

VALIDADE DOS TESTES PSICOLÓGICOS NOS DIAGNÓSTICOS DE CASOS GERAIS DE DEPRESSÃO EM ÂMBITO COLETIVO E INDIVIDUAL

Mike Vacari Lopes¹

Georgia Martins Baeta Neves²

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

RESUMO

As avaliações psicológicas são procedimentos de significativa contribuição para diagnósticos de alterações de humor ou até de doenças, incluindo a depressão. Os testes psicológicos com o inventário de Depressão de Beck (BDI), um dos mais utilizados pelos profissionais, além da Escala Fatorial de Ajustamento (EFA), podem oferecer subsídios para identificar pacientes portadores de uma patologia que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009), nos próximos 20 ou 30 anos, a depressão será tida como a mais comum das doenças no mundo e gerará muitos custos econômicos sociais para os governos. No Brasil, o Ministério da Saúde já em 2010, registrou cerca de 13 milhões de pessoas com esse problema. O presente artigo científico tem como objetivo principal revisar de forma sistemática parte da produção literária disponível nos bancos de dados como o LILACS e o SciELO, através da pesquisa qualitativa, registrando constatações de que não isoladamente, mas junto a outras técnicas investigativas são capazes de sugerir diagnóstico de tão complexa patologia. Trata-se a depressão de um problema que pode acarretar tristeza, apatia, falta de capacidade de sentir prazer, irritabilidade, compreendendo alterações psicomotoras e vegetativas como sono, apetite, transtorno depressivo, choro descontrolado, fobias, ruminação obsessiva, preocupação com a saúde física, queixa de dores e até ideação suicida. São inúmeras as controvérsias entre teóricos, estudiosos e observadores do campo da psicologia, preocupados em conhecer até onde são válidos os testes psicológicos que servem para diagnosticar a depressão, pois a discussão atual converge para o foco relacionado ao mérito desse tipo de avaliação.

Palavras-chave: avaliação psicológica; testes psicológicos; depressão.

¹ Psicólogo, Graduado pela Faculdade Natalense do Rio Grande do Norte (FARN), e aluno da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

² Docente no Curso de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).

VALIDITY OF PSYCHOLOGICAL TESTS IN THE DIAGNOSIS OF DEPRESSION IN CASES UNDER GENERAL COLLECTIVE AND INDIVIDUAL

ABSTRACT

The psychological assessment procedures are a significant contribution to diagnosis of mood changes or even diseases, including depression. Psychological tests with the Beck Depression Inventory (BDI), one of the most used by professionals, in addition to Factorial Scale (EFA), can provide insight to identify patients with a condition that according to World Health Organization (WHO) (2009), in the next 20 or 30 years, depression will be seen as the most common diseases in the world and generates many social economic costs for governments. In Brazil, the Ministry of Health in 2010, recorded about 13 million people with this problem. This scientific paper's main objective is to systematically review the literature available in the databases such as LILACS and SciELO, through qualitative research, recording findings that not in isolation but together with other investigative techniques are able to suggest the diagnosis of this complex pathology. It is the depression of a problem that can cause sadness, apathy, inability to experience pleasure, irritability, psychomotor and vegetative comprising as sleep, appetite, depressive disorder, uncontrolled crying, phobias, obsessive rumination, preoccupation with physical health, complaining of pain and even suicidal ideation. There are numerous disputes between theorists, scholars and observers of the field of psychology concerned with knowing how far are valid psychological tests that are used to diagnose depression, it converges to the current discussion the focus related to merit such an assessment.

Keywords: psychological assessment, psychological testing, depression.

INTRODUÇÃO

São inúmeros os profissionais que se preocupam em utilizar os testes psicológicos para diagnosticar alterações do comportamento humano. Já em 1998, Bartram se referiu à necessidade de um guia para o estabelecimento de diretrizes internacionais para a padronização e o uso dos testes psicológicos; Turner, De Mers, Fox e Reed (2001) organizaram um guia de responsabilidade para o uso dos testes padronizados. A discussão atual converge para o foco relacionado ao mérito das técnicas e instrumentos utilizados, o rigor metodológico nos estudos de validação e a ausência de validade incremental em relação aos pioneiros. Amaral (2006) se refere à cientificidade, o grau de confiabilidade e validade, bem como das controvérsias teóricas, aos métodos de investigação da personalidade e sua utilidade perante o universo do comportamento humano.

Noronha & Vendramini (2003) justificam o uso dos testes de personalidade nos estudos psicológicos pelo fato de a avaliação da personalidade ser imprescindível em diversos contextos de atuação profissional, como as áreas de clínicas, organizacional, jurídica, comunitária ou escolar. Os autores sugerem a abrangência ou alcance dos testes psicológicos do comportamento e sua importância no âmbito social. Os testes psicológicos servirão como um todo para uma avaliação psicológica. São inúmeros os tipos de testes, atualmente utilizados, conforme apresenta Araújo (2007):

trata um procedimento clínico que envolve um corpo organizado dos princípios teóricos, métodos e técnicas de investigações, tanto da personalidade como de outras funções cognitivas, tais como entrevistas e observações clínicas, testes psicológicos, técnicas projetivas e outros procedimentos de investigação clínica como jogos, desenhos, o contar histórias, etc (ARAÚJO, 2007. P. 126).

Especificamente, os testes psicológicos terão importância a partir da escolha das estratégias e dos instrumentos empregados e desenvolvidos de acordo com o referencial teórico, o objetivo (clínico, profissional, educação, forense, etc.) e a finalidade, diagnóstico, indicação de tratamento e/ou prevenção. (O CAMPO *et al*, 2005; ARZENO 2003; TRINCA, 1984).

A avaliação psicológica é uma atividade exclusiva do profissional de psicologia, regulamentado pelo Código de Ética Profissional, desde a promulgação da Lei nº 4119 de 1962, conforme Souza (2010). Segundo suas explicações, são muitas as teorias existentes e

nem sempre estas são convergentes, a atuação do psicólogo em diagnóstico varia consideravelmente. Continuando, acrescentam:

os testes são mais um recurso para auxiliar o profissional na compreensão e fechamento das considerações a respeito de um examinando, seja em processo seletivo (exame psicológico ou psicotécnico), avaliação psicológica e psicodiagnóstico. (SOUZA *et al*, 2010, p. 85).

O diagnóstico da patologia para o qual está dirigido este artigo é a depressão, justificada sua escolha para a elaboração deste trabalho por ser considerado assunto atual, apresentando-se como grave problema de saúde pública, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), 2001, atingindo grande parte da população de qualquer faixa etária: crianças, adultos e idosos.

