindo?
- Finalizar o processo:
 - Ressaltar que a avaliação não tem custo, mas que os gastos com deslocamento serão por conta do professor;

- Retomar aspectos relacionados as filmagens, ressaltar que é parte do método da Avaliação Terapêutica e da pesquisa e que poderão ser usados em algum momento durante o próprio processo;
- Retomar a questão do sigilo e informar que as filmagens ficarão arquivadas no laboratório com acesso restrito aos pesquisadores;
- Indagar se a participante tem alguma dúvida?
 - Caso tenha, devem ser sanadas.
 - Agradecer e informar que entrará em contato no máximo em uma semana

APÊNDICE D – Carta Tulipa



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



Cara Tulipa,

Esta é a carta¹ que lhe prometi para resumir um pouco do que vivenciamos nestes últimos meses e para que tenha um documento escrito com as informações que construímos e discutimos durante os atendimentos, no qual você poderá consultar tempos depois se assim desejar. Estarei estruturando esta carta a partir das perguntas que nós elaboramos a respeito das curiosidades que você tem sobre si.

Mas antes de fazer isso, primeiro, gostaria de agradecer profundamente a sua participação e dizer o quanto respeito o modo como você se portou durante o nosso processo, mostrando-se sempre disponível e colaborando para que ele realmente acontecesse. Tenho consciência de que algumas situações foram bem difíceis para você e também que confiar em outra pessoa, principalmente, alguém que você não conhece, é algo que para você não é tão fácil. Eu vi o seu esforço real em se abrir, em se mostrar e falar sobre as suas dores que há muito tempo estavam escondidas em um lugar que você não gostaria de mexer. Fico feliz e aprecio a sua coragem, confiança e determinação. Eu realmente gostei de desenvolver esta pesquisa, não apenas pela pesquisa em si, mas por você, pelo trabalho que construímos juntas. Além disso tudo, também acho que você foi muito corajosa por participar dessa avaliação e te agradeço também, mais uma vez, por ter permitido que filmasse nossas sessões para ajudar tanto na análise minuciosa dos atendimentos quanto no desenvolvimento da pesquisa.

Agora, vamos às nossas perguntas:

A primeira pergunta elaborada foi ***“Como é que eu, diante de um problema tão grande, mesmo assim não sinto necessidade de compartilhar?”***.

Tulipa, como vimos durante a avaliação, você apresenta uma dificuldade em confiar no outro, tende a resolver seus problemas e dos outros sozinha, porque teme que o outro não faça ou não resolva tudo como você quer, no tempo que você deseja. Quando penso na sua história de vida, entendo que desde muito cedo você precisou se responsabilizar por tudo e assim você conseguia ter a certeza que tudo iria sair bem, ou seja, confiar no outro era algo muito arriscado e você não podia arriscar o pouco que tinha, você não podia falhar. Na realidade, você se preocupa que, no momento em que você falhar, pessoas que são

¹ Essa carta terapêutica foi elaborada conforme modelo usual em *Therapeutic Assessment*. Trata-se de uma ferramenta psicoterápica que apresenta os resultados obtidos ao longo do processo. Carta entregue junto com o Laudo Psicológico, conforme orientação da resolução CFP 007/2003.



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



importantes decidam se afastar. Assim, você busca agradar ao outro, podendo até ter atitudes que não representam a sua própria vontade.

Com o tempo, essa tendência a centralizar tudo e não compartilhar suas emoções acabou fazendo com que você se sentisse sobrecarregada. Então, veio o cansaço de ter que encarar tudo sozinha por achar que, de alguma maneira, outras pessoas não poderiam te ajudar, ter mais uma preocupação ou sofrer. Você costuma supercontrolar a expressão de suas emoções ao invés de aprender a lidar com elas, apresentando dificuldade em reconhecer, descrever e demonstrar aquilo que sente mediante às palavras. Não foi exatamente isso que aconteceu quando seu irmão faleceu e você sozinha resolveu tudo? Não foi assim que, ainda sofrendo com a perda do seu irmão, você isolou este sentimento e resolveu sozinha o tratamento da sua sobrinha que estava com depressão?

