

Análise do *feedback* escrito da Avaliação Terapêutica: uma revisão sistemática

LARA LETÍCIA PINTO BARBOSA^I

CRISTIANE FAIAD^{II}

<http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v15i49.4207>

Resumo

A Avaliação Terapêutica (AT) fundamenta-se na avaliação psicológica e defende uma atuação colaborativa e interventiva, tendo por finalidade a reestruturação da autopercepção do sujeito. O objetivo desse estudo foi avaliar, por meio de uma revisão sistemática, a estrutura e o conteúdo do *feedback* escrito da AT. Os descritores utilizados foram “*therapeutic assessment*”, “*colaborative assessment*” e “*case study*”. As bases de dados consultadas foram *PsycINFO*, *Medline/Pubmed*, *Scopus* e *Web of Science*. Dos 126 estudos identificados, 13 foram selecionados para leitura completa. Com base nos resultados, evidenciou-se a importância da elaboração de cartas (e fábulas), sugerindo-se, portanto, a inserção desse tipo de *feedback* nas avaliações tradicionais, sendo possível a sua aplicação em adultos, adolescentes e crianças.

Palavras-chave: Revisão sistemática. Avaliação Terapêutica. *Feedback* escrito. Avaliação psicológica. Estudo de caso.

Submetido em: 07/02/2023

Aprovado em: 16/11/2023

^I Universidade de Brasília (UnB), Brasília (DF), Brasil; <https://orcid.org/0000-0002-8595-4633>; e-mail: lalarpbarbosa@gmail.com.

^{II} Universidade de Brasília (UnB), Brasília (DF), Brasil; <https://orcid.org/0000-0002-8012-8893>; e-mail: crisfaiad@gmail.com.

Analysis of Therapeutic Assessment written feedback: a systematic review

Abstract

The Therapeutic Assessment (TA) is based on psychological assessment and advocates collaborative and interventional action, with the aim of restructuring the person's self-perception. The objective of this study was to evaluate, through a systematic review, the structure and content of TA written feedback. The descriptors used were "therapeutic assessment", "collaborative assessment" and "case study". The databases consulted were PsycINFO, Medline/Pubmed, Scopus and Web of Science. Of the 126 studies identified, 13 were selected for full reading. Based on the results, the importance of writing letters (and fables) was evidenced, therefore suggesting the inclusion of this type of feedback in traditional assessments, making it possible to apply it to adults, adolescents and children.

Keywords: Systematic review. Therapeutic Assessment. Written feedback. Psychological assessment. Case study.

Analysis del *feedback* escrito de Evaluación Terapéutica: una revisión sistemática

Resumen

La Evaluación Terapéutica (ET) se basa en la evaluación psicológica y propugna la acción colaborativa e intervencionista, con el propósito de reestructurar la autopercepción del sujeto. El objetivo de este estudio fue evaluar, a través de una revisión sistemática, la estructura y el contenido de la retroalimentación escrita del ET. Los descriptores utilizados fueron "*therapeutic assessment*", "*colaborative assessment*" y "*case study*". Las bases de datos consultadas fueron *PsycINFO*, *Medline/Pubmed*, *Scopus* y *Web of Science*. De los 126 estudios identificados, 13 fueron seleccionados para lectura completa. A partir de los resultados, se destacó importancia de la elaboración de cartas (y fábulas), por lo que se sugirió la inclusión de este tipo de retroalimentación en las evaluaciones tradicionales, posibilitando su aplicación a adultos, adolescentes y niños.

Palabras clave: Revisión sistemática. Evaluación Terapéutica. *Feedback* escrito. Evaluación psicológica. Estudio de caso.

Introdução

A Avaliação Terapêutica (AT) é fundamentada na avaliação psicológica e assume uma abordagem colaborativa semiestruturada. Ela tem por objetivo fornecer benefícios terapêuticos ao avaliando, por meio de uma atuação interventiva que proporciona mudanças e reestruturação de sua autopercepção. Essa prática de intervenção constitui, inclusive, um dos principais aspectos que a diferencia das avaliações psicológicas tradicionais. Outro aspecto que a distingue é a utilização de testes psicológicos como ferramenta de intervenção, além do próprio uso para avaliação padronizada de determinados construtos (FINN, 2007; FINN; TONSAGER, 1992, 1997; VILLEMOR-AMARAL; RESENDE, 2018).

A AT se estrutura em cinco grandes etapas (ASCHIERI; FANTINI; SMITH, 2016; FINN, 2007; VILLEMOR-AMARAL; RESENDE, 2018), iniciando com o primeiro contato entre o avaliador e o avaliando. Esse momento tem por objetivo construir as questões (perguntas) a serem investigadas na avaliação – a demanda é construída em conjunto com o cliente. Para além disso, esse encontro atende outras necessidades, como o despertar da curiosidade e do engajamento do avaliando, facilitada pela construção da aliança terapêutica. Em complemento, é também um momento para coleta de informações de outras fontes, tais como entrevista com algum familiar ou com profissionais que o estejam acompanhando (e.g. psicoterapeuta, psiquiatra, neurologista). Em seguida, o segundo passo corresponde à fase de aplicação dos instrumentos, os quais são selecionados com base nas questões formuladas para a avaliação. Ressalta-se que essa aplicação é padronizada, conforme os manuais técnicos de cada medida. Entretanto, existe a possibilidade de, ao se julgar necessário, realizar também um inquérito estendido, o que consiste em uma prática de compreensão mais aprofundada de algum aspecto que tenha chamado a atenção em uma resposta ou conteúdo de um item ou estímulo visual (imagens de testes projetivos) das medidas aplicadas.