Para o diagnóstico de sintomas depressivos, um dos testes mais utilizados é o Inventário de Depressão de Beck – BDI, desenvolvido originalmente por Beck, Ward, Mendelson, Mack e Erbaugh (1961), caracterizando-se por uma escala de auto-relato para levantamento de intensidade dos sintomas depressivos, considerado como a principal “abordagem cognitiva de hoje”.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nacional disponível que relata a eficácia e eficiência da intervenção dos testes psicológicos, cuja base de dados envolveu o LILACS, PePSIC e SciELO. Especificamente utilizando-se descritores ou palavras-chave como testes psicológicos; validade; depressão, como resultados dessa pesquisa de abordagem bibliográfica que serviu para a elaboração desse artigo. O campo *et al* (1995, p. 59) aponta, “que a evolução do processo psicodiagnóstico tem sido gradativa e os psicólogos, principalmente influenciados pelos conceitos psicanalíticos, passaram a explorar mais o rico potencial que tinham à sua disposição”.

Em todas as faixas etárias, a depressão é um desafio para os profissionais, como dizem Coutinho, *et al*, (2003). O reconhecimento clínico dos casos de depressão, conforme esses autores, data do final da década de 1960 e do início de 1970, sendo que na área dos transtornos de personalidade, os estudos iniciam na década de 1980, segundo Tyrer, Casey e Ferguson (1991) e Ventura (1998), no Brasil, a construção dos testes psicológicos foi bastante acelerada entre as décadas de 1930 e 1960, sem grandes preocupações com os parâmetros psicométricos por parte dos pesquisadores, talvez por causa de recursos tecnológicos nas técnicas estatísticas, conforme Andriola (1998).

A pesquisa para a construção, adaptação e padronização de testes psicológicos é recente e atualmente pode contar com o auxílio da informática para a escolha da amostra e para as análises das estatísticas de forma mais rápida e precisa. Antes da Psicologia ser reconhecida como profissão, próximo à década de 1960, a atividade foi bastante criticada por vários segmentos sociais porque grande número de instrumentos utilizados não haviam sido submetidos a estudos de normatização, validação e precisão, segundo Pasquali & Alchieri (2001). Retomando ainda este debate, atualmente a atividade do profissional de psicologia vem ganhando seu espaço no mundo acadêmico e social.

A Depressão Vista como Alteração da Personalidade ou Doença

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2001), a depressão é um problema de saúde que afeta cerca de 121 milhões de pessoas no mundo. Estudos feitos por Freitas e Reck, em 2009 indicam no *site* Psiqueweb, naquele mesmo ano, foram apontados mais de 400 milhões de indivíduos atingidos pela psicopatologia em escala mundial, afetando 15% da população, em pelo menos um momento de suas vidas.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS, em 2001, a depressão é uma das patologias mais estudadas em virtude do elevado contingente da população que sofre dela e que acaba desenvolvendo incapacidades funcionais temporárias, podendo chegar a limitações permanentes.

A depressão é um conjunto de manifestação e sintomas inter-relacionados a fatores psíquicos, orgânicos, hereditários, sociais, econômicos, religiosos, entre outros, de acordo com pesquisa realizada por Coutinho *et al* (2003). Continua explicando que nesta sociedade o índice é elevado, ocasiona sofrimento que interfere na diminuição da qualidade de vida, na produtividade e incapacitação social do indivíduo, atinge de crianças até idosos, ultrapassa qualquer classe socioeconômica, cultura, raça e espaço geográfico. No seu estudo constam informações que a Organização Mundial de Saúde – OMS, desde a década de 1990 tem registros sobre os índices de depressão, e que esta ocupa destaque dos problemas de saúde pública, considerado a quarta mais cara de todas as doenças em todo o mundo e que no ano de 2020 será a segunda moléstia que mais afetará os países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento (NASCIMENTO, 1999; LAFER & AMARAL, 2003).

De acordo com Angst (1999), a depressão é uma doença frequente caracterizada por episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas e recorrências, com prejuízos psicossocial e físico e alto risco de suicídio. Afirma o pesquisador que em média dois milhões

de novos deprimidos surgem a cada ano no mundo e só no Brasil mais de 10 milhões de pessoas sofrem deste mal e que a doença se apresenta como uma das maiores ameaças do equilíbrio do bem estar do novo milênio. Já o estudioso Canon (2001) entende que a depressão emerge como resultante de uma inibição global de pessoa que afeta a função da mente, altera a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e manifesta suas emoções, é uma doença do organismo como um todo, compromete o ser humano na sua totalidade englobando o psíquico, o social e o físico. A doença (também como é considerada) evidencia desespero em relação à vida, angústia, desejo de um fim, morte como presença, medo como aliado da existência, o abandono da auto-estima, o suicídio como solução.

De acordo com Saugey, Azevedo & Taveira (2001), o depressivo depara-se com sentimentos e pensamentos de pessimismo, desamparo, tristeza profunda, apatia, falta de iniciativa, descontentamento físico, dificuldade na organização e fluidez das ideias, comprometimento do julgamento cognitivo e outros sintomas, segundo Coutinho (2001) e para Stoppe e Segal (1998) a depressão se refere à tristeza, desânimo, e é uma síndrome formada por um conjunto de sintomas. O doente no dia-a-dia vivencia situações de conflitos, perdas, carência afetiva, limitações físicas, problemas familiares, entre outras adversidades. Algumas pessoas são mais predispostas que outras a desenvolverem a doença de acordo com o sexo, a hereditariedade, a idade e a influência do meio (CANON, 2001; LAFER & AMARAL, 2000).

Na sua dimensão fisiológica, a depressão envolve o sistema nervoso central, um *descompensation* da norepinefrina de neurotransmissor moniamina e serotonina e possivelmente, também a acetilcolina e endorfinas. A disfunção central da neurotransmissão também se origina neurovegetativas e desordena endócrinas na secreção de cortisol, hormônio da tireóide e hormônio do crescimento. O perfil de bioquímica é semelhante endócrina e imunologicamente a que ocorre em situações de estresse que envolve a ativação do eixo da linha central hypothalamic-hipofisiocórtico-adrenal, perturbação do ritmo circadiano de cortisol, a falta de resposta para o teste de supressão de dexametasona e a inadequada de liberação de corticotropina hormônio (CRH) (GANDINI, 2007).

Já na compreensão comportamental, a depressão caracteriza-se principalmente pela redução generalizada da frequência do comportamento que por sua vez seria a consequência de uma perda de contingente *reinforcers* positiva para conduzir ou uma perda da eficácia de tais *reinforcers* ou a incapacidade de lidar com uma situação aprendida. Perdas e falhas. As perdas podem ser devidas a uma combinação de vários fatores co-ambientais como

intrapessoais (falta de habilidades sociais). A depressão precede uma sucessão de eventos de vida estressante ou uma história prévia de sofrimento e estresse psicossocial, conforme fundamenta Rodriguez (2008), ao citar Kessler (1997) e do ponto de vista cognitivo, a ideia fundamental é que a depressão depende de como o indivíduo interpreta os acontecimentos que ocorrem. As teorias de Beck (1993); a teoria do desespero de Abramson, Seligman e Teasdale (1978) a impotência aprendida de Seligman (1981), compõem uma variedade de teorias que indicam diferentes elementos cognitivos.