Em situações difíceis, de crise, você costuma parecer calma e equilibrada, demonstrando capacidade de tolerância ao estresse. Mas devido a este aparente equilíbrio, você acaba achando que não precisa de ajuda. Só que na realidade, Tulipa, você necessita, só não sabe como pedir. Um dos instrumentos que utilizamos sinalizou que, apesar da sua família ser algo muito importante para você, ela não consegue ser o seu suporte. Penso que na realidade ela não é o seu suporte porque você se coloca em uma posição em que você é que deve ser o suporte deles, de que é você que deve cuidar deles. Com isso, você esquece que toda relação é uma troca, na qual em alguns momentos você cuida e em outros é cuidado.

Percebo, Tulipa, que você também precisa ser cuidada e que necessita de apoio, de ajuda para suportar tudo o que aconteceu e acontece em sua vida. Vejo que você tem conseguido enxergar melhor essa sua necessidade, por exemplo, quando conversamos sobre você ter sempre o cuidado e a preocupação com o bem-estar dos outros e não com o seu.

A segunda e última pergunta foi ***“Porque, em algumas situações, tenho muito medo de que aconteça alguma coisa ruim?”***.

Nos últimos anos, Tulipa, você acabou tendo muitas perdas, muitos momentos difíceis. Como você mesmo disse, antes dessas situações, você e sua família nunca tinham vivenciado experiências ruins. Acredito que essas inesperadas experiências, que você vivenciou nos últimos anos, acabou gerando um sentimento de incerteza quanto ao futuro. Como você constantemente está preocupada com o bem-estar dos outros, você teme que eles, que são tão importantes para você, sofram algo parecido com o que você sofreu. Por exemplo,



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



lembro que em uma sessão, você me disse que o seu real medo em morrer, não era da morte em si e no que poderia acontecer com você, mas sim, se a sua filha iria sofrer. Penso que a dor da perda do seu pai e do seu irmão é tão grande que você teme que, algum dia, alguém que você ama sofra como você sofreu e de algum modo ainda está sofrendo. Então, essa preocupação com o outro faz você sofrer ainda mais.

A morte foi um tema recorrente naquele instrumento de contar histórias, nele você colocou vários personagens passando por momentos de perda de familiares, foram várias as formas que cada um dos personagens reagiu à morte. Entretanto, você sabe, Tulipa, que tem receio de que, em algum momento, essa dor retorne e você precise lidar com todos os sentimentos difíceis que ela pode trazer. O que me parece é que quando você está tentando lidar com a morte, não falando sobre eventos associados a ela e tentando esquecer suas dores, você o faz porque acredita que mesmo situações mais difíceis e complexas possam ser solucionadas de modo simplistas. Você costuma se sentir mais confortável em contextos que são mais estruturados, em que consiga ter um controle maior e que possibilitem resoluções mais simples e econômicas, muitas vezes, menos elaboradas.

Tulipa, acredito que alguns pontos você deve considerar: 1. Você não precisa carregar tudo sozinha. 2. Você não precisa sempre aceitar o que o outro quer, abrindo mão da sua vontade. 3. Toda relação é uma troca: damos e recebemos. 4. Você necessita de ajuda para lidar, pouco a pouco, com as emoções dolorosas que viveu. Você mesmo disse que se sentiu aliviada e melhor após ter chorado e relembrado os momentos que viveu com seu irmão. Estou convencida de que iniciar um processo de psicoterapia lhe ajudará a lidar, pouco a pouco, com as emoções dolorosas e a desenvolver habilidades de como lidar com a opinião do outro. Caso você concorde, gostaria que você permanecesse em processo com uma colega na qual confio e que, por fazer parte do grupo de pesquisa, estava acompanhando os seus atendimentos.

Agradeço novamente por me deixar lhe conhecer melhor e espero que este trabalho tenha sido útil a você. Caso você tenha alguma dúvida sobre a avaliação ou sobre a carta, por favor não hesite em me contatar por e-mail scarlettmoreira@hotmail.com.



**Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica**



Por fim, tenho um pedido a fazer. Você pode preencher o questionário para me deixar a par da sua percepção sobre esse processo de avaliação que realizamos? Você pode levar para casa, pensar sobre o processo e depois deixá-lo dentro deste envelope, que você deverá lacrar, e deixar na recepção do SPA. Pode ser? Seu *feedback* honesto me ajudará a melhorar auxiliar outras pessoas.