A terceira etapa, por sua vez, consiste em um dos grandes diferenciais da AT: a intervenção com base nas informações levantadas até o momento. Nessa etapa, o psicólogo pode lançar mão do teste psicológico como uma ferramenta de intervenção. Melhor dizendo, ele pode fazer uso de uma imagem ou de itens de algum subteste de desempenho, por exemplo, como forma de trabalhar algumas demandas identificadas e de proporcionar ao avaliando uma maior compreensão de suas defesas, forças e dilemas. Ressalta-se que outras ferramentas de intervenção

também são utilizadas nessa etapa. A quarta e penúltima etapa se volta para a compilação e discussão dos achados da avaliação. Por tratar-se de uma abordagem colaborativa, o avaliando participa ativamente desse processo, na medida em que o avaliador vai compartilhando os resultados e suas interpretações para cada pergunta construída inicialmente. Vale acrescentar que o psicólogo apresenta os achados em níveis, a depender do quanto eles estão congruentes ou não com a autopercepção do cliente e do quanto sua estrutura emocional suporta a devolutiva a ser dada.

A quarta etapa conta também com um *feedback* escrito, comumente chamado de carta (ou fábula para crianças). Esse documento é elaborado com a síntese de todo o conteúdo discutido e apresentado nessa sessão de devolutiva. Entretanto, trata-se de um documento informal, que tem por objetivo tornar mais claro e compreensível, para o cliente, o que foi descoberto em sua avaliação, além de facilitar a internalização dos achados. A carta também é composta por recomendações, elaboradas pelo próprio avaliador, à luz das demandas iniciais, dos resultados e respostas obtidas na avaliação. Por fim, a quinta etapa se volta para a realização de uma sessão de acompanhamento (*follow-up*). Essa sessão é agendada um tempo após a finalização da avaliação com a finalidade de discutir e avaliar as mudanças obtidas, assim como verificar o cumprimento (ou não) das recomendações propostas. Esse momento é ainda oportuno para reafirmar e esclarecer alguns achados ainda não compreendidos e reforçar a importância de seguir alguma indicação já discutida anteriormente.

A AT se destaca ainda pela influência positiva causada no processo psicoterápico em que o cliente esteja no momento ou que venha a iniciar durante ou após a avaliação. A AT facilita, por exemplo, no engajamento e no interesse, por parte do avaliando, em sua terapia, além de proporcionar a ele um maior esclarecimento e compreensão de suas crenças, seus métodos de enfrentamento mal adaptativos, suas forças e seus dilemas (FINN, 2003; SMITH; GEORGE, 2012; SMITH ET AL., 2009; SMITH ET AL., 2011). Objetivando o alcance desses benefícios, algumas habilidades e técnicas são consideradas essenciais na condução da AT, como, por exemplo: a escuta ativa para a construção de uma relação empática; questionamento circular (técnica que auxilia o estabelecimento de conexões entre os diferentes aspectos das experiências de um cliente); psicoeducação; técnicas de promoção da capacidade de regulação emocional; mentalização sobre o

significado da experiência emocional, objetivando a mudança desse significado; entre outras técnicas (ASCHIERI; FANTINI; SMITH, 2016).

Quanto à aplicabilidade da AT, essa se estende para diferentes contextos, como é o caso, por exemplo, do estudo feito com militares veteranos diagnosticados com Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT (YALCH ET AL., 2021). Nessa ocasião, os resultados mostraram a potencialidade da AT para esse contexto, tendo em vista a redução clinicamente significativa de sintomas de TEPT apresentada pelos veteranos após serem atendidos por essa abordagem. O mesmo foi possível observar em outro estudo, nesse caso com adolescente diagnosticada com Transtorno de Oposição Desafiante, em que a AT facilitou a diminuição de comportamentos não adaptativos. Ademais, foi possível observar também o desenvolvimento de interesse e curiosidade por si própria, além de um maior envolvimento na psicoterapia e de uma maior compreensão sobre seus conflitos e preocupações (ESPINOZA, 2020).

Outro contexto em que foi possível constatar a potencialidade da AT foi no atendimento com pacientes diagnosticados com Transtornos Alimentares (anorexia e bulimia). Destaca-se que para esses transtornos, em específico, são identificadas algumas barreiras significativas no tratamento, como a negação da existência do transtorno e a falta de motivação para a mudança. Essas barreiras são apresentadas não só pelos pacientes, mas também pela família que os acompanha. Nos dois casos relatados pelo estudo, observou-se que a abordagem colaborativa da AT auxiliou as pacientes e suas famílias a reconhecerem a severidade do transtorno e a necessidade do tratamento adequado. Além disso, incentivou a aceitação e o engajamento na psicoterapia individual e familiar (MICHEL, 2002). Outros contextos também evidenciaram a aplicabilidade e potencialidade da AT, como é o caso de atendimento com paciente diagnosticado com câncer metastático (SMITH; GEORGE, 2012) ou ainda de pacientes com Transtorno de Personalidade Narcisista (HINRICHS, 2016) ou Transtorno de Déficit de Atenção (FINN, 2003).

A AT demonstra também ser uma abordagem eficaz para diferentes públicos, já tendo sido aplicada com adultos (e.g. BROWN; MOREY, 2016; ENGELMAN ET AL., 2016; FINN, 2003; SMITH; GEORGE, 2012), adolescentes (e.g. ESPINOZA, 2020; MICHEL, 2002) e crianças (e.g. FANTINI; ASCHIERI; BERTRANDO, 2013; SMITH; HANDLER, 2009; SMITH ET AL., 2009). O formato de sua abordagem também se mostra flexível e aplicável para distintas configurações, não só no formato individual (e.g. HINRICHS, 2016; SMITH; GEORGE, 2012), como também envolvendo os familiares (e.g. MICHEL,

2002; SMITH ET AL., 2009; THARINGER ET AL., 2008), e ainda, apesar de menos frequente, sendo realizada com casais (e.g. FINN, 2015) ou em grupo (e.g. YALCH ET. AL., 2021).