Os sintomas depressivos ou os transtornos de humor ou afetividade serão tratados aqui de forma a possibilitar uma compreensão geral sobre a capacidade que possuem os testes psicológicos, o psicodiagnóstico realizado através de instrumentos apropriados e válidos para auxiliar na identificação de uma pessoa com esta patologia ou essa variação de comportamento.

Para os estudiosos Atkinson *et al* (1988), entende-se por humor a emoção constante e predominante que é a base para as percepções de um indivíduo em relação ao mundo externo. Ele é um componente da psique da importância na percepção das experiências e quando predomina uma determinada coloração, os eventos da vida acabam adquirindo, inevitavelmente, os padrões do humor predominante.

Complementando a ideia dos pesquisadores citados acima, oferecem um panorama consistente da dinâmica mental que um indivíduo deprimido hipoteticamente poderia apresentar. Na realidade, este é um tema pouquíssimo explorado na literatura. Esses autores também apontam quatro conjuntos de sintomas que devem estar presentes no transtorno depressivo, conforme citam Aros e Yoshida (2009), ao se referirem aos pesquisadores.

em relação aos sintomas emocionais, os mais evidentes são a tristeza e o abatimento. Os pacientes sentem desesperança, infelicidade, choram e perdem o prazer com a vida. Em casos graves, podem se isolar do convívio social e até pensar em suicídio. Observa-se que a pessoa deprimida gradualmente perde o interesse por passatempos, recreações e atividades familiares (BECK *et al* , 1993 *apud* AROS & YOSHIDA, 2009, p. 63).

Essa é uma das mais comentadas explicações do assunto depressão, cujas citações se encontram em Aros e Yoshida (2009), como atualizada, em relação às teorias que apresentavam a depressão como doença sem tratamento ou problema mental incurável. Apontado por Atkinson *et al* (1988), é a depressão a doença do cotidiano e sugere cuidados além de físicos ou sociais, mas também econômicos, educativos, enfim, global. Atualmente, a

depressão é compreendida como um transtorno de humor multifatorial ou tendência à tristeza. Inevitável, quando se trata de criança e também adolescentes.

Há também que associar (relacionar) a sintomatologia depressiva, à classe socioeconômica, o envolvimento dos vínculos sociais como trabalho, moradia e família, conforme Bahls (2002); Oliveira, Fonseca & Del Porto (2002); Sciffge–Krenke & Stemmler (2002). Quanto ao gênero, as pesquisas apontam que é de três mulheres para cada homem e que se justificam pelos fatores hormonais, estilo de percepção e estratégias de enfrentamento, número de papéis sociais e outros fatores, segundo explicam Kornstein *et al.* (1997).

De acordo com pesquisas epidemiológicas nacionais e internacionais sobre transtorno depressivos encontra-se em Lima (1999) que ser mulher entre 20 e 40 anos, baixa escolaridade e renda, estado conjugal de viuvez, separação ou divórcio, morar em comunidades urbanas, possuir estresse crônico (dificuldades financeiras e relações interpessoais); falta de suporte social são fatores sociais para o desenvolvimento de transtornos depressivos. A depressão, conforme afirmam as pesquisas, não afeta somente o indivíduo, mas também toda a sua rede de contatos.

Nos últimos tempos, o conceito de saúde/doença vem sofrendo alterações, devido às transformações ocorridas na sociedade. Os fatores psicológicos são de fundamental importância na história das doenças, visivelmente aquelas relacionadas aos estados emocionais ou psicológicos, as características pessoais, os modos de enfrentamento “revelou-se de particular relevância a este respeito” (OBLITAS e BECOÑA, 2000, p. 44).

As evidencias científicas indicam que qualquer transtorno físico ou biológico envolve vários níveis, conforme Oblitas e Becoña (2000) e tais fatores incluem ansiedade e depressão como reações emocionais e suas diferentes formas clínicas. Em períodos de estresse, por exemplo, responde-se a uma demanda elevada para o ambiente, desenvolvendo reações emocionais negativas e quando se está sob esse estado emocional é mais provável desenvolver doenças relacionadas com o sistema imunológico ou após adquirir hábitos pouco saudáveis que em longo prazo prejudicam a saúde, segundo explicam Becoña *et al* (2004).

Alguns estudiosos argumentam que as emoções positivas melhoram a saúde e que as negativas tendem a reduzir, como explicam Fernandez-Abascal e Palmero (1999). As emoções positivas como a alegria, de acordo com Nezu, Nezu e Blisset (1988), ajudam a manter e até recuperar a saúde.

MODELO COGNITIVO DA DEPRESSÃO

De acordo com Clark, Beck e Alford (1999) citado por Matos e Machado (2008, p. 395), o modelo cognitivo da depressão compreende nove hipóteses:

1. Processamento seletivo: a depressão se caracteriza pelo viés do processamento das informações. O indivíduo seleciona apenas aqueles fatos de sua vida que sejam congruentes com seu humor negativo;
2. Negatividade: refere-se à presença de pensamentos negativos de forma absoluta e preserva acerca de si mesmo, do ambiente e do futuro;
3. Exclusão: a depressão também se caracteriza pela exclusão ou redução dos pensamentos positivos acerca de si mesmo;
4. Universalidade: refere-se ao fato de que o aumento das cognições positivas e o viés do processamento cognitivo estão presentes em todos os subtipos de depressão;
5. Primazia: as cognições negativas e o processamento de informações distorcidas influenciam os sintomas comportamentais, afetivos, somáticos e motivacionais da depressão.
6. Persistência e gravidade: a extensão dos pensamentos negativos, da redução dos pensamentos positivos e do viés de processamento negativo está diretamente relacionada à persistência e gravidade da depressão;
7. Especificidade de conteúdo: a depressão, assim como cada um dos transtornos psicológicos está associada a um perfil específico de cognições negativas e vieses de processamento;
8. Ativação de esquemas: estados afetivos, negativos, como na depressão, caracterizam-se também pela maior ativação dos esquemas negativos;
9. Processamento primário: as formas negativas de pensamento e as avaliações e as perspectivas futuras são resultados de um processamento primário involuntário, não intencional, rápido e menos acessível à consciência.