Com carinho,

Scarlett Borges Fernandes
CRP: 11/09551

APÊNDICE E - CARTA MARGARIDA



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



Querida Margarida,

Esta é a carta que prometi lhe enviar durante a finalização dos nossos atendimentos. Inicialmente, gostaria de agradecer-lhe pela forma como você encarou esse processo, deixando aqui minha admiração por sua disponibilidade e por sua gentileza despendidas ao longo das sessões. Como já destaquei no nosso último encontro, essa experiência foi importante para mim, não apenas profissionalmente, mas me proporcionou ampliar a maneira como enxergo o sofrimento do outro, inclusive o meu. Durante nossos encontros, reaprendi, cada vez de maneira mais intensa, o valor que existe na troca, compreendendo o diálogo não somente como um meio de informação, mas uma ponte construída para um encontro. Acredito que essa ponte proporcionou a você se encontrar com uma Margarida que talvez você ainda não conhecesse, e ser apresentada a ela não foi tarefa fácil.

Pensei em escrever essa carta de maneira que você pudesse relembrar as questões que elaboramos durante as primeiras sessões, sintetizando o que conseguimos compreender tomando-as como ponto de partida. A sua primeira questão foi: ***“O que eu posso fazer para não me envolver tanto?”***, referindo-se, com ela, à forma como as experiências negativas de outras pessoas tinham o poder de lhe abalar negativamente. Com essa pergunta, você falou sobre o cuidado com o qual você enxerga seus alunos e as pessoas que, de alguma maneira, estão sofrendo, entrando em um conflito emocional ao se dar conta do quanto isso estava sendo doloroso para você. Gostaria que você soubesse o quanto a respeito por se compadecer com a dor do outro e buscar amenizá-la a partir do que está ao seu alcance.

Sei que não foi fácil se debruçar sobre essa questão, e considero que conseguimos descobrir muitas coisas novas sobre você refletindo acerca da maneira como você descreve o seu modo de se envolver afetivamente. Durante nosso processo, discutimos sobre o desempenho da função de cuidadora, introduzido à sua vida em um período muito difícil, quando seus pais se divorciaram. Desde então, você tem cuidado de todos à sua volta, reafirmando sempre seu desejo por ser uma boa mãe, esposa e profissional. Sobre essa última função, você descreveu atitudes proativas em seu ambiente de trabalho, desenvolvendo atividades que, por vezes, não eram sua obrigação. Além disso, você falou bastante sobre sua trajetória



Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica



acadêmica, emocionando-se ao relatar as dificuldades vividas durante sua ascensão profissional. Talvez por conta desse grande esforço para chegar onde está hoje, você considere o reconhecimento social como algo muito importante, o que te leva a fazer sempre mais.

Exercer tudo isso, entretanto, tornou-se cansativo nos últimos tempos e, a partir da avaliação, percebemos que a importância atribuída ao cuidado com o outro pode ter sido uma forma de fugir da necessidade de cuidar de você mesma, jogando seu sofrimento para “debaixo do tapete”. Durante nossos encontros, você falou bastante sobre a complexidade das situações de vulnerabilidade de seus alunos, sempre ressaltando a intensidade de sofrimento associada às circunstâncias dos mesmos. Talvez acompanhar de perto contextos tão difíceis tenha feito com que você se distanciasse um pouco da sua própria dor, afinal, para você, ela parecia muito inferior quando comparada às dificuldades vivenciadas pelas outras pessoas. Como te disse em nosso último encontro, quero que você saiba que o seu sofrimento é tão importante quanto o de qualquer outra pessoa, e aprender a olhar para ele com compaixão não é egoísmo, mas uma atitude de autocuidado que merece ser respeitada. Talvez seja importante tentar olhar para você mesma com os mesmos olhos carinhosos pelos quais você contempla pessoas queridas, porque você é muito importante.