Corroborando com os estudos apresentados, Durosini e Aschieri (2021) realizaram uma metanálise para avaliar a eficácia da AT. Para isso, tinham três principais questões a serem respondidas: se a AT afetava o processo de tratamento, se auxiliava na redução dos sintomas e se impactava no autoaperfeiçoamento dos clientes. Os resultados da metanálise indicaram, primeiramente, que essa abordagem colaborativa impacta positivamente no processo de tratamento, influenciando, por exemplo, na aliança terapêutica, no desejo de mudar, na confiança e no tempo de permanência no tratamento. Além disso, identificou-se ainda que a AT auxilia também na redução dos sintomas dos clientes, quando está associada a tratamentos mais longos. E, por fim, foi possível concluir que esse tipo de avaliação influencia positivamente no processo de autoaperfeiçoamento dos clientes, auxiliando no desenvolvimento de autoestima, autoconsciência e empatia pelos outros.

Ainda sobre a avaliação da eficácia da AT, Aschieri, Saeger e Durosini (2015) descreveram um compilado de estudos que abordaram o efeito positivo desencadeado pelo *feedback* individualizado, o que consiste na quarta etapa da AT. Dentre os resultados destacados estão: qualidade da experiência e satisfação com a avaliação realizada, diminuição na sintomatologia do paciente, aumento na autoestima após a sessão de *feedback*, maior autoconhecimento de seus pontos fortes e de suas dificuldades, relação mais positiva com o avaliador, maior compreensão por parte dos familiares. Apesar de ser evidenciado o interesse comum nos benefícios dessa etapa específica da AT, os autores também sugerem a necessidade de estudo em outros aspectos do modelo, tais como no impacto do levantamento inicial de questões de avaliação nos resultados dos testes.

Diante do diferencial e da eficácia evidenciados pela abordagem da AT, essa revisão sistemática foi motivada pela inovação das etapas que constituem essa avaliação. Especificamente, a etapa de devolutiva e o *feedback* escrito advindo dela (carta e/ou fábula). Diante disso, objetivou-se avaliar, por meio de uma revisão sistemática, a estrutura e o conteúdo desses documentos resultantes da AT. Tal avaliação fornecerá insumos, inclusive, para uma discussão sobre o processo de devolutiva realizado em avaliações psicológicas tradicionais.

Método

Essa revisão sistemática foi realizada com base nos procedimentos sugeridos nas diretrizes da *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* – PRISMA 2020 (PAGE ET AL., 2021). O método PRISMA fornece um protocolo robusto e universal para a realização de revisão sistemática, com o objetivo de proporcionar maior transparência, clareza e credibilidade. Com isso, é possível garantir não só a replicabilidade dos resultados, como também a atualização da revisão, utilizando-se dos mesmos critérios e procedimentos.

Estratégia de busca

As buscas nas bases de dados selecionadas foram realizadas em 05 de setembro de 2022. Levando em conta que discussões referentes à Avaliação Terapêutica ainda são incipientes no contexto brasileiro (SILVA; SANTOS; ESTEVAM, 2021; VILLEMOR-AMARAL; RESENDE, 2018) e a origem dessa abordagem nos Estados Unidos, optou-se por não abarcar bases de dados nacionais e por utilizar apenas palavras-chave em inglês. Dessa forma, as buscas foram feitas com a seguinte combinação de palavras-chave e operadores booleanos: ("*therapeutic assessment*" OR "*colaborative assessment*") AND "*case study*". As bases de dados consultadas foram *PsycINFO*, *Medline/Pubmed*, *Scopus* e *Web of Science*.

Crítérios de elegibilidade

Após a busca, foi realizada uma análise dos títulos e resumos dos artigos extraídos, utilizando-se como critérios de inclusão: a) apenas artigos científicos; b) artigos que abordassem um estudo de caso; c) marco temporal iniciando-se em 1992 – sendo esse o ano de criação da Avaliação Terapêutica – até o momento de realização da referida busca, setembro de 2022 e; d) estudos que apresentassem parcialmente ou de forma integral o *feedback* escrito (carta) elaborado pelo avaliador do estudo de caso em questão. Em contrapartida foram excluídos estudos que: a) não abordavam a AT; b) não apresentavam um estudo de caso; b) haviam sido publicados em período anterior ao ano de criação da AT; c) abordavam a AT, mas não a empregava no estudo; d) fossem capítulo de livro, anais de congresso, dissertações, teses ou trabalhos de conclusão de curso; e) que não apresentavam o *feedback* escrito.