As abordagens teóricas psicoterápicas para diagnóstico da depressão são a cognitiva (LEICHSENDRING, 2001; SEGAL, VICENT & LEVITT, 2002; WAIDS *et al*, 2002 citados por MATOS & MACHADO 2008). A interpessoal de Mello, Mari, Becaltchuk, Verdeli & Neugebauer (2005) citado por Matos & Machado (2008) e a comportamental de Fleck *et al* (2003), citado por Matos & Machado (2008).

De acordo com Pergher, Stein e Wainer (2004), todas essas abordagens se mostram eficazes no tratamento para reduzir ou prevenir sintomas depressivos, lembrando que as

técnicas cognitivas, interpessoal e a técnica comportamental são recomendadas pelo Guidelines existentes (FLECK *et al*, 2003).

Como os níveis de sintomas de depressão são variáveis, segundo Baptista (2008) é importante realizar estudos com metodologias sistematizadas, pois possibilitam verificar se houve ou não mudanças nos níveis de sintomas e quais foram os procedimentos empregados que promoveram tais resultados.

O SIGNIFICADO DO TESTE PSICOLÓGICO NA AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO

Fonte de informações sobre o comportamento humano os testes psicológicos são responsáveis pela interpretação do psicólogo do que vem a ser a personalidade de cada indivíduo. “Um teste psicológico é essencialmente uma medida objetiva e padronizada de uma amostra de comportamento” (ANASTASI e URBINA, 2000, p. 19).

São muitas as explicações sobre testes psicológicos, entre elas:

os testes são instrumentos de medida que investigam amostras de comportamento e devem ser capazes de auxiliar na identificação de características de sujeitos. Para tanto, devem ser construídos com base científica e apresentar parâmetros psicométricos que de alguma forma atestem a confiabilidade e a representatividade do construto que está sendo medido. (OLIVEIRA *et al*, 2005, p. 128).

Esses testes até então são considerados instrumentos de coleta de problemas, dúvidas, expectativas, carências, possibilidades dos indivíduos que precisam e se submetem ao teste que tem por sua função medir diferenças entre indivíduos ou entre as reações do mesmo indivíduo em diferentes circunstâncias. Quando bem desenvolvido e padronizado os instrumentos de medida, estes oferecem uma assistência precisa para se investigação de uma diversidade de problemas práticos.

Os testes são classificados em: de aptidão geral ou inteligência geralmente são resultado único, como o QI, indicando o nível intelectual geral do indivíduo; teste de aptidões específicas que compreende interpretações verbais, raciocínio numérico, visualização espacial, memória associativa e trabalho com as baterias BPR-5; BFM, os testes psicomotores têm como objetivo investigar o índice de maturação percepto motora do examinando. Já os testes de interesse, na sua maioria avalia os interesses do indivíduo em diferentes campos de trabalho, cujas características afetam materialmente a realização educacional e ocupacional, as relações interpessoais, o prazer que a pessoa deriva de atividades de lazer e de outras fases importantes da vida cotidiana.

Os testes de personalidade são os que interessam diretamente a esse artigo, pois se preocupam com aspectos afetivos do comportamento e se referem a características tais como estados emocionais, relações interpessoais, motivação, interesses e atitudes. Como exemplo tem-se o Inventário Fatorial de Personalidade (IFP), o HTP, Pirâmides Coloridas de Pfister, Palográfico, Roschach, Teste de Apercepção Temática (TAT), Psicodiagnóstico Miocinético (PMK).

Os testes psicológicos proporcionam informações valiosas sobre a inteligência, interesses e outros aspectos do sujeito, com finalidades teóricas e práticas. O psicodiagnóstico ou diagnóstico clínico que serve para investigar e identificar distúrbios emocionais, neuroses e psicoses, diagnosticar o processo de evolução dos quadros clínicos. A orientação educacional visa, por exemplo, aprofundar o conhecimento das características e capacidades dos escolares a fim de facilitar sua relação com as questões pertinentes a processos de ensino-aprendizagem e aproveitar adequadamente suas potencialidades, facilitando a escolha profissional, ao mesmo tempo servindo para mostrar a sintonia entre as motivações e características pessoais do examinando.

Servem, ainda, para analisar as aptidões e a previsão das necessidades do mercado de trabalho, não podem deixar de complementar essa avaliação na seleção de pessoal, auxiliam os candidatos mais preparados a ocuparem determinada função e como um melhor estudar o desempenho do sujeito em situações novas e imprevistas. Existem, também, testes de pesquisas, o de psicologia jurídica que investiga a personalidade dos sujeitos com o objetivo de aplicar os resultados obtidos às questões judiciais, assessorando o magistrado às suas decisões; existe ainda a avaliação para porte de arma que avalia o perfil psicológico do candidato, a avaliação psicológica para o trânsito.

APLICABILIDADE DOS TESTES PSICOLÓGICOS

Os testes podem ter aplicação clínica, incluindo os exames referentes à identificação de pessoas com transtornos emocionais graves, bem como outros tipos de comportamento. Na educação, por exemplo, com a introdução do teste de Binet, foi possível testar a inteligência, quando estudantes podem ser classificados como lentos ou acelerados, daí surgindo a necessidade do aconselhamento educacional e ocupacional, também utilizado para seleção de candidatos em ensino médio e universitários ou em escolas profissionais (ANASTASI e URBINA, 2000).

Os testes psicológicos têm função muito importante:

está claramente evidente que os testes psicológicos são empregados atualmente na solução de uma variedade ampla de problemas práticos, mas nós não devemos perder de vista o fato de que esses testes também estão atendendo a funções importantes na pesquisa básica. Que todos os problemas na psicologia diferencial, por exemplo, requerem procedimentos de testagem como uma maneira de coletar dados (ANASTASI e URBINA, 2000, p. 18).

São instrumentos como os testes psicológicos que conseguem mensurar os problemas, melhor investigá-los, observar suas mudanças durante o ciclo vital, seus traços emocionais, motivacionais, comportamentos interpessoais, seus interesses, atitudes e valores.

Cada teste também tem seu valor, que seja diagnóstico ou preditivo, dependendo do grau que este serve como indicador. Porém, o grau de semelhança entre a amostra do teste e o comportamento predito pode variar amplamente. Já o uso do termo diagnóstico ou predição, esta última se referindo a uma estimativa temporal, como por exemplo, o futuro desempenho do indivíduo numa função. Considerem-se, portanto, que todos os testes são amostras de comportamento e podem fazer predições relativas e outros comportamentos.

Sobre habilidade esta pode se referir à potencialidade, por exemplo, para aprender; enquanto isso, o termo padronização implica uniformidade de procedimentos na aplicação e na pontuação do teste. As condições de testagem são as mesmas para todas as pessoas e isso significa uniformidade. Vários fatores, entretanto, podem influenciar o desempenho dos testes.