A segunda pergunta que você elaborou foi: ***“Será que a Margarida vai ter forças para lutar contra esse sistema?”***, questionando-se sobre sua capacidade de enfrentar situações adversas que envolvem o sistema cultural em que vivemos, mais especificamente, situações vivenciadas na escola em que você trabalha. Lembro-me que, durante a elaboração dessa questão, você se emocionou bastante ao falar sobre sua história de lutas sociais em combate aos diversos tipos de opressão. Entretanto, talvez você tenha sentido que estava fazendo pouco, ou quase nada, diante do que precisaria ser mudado para vivermos em um mundo mais igualitário. Acredito que essa sua questão fala de uma trajetória de vida muito intensa, o que, por vezes, pode ter sido responsabilidade demais, até para uma pessoa muito forte.

Eu me recordo que, em uma das sessões, você falou sobre seu amor pela cidade de Fortaleza, e, nesse momento, escrevendo essa carta, lembrei-me de uma frase que Euclides da Cunha escreveu no livro *Os Sertões*: “O sertanejo é, antes de tudo, um forte!”. Ao relembrar o nosso processo, as suas perguntas e o que



**Governo do Estado do Ceará
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Humanidades – CH
Serviço de Psicologia Aplicada - SPA
Laboratório de Estudos e Práticas em Avaliação Psicológica**



conseguimos tirar disso tudo, essa frase me veio à cabeça como uma possibilidade de resposta a essa questão, porque você demonstrou ser, antes de tudo, um forte. Apresenta-se, por vezes, como uma fortaleza que sequer tinha percepção da potencialidade que tem, caindo em sentimentos de preocupação ao ver as batalhas que precisa enfrentar diariamente.

E se a fortaleza desabar? Acho que conseguimos perceber que tudo bem, e que, caso você “desabe”, pode contar com pessoas para te ajudar a levantar. Talvez precisar ser forte o tempo todo seja um pouco exaustivo, e, às vezes, a única forma da gente se reconstruir é nos permitindo desmoronar. Juntar os pedaços quebrados de outra forma também pode ser interessante, abrindo-se às mudanças que isso possibilita e às possíveis mãos amigas que surgem para nos auxiliar a unir as peças novamente.

Os momentos que pudemos compartilhar foram muito significativos para mim, e, novamente, agradeço-lhe por me permitir desenvolver esse processo. Caso você tenha alguma dúvida sobre nossa avaliação, por favor, não hesite em me contatar por e-mail (rebecamtargino@hotmail.com).

Margarida, por fim, tenho um pedido a fazer. Junto a esta carta, enviei-lhe um questionário que faz parte do nosso processo. Eu gostaria que você pudesse preenchê-lo e trazê-lo no nosso próximo encontro. Ele servirá para que eu possa ficar a par da sua percepção quanto ao processo, e, por isso, gostaria de pedir que você fosse o mais honesta possível. Desse modo, poderei me aperfeiçoar e ajudar outras pessoas da melhor maneira. Muito obrigada desde já!

Com carinho e admiração,

Rebeca Targino

APÊNDICE F - PERMISSÃO PARA GRAVAÇÕES DE ÁUDIO E VÍDEO

PERMISSÃO PARA GRAVAÇÃO DE ÁUDIO E VÍDEO

A Avaliação Terapêutica é um modelo de avaliação psicológica colaborativo e semiestruturado que busca favorecer mudanças positivas ao cliente. Para isso, durante o processo serão utilizados instrumentos e técnicas psicológicas, e gravações em áudio e vídeo dos atendimentos. O acesso a estes dados será restrito ao psicólogo (a) _____ com nº de CRP _____ e equipe especializada e os mesmos serão armazenados de modo a garantir o sigilo durante e ao término dos atendimentos.

Eu, _____ de nº de identidade _____ e CPF _____, autorizo as gravações de áudio e / ou vídeo dos atendimentos no modelo de Avaliação Terapêutica comigo [, e / ou com meu filho,] sob as seguintes condições:

- 1) Os nomes das pessoas envolvidas não serão divulgados. Em algumas situações, nomes de pessoas podem ser citados durante as sessões de avaliação. Nessas situações, os espectadores ouvirão o primeiro nome e não poderão divulgar fora das situações de supervisão e/ou treinamento.
- 2) Nenhum integrante da equipe está autorizado a falar sobre as especificidades dos atendimentos em ambientes exteriores de formação ou de qualquer forma que possa revelar a identidade das pessoas envolvidas.
- 3) Se alguém da equipe conhecer o cliente ou uma pessoa envolvida, o (a) integrante deve sair da sala imediatamente.
- 4) O vídeo será usado apenas para treinamento e fins educacionais. Não será vendido e será utilizado apenas em situações de treinamento.
- 5) O cliente pode mudar este acordo a qualquer momento e exigir que o vídeo seja destruído.