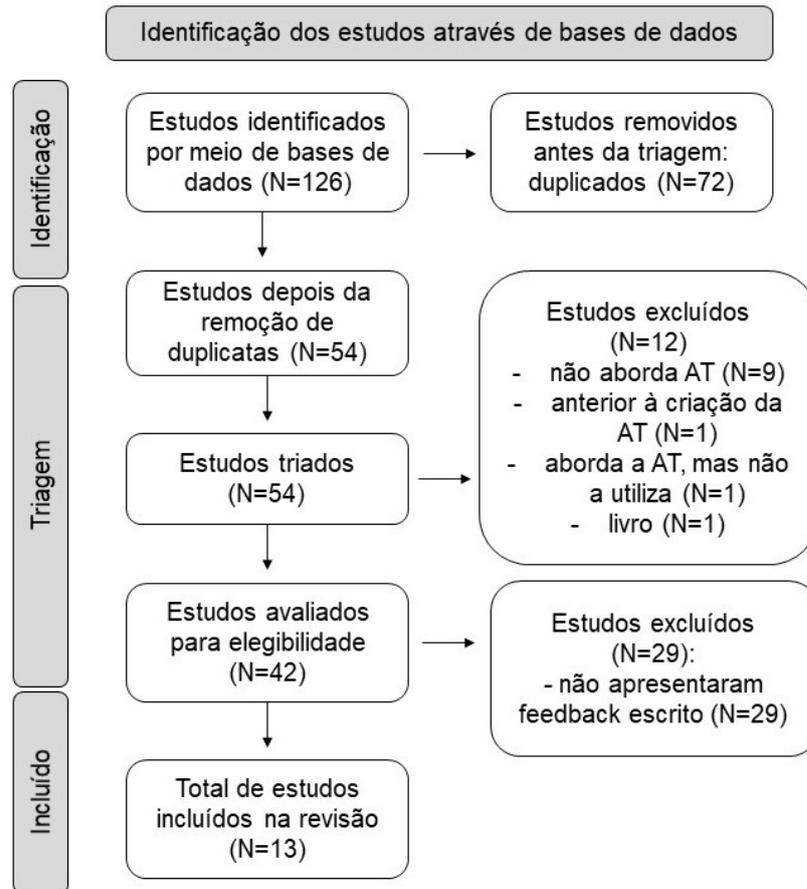
Extração de dados

Os dados dos artigos foram extraídos das bases de dados em formato .XLS e, em seguida, agrupados em uma só planilha para a exclusão de duplicatas. Tendo em vista que os critérios de elegibilidade construídos são de natureza mais objetiva, não se identificou a necessidade de incluir juízes para avaliação independente dos artigos. Ressalta-se ainda que, na leitura de títulos e resumos, quando surgia dúvida quanto à inclusão ou não de trechos do *feedback* escrito no artigo, optava-se por uma leitura plena do manuscrito para a tomada de decisão quanto à sua inclusão ou exclusão.

Resultados

Seleção de estudos

A busca inicial identificou, ao todo, 126 artigos científicos de interesse, sendo 45 da base de dados *PsycINFO*, 20 da *Medline/Pubmed*, 36 da *Scopus* e 25 da *Web of Science*. Destes, 72 foram identificados como duplicatas, restando 54 artigos para a primeira análise de títulos e resumos. Após essa análise, foram excluídos 12 artigos, tendo em vista que: a) não abordavam a AT e/ou não apresentava um estudo de caso ($n = 9$); b) haviam sido publicados em período anterior ao ano de criação da AT ($n = 1$); c) abordavam a AT, mas não a empregava no estudo ($n = 1$); e d) era um livro ($n = 1$). A partir disso, 42 estudos foram para uma análise mais detalhada. Por fim, após leitura parcial dos artigos, foram excluídos 29 deles por não apresentarem, ao menos, um trecho do *feedback* escrito (carta ou fábula). Ao final, portanto, foram considerados 13 artigos para a própria análise e discussão dessa revisão sistemática. Essa trajetória para a seleção dos estudos pode ser conferida também no fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos de acordo com PRISMA 2020

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Características dos estudos

Conforme apresentado na Figura 1, foram, portanto, incluídos e analisados nessa revisão 13 artigos científicos. Inicialmente, de acordo com a Tabela 1, observou-se que três autores se sobressaíram pela quantidade de artigos produzidos analisados nessa revisão. Stephen Finn, um dos precursores da Avaliação Terapêutica (AT) e atual presidente do *Therapeutic Assessment Institute* (TAI), esteve na autoria de 5 artigos. Seguido pelo Justin Dean Smith com 4 artigos, o qual também atua no TAI, assumindo o cargo de membro do conselho. Por fim, Leonard Handler, pesquisador com produções significativas atinentes à temática da AT, com 3 artigos.

Apesar do recorte temporal dessa revisão ter sido a partir de 1992 até o momento das buscas nas bases de dados (setembro de 2022), constatou-se que os artigos analisados foram publicados no período de 2003 a 2016. Além disso, todos eles, com exceção do Fantini e Aschieri e Bertrando (2013), são dos Estados Unidos.

Outra tendência observada diz respeito aos periódicos nos quais os artigos foram publicados: a maioria ($n = 9$) do *Journal of Personality Assessment*.

Considerando ainda que a atual revisão adotou como um de seus critérios de inclusão os artigos que apresentassem estudos de caso, identificou-se dois principais públicos abordados: os adultos (idade variando de 25 a 52 anos; $n = 6$) e as crianças (idade variando de 4 a 12 anos; $n = 6$) acompanhadas de seus pais ou responsáveis. Quanto aos adultos, observou-se, em geral, uma maior busca pela AT motivada pelas dificuldades nas capacidades atencional e mnemônica, assim como queixas relativas a relacionamentos amorosos e manifestação de sintomas ansiosos e depressivos. No que se refere às crianças, houve, principalmente, uma maior busca em decorrência de comportamentos agressivos, suspeita de Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), além de outras sintomatologias específicas de cada caso.

Ainda referente à Tabela 1, no que tange às medidas utilizadas nos estudos, verificou-se que 5 instrumentos foram recorrentemente aplicados, dando destaque, inicialmente, ao Teste de Rorschach, o qual foi utilizado em 8 de 13 estudos. Ademais, recebem destaque também as Escalas Wechsler de Inteligência (WAIS-IV/WISC-IV; $n = 5$), o *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2; $n = 5$), o *Early Memories Procedure* (EMP; $n = 3$) e o Teste *House-Tree-Person* (HTP; $n = 3$).