Conforme Anastasi e Urbina (2000), os testes psicológicos não têm padrões predeterminados de aprovação ou reprovação: o desempenho de cada teste é avaliado com base em dados empíricos. Acrescentam que geralmente, o escore de teste do indivíduo é interpretado através de uma comparação com os escores obtidos por outros no mesmo teste.

Na questão da mensuração objetiva de dificuldade aqui se discute a objetividade dos testes psicológicos: aplicação, pontuação e interpretação dos escores, na medida em que elas são independentes do julgamento subjetivo de um determinado examinador. Quanto à fidedignidade (precisão) se o teste funciona ou não, as pesquisas explicam que as opiniões sobre o assunto são subjetivas, gerando palpites e tendências pessoais e a avaliação objetiva dos testes psicológicos envolve a determinação da fidedignidade e da validade do teste em situações específicas.

Ainda, as autoras sugerem que a interpretação seja apropriada quanto aos escores de testes, que o entendimento sobre ele seja composto; quanto ao *background* relativos ao indivíduo que está sendo testado são essenciais na interpretação de qualquer escore pode ser

obtido por pessoas diferentes por causa de razões diferentes, tendo, portanto, resultados diferentes.

Fatores especiais podem influenciar no resultado de determinado escore: estado emocional, físico temporário do testando e a extensão da experiência anterior do examinando com testes.

O papel do usuário nos testes é um dos itens considerados pelas autoras: “O usuário dos testes é qualquer pessoa que usa os escores de teste como uma fonte de informação para chegar a decisões práticas” (ANASTASI e URBINA, 2000, p. 24). Já a segurança do teste corresponde às condições que podem facilitar o usuário a decorar respostas ou se colocar diante de um teste bastante familiar e de respostas comuns ou repetidas, habituais. Sobre a comunicação e informações sobre os testes Anastasi e Urbina (2000), evidenciam que tem como objetivo principal corrigir concepções errôneas sobre a testagem, explicações sobre os procedimentos técnicos, dados sobre fidedignidade, validade e outras propriedades psicométricas dos testes. Tem ainda o objetivo de familiarizar os testandos com os procedimentos de testagem, de desfazer a ansiedade e assegurar que cada um terá um desempenho de acordo com a habilidade máxima. O *feedback*, por exemplo, é oferecido aos testandos em relação ao seu desempenho em qualquer teste.

OS CUIDADOS NA APLICAÇÃO DOS TESTES PSICOLÓGICOS

Os testes podem prever como o cliente irá se comportar no contexto social numa situação de não teste, pode geralmente prever uma amostra comportamental desse cliente, como poderá agir fora da clínica, como poderá o aluno se sair nos cursos universitários ou como o candidato poderá se desempenhar na função numa empresa, podendo ser chamados de procedimentos desejáveis. No que se refere à preparação antecipada dos examinadores a autora explica que não pode ocorrer “emergências” na testagem, mas uma preparação, instrução, conhecimento do material, tanto de forma individual quanto em grupo, às vezes dependendo de treinamento supervisionado. São as condições de testagem imprescindíveis ao desempenho dos testandos. O local para aplicação do teste deve ser livre de ruídos, deve ter boa iluminação, ventilação, livre de interrupções, podendo as interferências prejudicarem os escores (ANASTASI & URBINA, 2000).

É imprescindível, também a atitude do examinador, sua conduta e comportamento geral do examinador, sem inibir nem interferir no desempenho do examinando. O examinador deverá registrar em suas anotações particulares quaisquer atitudes ou condições incomuns

durante o exame. O *rapport* significa o esforço do examinador para despertar o interesse dos testandos pelo teste, obter sua cooperação e encorajá-los, conforme explica Anastasi e Urbina (2000); os testes podem exigir concentração, esforço máximo, respostas francas, honestas, relato de associações evocadas por estímulos, sem censura e os examinadores também são treinados com a atividade de *rapport* ou outras relacionadas à aplicação do teste.

As técnicas do *rapport* variam para a testagem individual ou em grupo, a idade das pessoas testadas; é possível usar com crianças conduta amigável, alegre e tranquila; a criança tímida precisa de tempo para se familiarizar com o ambiente; os problemas motivacionais especiais podem ser encontrados na testagem de pessoas emocionalmente perturbadas, prisioneiros ou delinquentes juvenis, podendo ocorrer à demonstração de atitudes de desconfiança, insegurança, medo ou indiferença. Enquanto isso, o examinador experiente se esforçará para estabelecer o *rapport*, prever essas dificuldades, de acordo com o que reforçam as autoras.

A IMPORTANCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Estudos de Lutey & Capeland (1982); Masting (1960); Barason (1954); Salter (1970) e (1988) e Salter & Teye (1967) pesquisadores citados por Anastasi e Urbina (2000), revelam que pessoas emocionalmente perturbadas e inseguras em qualquer idade podem ser afetadas por condições do examinador. As variáveis apontadas sobre o examinador se referem à idade, sexo, etnia, *status* profissional ou socioeconômico, treinamento, experiência, características de personalidade e aparência, tudo pode influenciar nos testes de inteligência, explica Anastasi e Urbina (2000, p. 29):

embora tenham sido encontradas várias relações significativas, os resultados geralmente são inconclusivos e enganadores porque o delineamento experimental não conseguiu controlar ou isolar a influência de diferentes características do examinador ou examinando. Portanto, o efeito de duas ou mais variáveis pode ter sido confundido.

Ainda com as mesmas pesquisadoras citadas acima, estas se preocupam em enfatizar a questão da validade dos testes psicológicos, pois o examinador experiente deverá estar atento para detectar qualquer operação possível de tais variáveis e para minimizar sua influencia. Na visão do testando, é constatada uma série de opiniões, reações ambientes de educacionais, clínicos e de aconselhamento. Um escore de teste só é invalidado quando uma

determinada experiência eleva o escore sem afetar operacionalmente o domínio de comportamento que o teste deve medir.

Já os indivíduos com *backgrounds* educacional deficiente tendem a beneficiar-se mais de um treinamento especial do que aqueles que tiveram oportunidades educacionais superiores e quanto maior a semelhança entre o conteúdo do teste e o material de treinamento, maior será a melhoria nos escores de teste.

Então, na medida em que “o treinamento pode estar disponível para alguns testandos e não para outros, ele tende a introduzir diferenças individuais em habilidades de teste limitadamente definidas, reduzindo assim o valor diagnóstico do teste” (ANASTASI e URBINA, 2000, p. 34).

Como é comum o avanço dos testes psicológicos, podemos contar com testes novos, formas revisadas de testes antigos adicionais, aperfeiçoamento, alterações. Para se aplicar testes é preciso estar bem informado sobre eles. O livro “*Mental Measurement Yearbook* (MMY) de autoria de Oscar K. Buros desde 1985 é um dos mais indicados para o conhecimento sobre os testes, também disponível eletronicamente; outro é o *Test Collection Bibliographies* do *Educational Testing Service* (ETS).