[Local], [dia] de [mês] de [ano].

[Nome por extenso do (a) cliente]
(Assinatura Igual ao Documento de RG)

APÊNDICE G - CARTA DE ACOMPANHAMENTO A LONGO PRAZO TULIPA

Processo psicoterápico de Tulipa

Em 17 de agosto de 2018, iniciei o acompanhamento psicoterápico de Tulipa. A recebi encaminhada pela mestrandia Scarlett Borges Fernandes, ao final de um processo de *Therapeutic Assessment* (TA) conduzido pela mesma.

Sem dúvidas, o processo de TA gerou-nos bons frutos para o acompanhamento psicoterápico que temos realizado juntas. Primeiramente, acredito que Tulipa teve uma maior facilidade para compreender o que é a psicoterapia e a diferenciação entre o momento que ela havia vivenciado com a mestrandia Scarlett e o que está experienciando atualmente. Consequentemente, a cliente também conseguiu se envolver e se implicar rapidamente no processo, trazendo os aspectos que ainda a incomodavam e que estavam lhe gerando sofrimento de alguma forma.

Outro aspecto, possivelmente o que mais me chamou atenção sobre o quanto a TA foi de extrema relevância para a psicoterapia de Tulipa, foi em relação às metas que a cliente estabeleceu no início de seu acompanhamento. Uma delas, a que se referia ao medo e à preocupação constantes sentidas pela paciente, apareceu logo no início da TA e perdura até hoje na psicoterapia, isto é, vem sendo trabalhada desde o início do processo. Tal aspecto tem permitido uma maior familiarização com os fatores que têm lhe gerado algum o sentimento de angústia e uma maior facilidade para falar sobre isso, bem como trabalhar e encontrar estratégias de superação do mesmo.

Outra meta estabelecida por Tulipa para o processo psicoterápico diz respeito a algo que não constava entre as suas questões norteadoras do acompanhamento de TA e nem mesmo na triagem realizada anteriormente no Serviço de Psicologia da UECE. Em contrapartida, tal aspecto, que se refere à sua dificuldade de se posicionar e expor sua opinião em diversas situações, a fim de evitar confusão e/ou desconforto para a outra pessoa, surgiu a partir dos seus resultados em um dos instrumentos administrados durante a TA e trabalhado mais diretamente nas sessões seguintes.

Pude observar então o quanto o processo de TA também fez sentido para Tulipa, visto que essa sua dificuldade não foi espontaneamente relatada por ela nas sessões de TA, tendo esse aspecto sido introduzido pela mestrandia Scarlett e acolhido por ela. Aparentemente, ela reconheceu como sendo uma característica do seu funcionamento que seria importante de ser trabalhada, transformando tal fator em uma meta para a psicoterapia. Essa, inclusive, foi a primeira meta estabelecida, a qual tem recebido maior atenção durante o processo

psicoterapêutico e, por conseguinte, apresentado maior desejo de mudança por parte da cliente.

Por fim, gostaria de compartilhar o quanto a TA também me auxiliou enquanto psicoterapeuta da Tulipa. Ter acompanhado as supervisões referente ao processo dela em TA me permitiu ter um certo conhecimento sobre o seu modo de funcionamento e sobre os mais diversos aspectos da sua vida. Tais fatores contribuíram para um engajamento mais rápido tanto meu quanto da cliente, possibilitando dar passos mais breves e maiores em determinados momentos da psicoterapia, o que eu acredito que dificilmente aconteceria se ela não tivesse vivenciado o processo de TA anteriormente.

Kayline Macedo Melo

Kayline Macedo Melo – Matrícula 1299135

Graduanda do curso de Psicologia – UECE

Glysa de Oliveira Meneses

Glysa de Oliveira Meneses – CRP: 11/10259

Supervisora de Estágio Clínico – UECE