Tabela 1 - Características básicas dos estudos

Autores (Ano)	País	Periódico	Público-alvo (idade)	Contexto envolvido	Medidas usadas
Brown e Morey (2016)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Adulto (32a)	Avaliação do diagnóstico de TDAH já existente	PAI
Engelman et al. (2016)	Estados Unidos, Itália e Japão	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Adulto (49a)	Avaliação de TDAH e questões de fundo emocional ainda não muito específicas	WAIS-IV, WMS-IV, CVLT-II, Gordon Diagnostic System, Auditory Consonant Trigrams, Wisconsin, Ruff Figural Fluency Test, Tower of London, Trail-Making Tests, Delis-Kaplan Executive Function System, Neurobehavioral Signs and Symptoms Checklist, Neurobehavioral History Questionnaire, Behavior Rating Inventory of Executive Function, The Wender Utah Rating Scale for the Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, MMPI-2, Rorschach, Wartegg Drawing Completion Test
Fantini, Aschieri e Bertrando (2013)	Itália	<i>Contemporary Family Therapy</i>	Criança (4a) + Família	Avaliação de comportamentos agressivos	Não havia teste padronizado para criança de 4 anos
Finn (2003)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Adulto (28a)	Avaliação de dificuldades em relacionamentos amorosos e dificuldade nas capacidades	<i>Attention Deficit Scales for Adults, Dissociative Experiences Scale, MMPI-2, Rorschach, TAT, Assessment Questionnaire-2</i>

				atencional e mnemônica	
Finn (2015)	Estados Unidos	<i>Pratiques Psychologiques</i>	Casal adulto (35a e 31a)	Avaliação de possíveis causas dos conflitos conjugais	MMPI-2 e Rorschach
Sapozhnikova e Smith (2017)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Adulto (45a)	Avaliação de dificuldade nas capacidades atencional e mnemônica e queixas de relacionamentos amorosos	Rorschach, MMPI- 2, WAIS-IV, WIAT, WRAML-2, Stroop, Trails A & B, RCFT.
Smith e George (2012)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Adulto (52a)	Avaliação de sintomas ansiosos e depressivos	<i>Early Memories Procedure (EMP)</i> , <i>Adult Attachment Projective Picture System (AAP)</i>
Smith e Handler (2009)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Criança (6a) + Família	Avaliação de diferentes capacidades da criança, tendo em vista que é a mais nova de sua sala na escola	<i>Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL)</i> , Rorschach, Woodcock-Johnson III (WJ-III), <i>Tests of Achievement and Cognitive Ability</i> , HTP, <i>Sentence Completion Test for Children</i> , <i>Tasks of Emotional Development</i> , <i>Fantasy Animal Game</i>
Smith et al. (2009)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Criança (9a) + Família	Avaliação de comportamento agressivo	WISC-IV, <i>Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory (M-PACI)</i> , <i>Behavior Assessment System for Children (BASC-2)</i> , <i>Early Memories Procedure</i> , <i>Sentence Completion Test for Children</i> , HTP,

					Rorschach, <i>Fantasy Animal Game</i>
Smith et al. (2011)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Criança (12a) + pai	Avaliação de dificuldade em relacionamentos interpessoais, problemas de autoestima e baixo desempenho acadêmico	WISC-IV, <i>Millon Pre-Adolescent Clinical Inventory (M-PACI)</i> , <i>Sentence Completion Test</i> , HTP, Rorschach, <i>Bender Visual Motor Gestalt Test</i>
Tharinger et al. (2007)	Estados Unidos	<i>Psychology in the Schools</i>	Criança (11a) + Família	Avaliação de comportamento agressivo, sintomas ansiosos e depressivos, depressão, ansiedade e TDAH	WISC-IV, CBCL, Rorschach, <i>Early Memories Procedure</i> , <i>Thematic Apperception Test (TAT)</i>
Tharinger et al. (2008)	Estados Unidos e Austrália	<i>Professional Psychology: Research and Practice</i>	Criança (9a) + Família	Avaliação de suspeita de TDAH e queixa de comportamentos agressivos	<i>Behavior Assessment System for Children</i> , <i>Self-Report of Personality—Child</i>
Wygant e Fleming (2008)	Estados Unidos	<i>Journal of Personality Assessment</i>	Adulto (25a)	Avaliação de mudança constante de humor, além de sintomas depressivos e ansiosos	MMPI-2, <i>Rotter Incomplete Sentence Blank</i>

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Feedback escrito dos estudos

Quanto ao *feedback* escrito (carta ou fábula) construído e apresentado nos estudos de caso em análise, observou-se, de acordo com a Tabela 2, que 4 artigos disponibilizaram o *feedback* de forma completa, enquanto 9 estudos apresentaram-no parcialmente. Apesar da maioria deles não ter sido visualizada de forma integral, os trechos disponibilizados foram suficientes para a avaliação de sua estrutura e do conteúdo abordado.