O *Standards for Educational and Psychological Testing* (Padrões de Testagem Educacional e Psicológica da American Psychological Association (APA) associada à American Educational Research Association (AERA) e o *National Council on Measurement in Education* (NCME) também servem de suporte para aumentar o número de instituições que se preocupam com o avanço dos testes psicológicos.

os usuários de testes estão ficando cada vez mais conscientes de que a aplicação inadequada de um teste pode prejudicar o indivíduo e diminuir a efetividade de sua contribuição para a sociedade. As críticas populares ao uso inadequado dos testes também pode ter contribuído para esta consciência crescente por parte dos examinadores que deve reduzir o mau uso desses instrumentos. Isso por sua vez deve aumentar o reconhecimento do público dos potenciais benefícios do uso de testes (ANASTASI e URBINA, 2000, p. 39).

Com essa observação, é possível reconhecer que os testes psicológicos devem continuar a servir como instrumentos para avaliar o cliente em várias necessidades e situações. Entretanto alerta que é necessário cuidado no manuseio e na aplicabilidade desses meios, que necessitam de aprendizagem e aperfeiçoamento intelectual para aplicá-lo ou com o risco de prejudicar o diagnóstico e a interpretação dos relatos, podendo confundir o cliente.

No entanto, os testes psicológicos estão crescendo em quantidade, enquanto se aperfeiçoam, em busca de qualidade.

ALGUNS TIPOS DE TESTES PSICOLÓGICOS – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO BECK (BDI)

Muitos são os instrumentos diagnósticos da avaliação da gravidade da depressão, como testes e questionários padrão. O Inventário de Depressão Beck (BDI) tem como finalidade avaliar a intensidade da depressão, sintomas desde a autocrítica até a desesperança e sintomas afetivos vegetativos, cognitivos e interpessoais. O BDI é composto de 21 itens preenchidos pelo paciente na entrevista de avaliação, cada item tem um escore de 0 (zero) a 3 (três). Resultado: sem depressão de 0 a 10; depressão leve 11-15; moderada 16-20; nível alto de 21-30; grave acima de 30, segundo Leahy (1996), em pacientes nos Estados Unidos e no Brasil, de 0-11, depressão leve; 12-19, depressão moderada; 20-35, depressão grave 36-63 (CUNHA, 2001).

De acordo com Paulo (2006), durante o atendimento psicológico o terapeuta tem “um enquadre e uma proposta de estratégia clínica”, lembrando que as oportunidades de intervenção surgem de forma imprevisível. O psicoterapeuta ocupa o lugar de um objeto subjetivo para o paciente.

Paulo (2006), afirma que:

a experiência clínica tem mostrado evidências de que as primeiras consultas possibilitam aos psicoterapeutas um poço maior de ação e intervenção, pois o paciente normalmente mostra-se mais aberto e fornece ricos elementos para a interpretação (PAULO, 2006, P. 158).

A Escala Beck, que se constitui do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Desesperança de Beck (BHS) e Escola de Ideação Suicida (BSI) foram desenvolvidas por Beck e colegas do departamento de Psiquiatria da Universidade da Pensilvânia, em 1961, sendo revisada em 1979. No Brasil sua versão foi validada por Cunha (2001), constando de manual com instruções para administração, escore e interpretação. A escala Beck destina-se ao uso com pacientes psiquiátricos de 17 a 80 anos de idade, medindo a intensidade da depressão e ansiedade, além de oferecer indícios de risco de suicídio em pessoas com história de tentativas de suicídio e/ou presença de ideação suicida, medindo a extensão da motivação e planejamento de comportamento suicida (CUNHA *et al*, 1993; OLIVEIRA, 1998).

Freitas *et al* (2010) explicaram que o modelo cognitivo, conforme Beck *et al* (1997), pressupõe dois elementos básicos na condução terapêutica e é fundamentada na premissa de

que o comportamento e a emoção de uma pessoa são determinados em como ela organiza suas cognições.

Esclarece Paulo (2006) que a partir da segunda sessão deve ser aplicado o BDI para verificar o nível de intensidade da depressão no início do atendimento. A análise qualitativa das respostas permite uma avaliação de conteúdos específicos dos aspectos da vida do paciente que estão mais afetados pelos sintomas depressivos, bem como permite verificar quais aspectos permanecem preservados. Alguns itens do BDI podem necessitar de investigação mais detalhada, deve-se então complementar os dados sobre o modo de vida e dificuldades momentâneas do paciente expressos nas respostas.

A questão da validade clínica dos instrumentos utilizados para a avaliação psicológica é outro aspecto de tamanha relevância para a composição desse artigo. Muitos estudiosos se preocupam em explicar sobre esta atividade, como por exemplo:

o objetivo da avaliação psicológica não é rotular, mas descrever, por meio de técnicas reconhecidas e uma terminologia específica, a melhor compreensão possível dos aspectos relevantes de uma pessoa, consoantes com os objetivos específicos das técnicas utilizadas e de acordo com um conjunto de informações disponíveis no momento (TAVARES, 2003, p. 125).

Compreende este estudioso que o profissional que lida com avaliação psicológica deverá utilizar e dispor de senso crítico, ético e humanitário, dada a complexidade do sujeito analisado e formular um diagnóstico não é definitivamente rotular porque o ser humano está sujeito a alterações de comportamentos, no seu cotidiano, mudando seu modo de agir, de pensar e de ser.

Aqui se tratam de correlações, articulações e uma série de procedimentos independentes que devem ser considerados e analisados de forma qualitativa. As pesquisas realizadas sugerem suportes empíricos, contribuindo para a remissão ou diminuição dos sintomas depressivos conforme Segal, Vicent & Levitt (2002), cuja investigação teórica foi realizada por Baptista *et al* (2007).

ESTUDOS PSICOMÉTRICOS E SUA VALIDADE

Testes psicológicos e experiências práticas com relação a investigações sobre a depressão

No aspecto experimental, os testes psicológicos oferecem condições de serem utilizados, tanto no campo do individual, quanto no coletivo, de acordo com estudos realizados, que apontam resultados positivos, após estudos e análise de dados.

Baptista *et al* (2007), encontraram evidências sobre o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e sua validade, quando coletou dados em um total de 165 estudantes universitários, em São Paulo, com idade entre 18 e 52 anos ($M=24,5$; $DP=6,74$), resultando em correlações boas e positivas entre o EDP e o BDI, mostrando-se este instrumento promissor necessário de testagem psicológica, sugerindo, entretanto outras pesquisas, a fim de avaliar outras evidências de validade. Esse mesmo autor e colaboradores, já em 2008, também realizaram experiências com 157 estudantes de uma universidade particular no sul de Minas Gerais com 75,5% do sexo feminino e 24,5% do sexo masculino, com idade entre 23, 22 anos ($DP=6,4$) e variando entre 18 e 51 anos. Resultou em correlações altas, positivas e significativas entre EDEP e BDI, com poucas diferenças relacionadas a sexo e as mulheres pontuaram mais nas escalas de depressão.