Como pode ser verificado na Tabela 2, a estrutura das cartas, em geral, seguiu um formato similar, apresentando uma lógica de pergunta e resposta. Logo, as perguntas inicialmente formuladas no início de cada avaliação eram respondidas uma a uma. Tais respostas eram construídas com base na história de vida relatada pelo avaliando e nas interpretações do avaliador. Essas interpretações eram formuladas levando em consideração os resultados das medidas aplicadas, as possíveis entrevistas realizadas com outros profissionais e/ou parentes do avaliando, as intervenções do processo e ainda as observações obtidas durante as sessões da referida avaliação. Notou-se, também, que os resultados das medidas aplicadas foram raramente descritos de forma explícita, sem fazer referência aos escores obtidos. Em geral, eles foram "traduzidos" em comportamentos e integrados às respostas construídas. Ressalta-se, por fim, que as cartas avaliadas também registravam recomendações de diversas naturezas, em algumas delas fazendo parte das respostas elaboradas para cada pergunta, em outras sendo destinada uma seção específica para essas recomendações.

Quanto à estrutura das fábulas, também foi observada uma lógica similar entre as fábulas avaliadas. Em geral, foram construídas histórias em torno de um personagem principal (em sua maioria, animais), o qual era recorrentemente citado pelo avaliando durante as sessões, seja em desenhos próprios ou na interpretação de algum estímulo apresentado nas medidas aplicadas. A narrativa construída envolvia elementos da história de vida da criança e se desenrolava em desafios similares aos vivenciados. Além disso, algumas características da criança e da dinâmica familiar evidenciadas na avaliação eram abordadas e, por fim, a história apresentava desfechos inspiradores. Vale ainda destacar que muitas vezes o próprio avaliador era representado como um personagem sábio e bondoso (ex.: coruja), que assumia um papel de auxiliar os personagens na compreensão e na resolução de alguns conflitos. Mais uma vez, os resultados dos testes não eram explicitamente

descritos. Em vez disso, eles integravam a interpretação do avaliador e eram apresentados em formato de características dos personagens e de desafios a serem enfrentados por eles.

Tabela 2 - Informações sobre o feedback escrito dos estudos

Autores (ano)	Parcial ou completo	Formato	Estrutura	Como abordou resultado dos testes
Brown e Morey (2016)	Parcial	Relatório informal	Respostas para cada uma das perguntas levantadas inicialmente.	Abordou os resultados sem fazer referência a escores. Descreveu os resultados em comportamentos e integrou com os relatos da sessão inicial.
Engelman et al. (2016)	Completo	Cada avaliador elaborou uma carta para a criança	Respostas para cada uma das perguntas levantadas inicialmente. Cada avaliador respondeu de acordo com a sua expertise. Foram feitas algumas recomendações.	Abordou os resultados sem fazer referência a escores ou transtornos. Descreveu os resultados em comportamentos e integrou com os relatos da sessão inicial. Com exceção de um avaliador que integrou todas as perguntas e foi respondendo de forma geral, abordando também as pontuações de um dos testes.
Fantini, Aschieri e Bertrando (2013)	Parcial	Fábula para a criança	Criou-se uma história de acordo com o conteúdo de um desenho feito pela criança e misturou com elementos da sua história de vida, trazendo interpretações a partir de observações da avaliação.	Não teve teste, apenas desenho.
Finn (2003)	Parcial	Carta	Respostas para cada uma das perguntas levantadas inicialmente. Ao final, colocou 5 recomendações a partir do que foi discutido.	Não citou especificamente os testes, mas foi relatando e integrando os resultados alcançados de acordo com a história de vida e queixas iniciais.

Finn (2015)	Parcial	Carta para o casal	Iniciou abordando as similaridades dos dois, depois as suas diferenças. Em seguida, fez uma seção apresentando resposta por pergunta. Por último foi construída uma seção de recomendações.	Agregou os resultados dos dois para poder falar sobre os seus pontos fortes, potenciais e desafios como casal.
Sapozhnikova e Smith (2017)	Parcial	Carta	Não seguiu exatamente as perguntas criadas inicialmente, criou tópicos de recomendações.	Não relatou os resultados especificamente, mas foi descrevendo, em linhas gerais, os achados da avaliação, integrando com a história de vida e queixas iniciais.
Smith e George (2012)	Parcial	Carta	Carta estruturada de acordo com as perguntas iniciais. Como foi mostrado apenas um trecho, só mostrou a resposta para a primeira pergunta. A carta também continha recomendações.	Abordou os resultados sem fazer referência a escores ou nomes de transtornos. Descreveu os resultados em comportamentos e integrou com os relatos da sua história de vida.
Smith e Handler (2009)	Completo	Carta apenas para os pais, não teve fábula para a criança	Iniciou-se com um pequeno resumo de toda a avaliação. Em seguida, foram dadas respostas (junto com recomendações) para cada uma das perguntas levantadas inicialmente.	Indicou escores dos testes aplicados e respondeu às perguntas de acordo com os construtos avaliados.

Smith et al. (2009)	Completo	Fábula para criança	Foi construída de acordo com o personagem que a criança trouxe em um dos seus desenhos.	Os resultados foram abordados em formato de características dos personagens e de desafios a serem enfrentados.
Smith et al. (2011)	Completo	Fábula para criança	Foi construída de acordo com desenhos e histórias relatadas durante a avaliação.	Os resultados foram abordados em formato de características dos personagens e de desafios a serem enfrentados.
Tharinger et al. (2007)	Parcial	Carta para avós e fábula para a criança	Carta estruturada de acordo com as perguntas iniciais, apresentando também recomendações. A fábula foi construída nos personagens que ela representou em seus desenhos.	Abordou os resultados sem fazer referência a escores ou nomes de transtornos. Descreveu os resultados em comportamentos e integrou com os relatos da sua história de vida.
Tharinger et al. (2008)	Parcial	Fábula para criança	Foi construída de acordo com o personagem que a criança trouxe em um dos seus desenhos.	Os resultados foram abordados em formato de características dos personagens e de desafios a serem enfrentados.
Wygant e Fleming (2008)	Parcial	Carta	Carta estruturada de acordo com as perguntas iniciais, apresentando também recomendações.	Não abordou especificamente. Foram feitas várias menções à sessão de devolutiva.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Discussão

A análise dos artigos selecionados permitiu não só avaliar a estrutura do *feedback* escrito advindo da AT, como também suscitar temas de discussão sobre o *feedback*, ou normalmente denominada devolutiva, fornecido em contextos de avaliação psicológica. Ressalta-se que as discussões aqui levantadas levam em consideração as diferenças existentes entre a AT e a avaliação psicológica convencional, em especial o objetivo que norteia cada uma delas.

Levando em conta que os artigos analisados fizeram referência a estudos de caso, importa destacar inicialmente alguns benefícios advindos da AT identificados pelos autores. Um aspecto recorrentemente citado foi a facilitação no engajamento do avaliando no seu futuro processo psicoterápico ou na terapia em que já está em andamento. O próprio passo a passo da AT facilita esse engajamento na avaliação, fazendo com que o avaliando construa colaborativamente as perguntas a serem investigadas. Além disso, a natureza interventiva do processo auxilia o indivíduo a explorar suas crenças, histórias e narrativas e a reestruturar a sua autopercepção. A partir dessa abordagem, o avaliando compreende melhor as questões a serem trabalhadas em terapia e, conseqüentemente, o faz se interessar mais por esse processo (FANTINI; ASCHIERI; BERTRANDO, 2013; FINN, 2003, 2015; SAPOZHNIKOVA; SMITH, 2017; SMITH; GEORGE, 2012; WYGANT; FLEMING, 2008). Tais aspectos estão em concordância com os benefícios da AT apontados pela literatura, indicando a sua potencialidade e eficácia (ASCHIERI; SAEGER; DUROSINI, 2015; DUROSINI; ASCHIERI, 2021).

Outro aspecto encontrado foi a perspectiva, também colaborativa, adotada na sessão de resumo e discussão dos resultados. Em geral, observou-se uma postura não só de apresentação, mas de discussão desses achados, em que o avaliador frequentemente convidava o cliente a comentar e trazer exemplos sobre o que estava sendo discutido. Dessa feita, mais uma vez o avaliando se engajava no processo e tornava-se copartícipe dele (BROWN; MOREY, 2016; FINN, 2015; SAPOZHNIKOVA; SMITH, 2017).

Esse aspecto foi ainda mais evidenciado nas devolutivas de avaliações infantis, em que estavam presentes os pais (ou responsáveis) e a criança. Nesses casos, o avaliador utilizava da leitura da fábula como uma das ferramentas de devolutiva. Era perguntado à criança, por exemplo, sobre quem ela escolheria para ler a narrativa e isso, por si só, já se tornava uma intervenção terapêutica. Além disso,

era dado à criança a possibilidade de mudar algo da fábula, envolvendo-a também nesse processo (FANTINI; ASCHIERI; BERTRANDO, 2013; SMITH ET AL., 2009; SMITH ET AL., 2011; THARINGER ET AL., 2007; THARINGER ET AL., 2008). Essa forma de devolutiva, conforme é apontado pela literatura, auxilia a compreensão, por parte do avaliando e de seus familiares, da situação enfrentada e da importância de se engajar no tratamento necessário (MICHEL, 2002).

Fazendo um paralelo à devolutiva adotada nos processos de avaliação psicológica convencional, não é raro presenciar uma sessão que se resume à leitura dos documentos psicológicos elaborados e à explicação dos resultados alcançados, em especial nos contextos de avaliação compulsória. Em que pese esses aspectos também serem importantes, eles não contribuem para o envolvimento e engajamento do avaliando. A lógica adotada de que o profissional que solicita a avaliação é o "cliente" direto e, o sujeito avaliado, o indireto (TAVARES, 2012), contribui para que o processo se distancie ainda mais da pessoa envolvida. Em decorrência disso, os documentos psicológicos advindos de avaliação, em especial os laudos psicológicos, tornam-se mais direcionados ao profissional (ou instituição) demandante.

Como alternativa a essa lacuna, é dado o destaque, portanto, não só à postura adotada pelo avaliador nas sessões de devolutiva, mas, principalmente, ao *feedback* escrito sugerido pela AT. Esse *feedback*, ou comumente denominada carta, foi o grande foco dessa revisão sistemática. Enfatiza-se que a carta não foi desenvolvida para substituir os documentos psicológicos elaborados em contextos de avaliação, como os laudos e os atestados, em que pese esses documentos não terem sido citados na maioria dos artigos analisados. A carta, portanto, é vista como um complemento para tornar os resultados da avaliação ainda mais palpáveis e compreensíveis para o avaliando. Conforme apresentado nos resultados, essa devolutiva, apesar de não ter uma estrutura padronizada, segue um formato similar. Em geral, é escrita em formato de carta, como o próprio nome diz, e endereçada para o avaliando. Além disso, assume uma linguagem informal, utilizando-se muitas vezes a primeira pessoa do singular.

Apesar da carta ir na contramão do que é preconizado pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP) nº 006 de 2019 quanto à linguagem a ser adotada nos documentos psicológicos, observou-se que, ainda que seja utilizada uma escrita coloquial, as afirmações feitas na carta são fundamentadas técnica e

cientificamente com base nas informações obtidas durante a avaliação. Em complemento, esse tipo de *feedback* também apresenta recomendações aos avaliandos, o que se assemelha, por exemplo, à seção de indicações (terapêuticas) do laudo psicológico.