Antes disso, Baptista e demais estudiosos, em 2007, averiguaram quais tipos de intervenções psicoterápicas são mais eficazes no tratamento de depressão, no aspecto teórico de 434 artigos, selecionaram 24, e concluiu que apesar das evidências de eficácia para vários tipos de abordagens, os resultados devem ser vistos com cautela, uma vez que as metodologias empregadas nas pesquisas são margens a críticas e alguns artigos não oferecem informações detalhadas que possibilitem uma avaliação adequada da metodologia.

Freitas *et al*, em 2010 decidiram avaliar a presença de sintomas depressivos em 20 pacientes com transtorno de pânico e correlacionou sua frequência com nível de ansiedade. Os resultados revelaram que 76% dos participantes apresentaram depressão significativa. Houve ainda correlação positiva entre os escores no inventário de Beck de depressão e no inventário Beck de Ansiedade, sugerindo que no transtorno do pânico, quanto maior a ansiedade, maior a depressão. Para os pesquisadores Freitas e Reck (2010) foi de grande importância revisar temas sobre depressão, TCC e de sua aplicação no tratamento em grupo para depressão, desde a sua formulação até a revisão do uso dessa terapia na atividade, dessa vez relacionada ao tratamento da depressão.

Para Giova-Martins *et al* (2009), foi necessária a realização de um trabalho em um hospital geral de São Paulo com objetivo de realizar avaliação psicológica por meio de escala diagnóstica adaptativa operacionalizada e o BDI, para a verificação da possibilidade de sintomas de depressão, concluindo que o BDI é de fácil aplicação, eficiente para ajudar a detectar as alterações de humor relacionado à disforia e depressão, como a EDAO, traz para o psicólogo uma avaliação que em conjunto com o BDI, permite-lhe avaliar o grau de adaptação dos pacientes hospitalizados. E para Ito *et al* (2007), foi escolhido um tipo de testagem Rorschach, associando-o a entrevista com os pais e o desenho livre, na UFPB – em uma

menina de oito anos, que foi examinada por um psiquiatra e este solicitou ao psicólogo aplicação de teste, afim de diagnosticar sintomas de depressão. Como resultado, ficou diagnosticado em seu comportamento indícios de elementos depressivos.

O Conselho Federal de Psicologia, através do SATEPSI, em 2009 já possui registrados e criteriosamente aprovados 102 testes para a avaliação pelo psicólogo, mas apenas 01 (um), embora considere outros favoráveis, avalia os sintomas depressivos que é o BDI. Baptista *et al*, 2010, consideraram o número pequeno e ao mesmo tempo preocupante diante da multiplicidade de contextos em que o psicólogo pode atuar. Complementam que a World Health Organization (WHO, 1999) e as estatísticas mostradas no Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV, TR) (APA, 2002) apontam prevalências no transtorno depressivo.

Nos questionários são feitos levantamentos de vulnerabilidades cognitivas do paciente. São eles: Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ, Hollon e Kendall, 1980); Dysfunctional Attitude Scale (DAS, Weissman e Beck, 1978). Para avaliar o teste adequado ao paciente: Suitability for Short-Term Cognitive Therapy Rating Scale (Safran e Segal, 1990), Knapp (2004). Os testes psicológicos para Anastasi e Urbina (2000) podem ser considerados como medidas objetivas e padronizadas de uma amostra de comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Revendo parte da produção textual produzida no país sobre a validade dos testes psicológicos que servem para avaliar a depressão, de um modo geral, foi possível constatar que sua aplicabilidade auxilia a desfazer julgamentos precipitados ou indesejados, evita apreciações falsas, falhas e incompletas que, enquanto divide opiniões, enquanto o cliente fica cada vez mais duvidoso quanto à sua real situação. Ao sistematizar as publicações, diante das informações obtidas, permitiu-se conhecer a importância de alguns instrumentos de avaliação e diagnóstico da depressão. Ora considerada doença, ora transtorno de personalidade, segundo teóricos da psicologia, o diagnóstico exige preparo rigoroso do profissional, em busca de respostas significativas que evidencie e justifiquem um resultado aproximado do que investiga.

Como aspecto para assegurar a utilização dos testes psicológicos solicitados ao psicólogo (único profissional capaz de aplicá-los) está o Conselho Federal de Psicologia – CFP, que contribui oficialmente com análises dos testes, posicionando-se com parecer favorável a alguns deles, como o BDI, o de Rorschach e o Zulliger, conforme mencionados no

corpo deste artigo. Conforme os dados analisados é possível reconhecer que a maneira de abordar cognitiva – comportamentalmente o cliente auxilia a sua maneira de interpretar que os testes podem servir de subsídio para a redução dos seus conflitos interiores e seus problemas sociais. Também o psicólogo deverá após analisar os resultados, sugerir decisões nas condutas terapêuticas ou aprimorá-las, conforme o caso, além de outros tratamentos.

Embora sem um caráter eminentemente finalístico, o estudo serviu como embasamento teórico para o conhecimento e o preparo intelectual do psicólogo, restando a este aprofundar as pesquisas que envolvem a validade dos instrumentos que servem para diagnosticar a depressão, também poderá desfazer apreciações ou suscitar alterações desses instrumentos e até sugerir subsídios para a confecção de novos modelos e prosseguimento de novas investigações sobre a complexa temática.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, L.Y., SELIGMAN, M.E.P. Y TEASDALE, D.C. **Learned helplessness in humans: Critique and reformulation.** Journal of Abnormal Psychology, 87, 49-74, 1978.

AMARAL, Anna Elisa de Villemaoret al. **A cientificidade das técnicas projetivas em debate.** Psico. USF, v. 11, n. 2, p. 185 – 193, jul/dez. 2006.

ANASTASI, A. URBINA, S. **Testagem Psicológica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANDRIOLA, Wagner Bandeira. **Utilização da Teoria da Resposta ao Item (TRI) para a organização de um banco de itens destinados a avaliação do raciocínio verbal.** Psicol. Reflex. Crit. 1998, vol.11, n.2, pp. 295-308.

ANGST, J. **The epidemiology of depression.** Psychopharmacology, 106, 71-74. 1999.

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica.** Psicologia: teoria e prática – 2007, 9 (2): 126-141.

AROS, Marcelo Salomão et al. **Estudos da Depressão: Instrumentos de avaliação e gênero.** Boletim de Psicologia, 2009, vol. LIX, nº 130: 061-076.

ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003, p. 151.

ATKINSON JH, GRANT I, KENNEDY CJ, RICHMAN DD, SPECTOR SA, MCCUTCHAN A. **Prevalence of psychiatric disorders among men infected with human immunodeficiency virus.** Arch Gen Psychiatry, 45: 859-64, 1988.

BAHLS, S. C. **Uma visão geral sobre a doença depressiva.** Interação 4, 61-73, 2002.

BAPTISTA, Maklin Nunes et al. **Eficácia de intervenção psicoterápicas no tratamento de depressão.** PSIC. Revista de Psicologia da Vetor Editora, v. 8, nº 1, p. 77-78, jun/jun 2007.

BECK, A. T., WARD, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). **An inventory for measuring depression.** *Archives of General Psychiatry*, 4, 461-571.

BECOÑA, E., VÁZQUEZ, F.L. Y OBLITAS, L.A. **Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas.** En L.A. Oblitas y E. Becoña (eds.). *Psicología de la salud* (pp. 11-52). México: Plaza y Valdés, 2000.

CAMON, V. A. A. **Depressão como um processo vital.** In.. CAMON, V. A. A (Org.). *Depressão e Psicossomática.* (p. 1-44). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al. **Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos.** Psico – USF, v. 8, n. 2, p. 183-192. Jul/dez. 2003.

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

FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G. & PALMERO, F. **Ira y hostilidad. Aspectos básicos y de intervención.** En E. G. Fernández-Abascal & F. Palmero (Orgs.). *Emociones y Salud.* (p. 185-208). Barcelona: Ariel Psicología, 1999.

FLECK, M.P.A. et al. - **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral).** Rev Bras Psiquiatr 25 (2): 114-122, 2003.

FREITAS, Partinobre Brito. Et al. **O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo.** Barbarói, Santa Cruz do Sul, nº 32, jan/jul 2010.

GANDINI, Rita de Cássia; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes; RIBEIRO, Marjorie de Paula e SANTOS, Daniela Torres Gonçalves. **Inventário de Depressão de Beck - BDI: validação fatorial para mulheres com câncer.** *PsicoUSF*. 2007, vol.12, n.1, pp. 23-31.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ITO, Patrícia do Carmo Pereira et al. **Temperamento, neuroticismo e auto estima: estudo preliminar.** *Estudo de Psicologia*. Campinas 24 (2) 143-153 – abril/junho 2007.

KNAPP, Paulo e colaboradores. **Terapia Cognitiva Comportamental na Prática Psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 168-191.

KORNSTEIN, S. G. Gender. **Differences in depression: Implications for Treatment.** *Journal of Clinical Psychiatry*, 58 (supl.15), 12-18, 1997.

LAFER, B; AMARAL, J. A. DE M. S. **Depressão no ciclo da vida.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LIMA, Arlete Maria Pompeu et al. **Qualidade de testes psicológicos.** PSIC. Revista de Psicologia de Vetor. Editora, v. 6, nº 1, p. 17-26, jun/jun 2005.

LEAHY, R. L. **Overcoming resistance in cognitive therapy.** New York: Guilford, 2001.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATOS, Ana Paula Soares de and MACHADO, Ana Cláudia Cardoso. **Estudo da psico-manutenção da Asma: as cognições como preditoras de emoções e comportamentos problemáticos associados à Asma.** *Psicol. USP*. 2008, vol.19, n.3, pp. 393-413.

NASCIMENTO, I. **Depressão unipolar: uma revisão.** Rio de Janeiro. *Revista Informação Psiquiátrica*, 18(3), 75-83. 1999.

NEZU, ARTHUR M.;NEZU, CHRISTINE M.;BLISSETT, SONIA E. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol 54(3), Mar 1988, 520-525.

NORONHA, A. P. P; VENDRAMINI, C. M. M. **Parâmetros psicométricos: estudo comparativo entre testes de inteligência e de personalidade.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003, 16(1), pp. 177-182.

OCAMPO, M.L.S.; GARCIA-ARZENO, M. E. & Piccolo, E.G. et al. (1995). **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes.

OLIVEIRA, M. G., FONSECA, P. P., & DEL PORTO, J. A. **Versão brasileira da entrevista Paykel para eventos de vida recentes**. *Revista brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(1), 47-61, 2002.

OLIVEIRA, Katya Luciane de; NORONHA, Ana Paula Porto; DANTAS, Marilda Aparecida and SANTAREM, Erica Machado. **O psicólogo comportamental e a utilização de técnicas e instrumentos psicológicos**. *Psicol. estud.* 2005, vol.10, n.1, pp. 127-135.

PASQUALI, L., & ALCHIERI, J. C. **Os Testes Psicológicos no Brasil**. Em L. Pasquali (Org.). *Técnicas de Exame Psicológico - TEP: Fundamentos das Técnicas Psicológicas*. (pp.195-221). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PAULO, Maria Salete Lopes Legname de. **Psicodiagnóstico interventivo em pacientes adultos com depressão**. *Boletim de Psicologia*, 2006. Vol. LVI, nº 125-153. 170.

PERGHER, Giovanni Kuckartz; STEIN, Lilian Milnitsky and WAINER, Ricardo. **Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a terapia cognitiva**. *Rev. psiquiatr. clín.* 2004, vol.31, n.2, pp. 82-90.

SEIFFGE-KRENKE, I., & STEMMLER, M. **Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: a test of three developmental models**. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(6), 405-417, 2002.

SOUGEY, E. B., AZEVEDO, A. P. & TAVEIRA, A. C. A. **Depressão na prática clínica**. Em N. FIGUEIRA et al. *Condutas em Clínica Médica*. 2. ed. São Paulo: Medsi editora, 2001.

SOUZA, Isabel Cristina Weiss de. et al. **Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais**. Artigo. *Revista Brasileira de Terapias cognitivas*, 2010. Volume 5. Número 2.

STOPPE, A. SEGAL, A. **Depressão – Atualização Neuropsiquiatria**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

TAVARES, Marcelo. **Validade Clínica**. *Psico – USF*, nº 8, nº 2, p. 125-136, jul/dez, 2003.

TYRER, P.; CASEY, P. E FERGUSON, B. (1991). **Personality disorder in perspective.** British Journal of Psychiatry, 159, 463-471.

TRINCA, W. **O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade.** Petrópolis: Vozes, 1983, p. 213.

TURNER, S. M., DEMERS, S. T., FOX, H. R. & REED, G. M. APA.s Gui. **Deliness for test user qualifications an executive summary.** American Psychologist, 56(12), 1099-1113, 2001.

VENTURA, P. R. **Transtornos de personalidade.** In: B. RANGE (Org.). Psicoterapia Comportamental e Cognitiva de Transtornos Psiquiátricos. Cap. 14, (pp. 199-218). Campinas: Editorial Psy II, 1998.