Essa seção constitui um dos elementos mais importantes de um laudo e demanda, do avaliador, extrema cautela em sua formulação. Sugere-se que tais recomendações sejam específicas, relacionadas com as demandas apresentadas e que, ao serem elaboradas, não ultrapassem limites profissionais ou níveis de competência do avaliador (GROTH-MARNAT, 2009). Ao analisar as cartas em questão, observou-se, em especial, o detalhamento das recomendações quanto às temáticas a serem trabalhadas em psicoterapia. Esse direcionamento faz com que os dois lados sejam atendidos: tanto o avaliando, no aspecto de compreender melhor as suas reais questões; quanto o psicoterapeuta (atual ou futuro), possibilitando a ele um esclarecimento de temáticas que provavelmente sejam mais difíceis de serem acessadas nas sessões.

Ressalta-se que o *feedback* escrito adotado na AT se adapta a depender do seu público-alvo. Logo, caso um casal esteja em avaliação, a carta escrita acaba sendo endereçada aos dois, apresentando os resultados de forma separada (nível individual) e conjuntamente (nível conjugal). Além disso, são enfatizadas as diferenças e similaridades entre eles, como também são formuladas recomendações que ambos podem seguir (FINN, 2015). No caso de crianças, podem ser elaboradas cartas para os pais (SMITH; HANDLER, 2009; THARINGER ET AL., 2007) e uma devolutiva em formato de fábula para as crianças (FANTINI; ASCHIERI; BERTRANDO, 2013; SMITH ET AL., 2009; SMITH ET AL., 2011; THARINGER ET AL., 2007; THARINGER ET AL., 2008). Esse último formato de devolutiva merece um especial destaque pela tentativa de comunicar e discutir conceitos abstratos com um público que possui dificuldades de compreendê-los: as crianças, em especial as mais novas.

A devolutiva de avaliação psicológica infantil representa por si só um desafio, não só pela inclusão da família e de outras fontes de informação (importância de se obter uma perspectiva sistêmica), mas também pela necessidade de implicação da criança nesse processo. Tendo em vista que, em geral, a avaliação psicológica nesse contexto se inicia por meio de uma demanda da família, da escola ou dos profissionais que acompanham a criança, faz-se necessário, inicialmente, esclarecer a ela, os principais aspectos que envolvem essa avaliação (KRUG; BANDEIRA;

TRENTINI, 2016; ROZA ET AL., 2022). Ao encontro disso, a devolutiva segue também a mesma lógica, onde a fábula, por exemplo, surge como mais uma ferramenta de auxílio na “tradução” das informações a serem repassadas.

O uso de fábulas com crianças e a confirmação de seu efeito terapêutico não é de agora (BROOKS, 1993; MUTCHNICK; HANDLER, 2002), o que comprova, inclusive, a eficácia da utilização da metáfora na comunicação com esse público. Ademais, o emprego da fábula no *feedback* da avaliação implica em diversos benefícios, sendo o principal deles o de auxiliar a criança na assimilação dos resultados, sem sobrecarregá-la emocionalmente, fazendo-a se sentir validada e compreendida pelo avaliador. Isso ocorre, em especial, porque a fábula promove uma experiência de espelhamento, em que a criança se identifica com o protagonista da história, colocando-se em seu lugar e vivenciando os acontecimentos narrados. Para além disso, a fábula também assume o papel de objeto transicional, em que a criança pode fazer a sua leitura diversas vezes, mesmo após a finalização da avaliação, podendo lembrar os aspectos abordados e se acalmar frente a alguma situação adversa (THARINGER ET AL., 2008; THARINGER; PILGRIM, 2012).

Diante das considerações aqui feitas, a análise das cartas (e fábulas) elaboradas nos estudos de caso contribuiu para o reconhecimento da importância de sua aplicação, assim como para a proposição da possibilidade de inserção desse tipo de *feedback* escrito nas avaliações psicológicas tradicionais realizadas no contexto brasileiro. Enfatiza-se mais uma vez que isso não implica na substituição do atestado ou do laudo psicológico. A sugestão consiste na criação de um documento à parte que sirva como devolutiva pensada especificamente para o avaliando e, em segundo plano, para os profissionais envolvidos (ex.: psicoterapeuta, professor, psiquiatra, entre outros).

Por fim, considera-se que esse estudo apresenta algumas limitações, tais como não ter incluído livros, teses e dissertações como fontes de pesquisa; além de não ter considerado estudos de caso que não possuíssem as cartas (ou trechos delas) em anexo e; não ter sido realizada ainda análise de conteúdo das cartas em questão. Essas lacunas, inclusive, compõem a agenda de pesquisa, podendo ser objeto de estudo de futuras revisões.

Referências

*Referências com asterisco indicam os estudos que foram incluídos na revisão sistemática

ASCHIERI, F.; FANTINI, F.; SMITH, J. D. Collaborative/therapeutic assessment: procedures to enhance client outcomes. In: MALTZMANN, S. (ed.). *Oxford handbook of treatment processes and outcomes in counseling psychology*. Oxford University Press, 2016. p. 241–269.

ASCHIERI, F.; SAEGER, H.; DUROSINI, I. L'évaluation thérapeutique et collaborative: preuves empiriques. *Pratiques psychologiques*, v. 21, n. 4, p. 307-317, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1269176315000668>. Acesso em: 20 out. 2023.

BROOKS, R. Creative characters. In: SCHAEFER, C. E.; CANGELOSI, D. M. (eds.). *Play therapy techniques*. Northvale: Jason Aronson, 1993. p. 211-224.

* BROWN, J. D.; MOREY, L. C. Therapeutic assessment in psychological triage using the PAI. *Journal of personality assessment*, v. 98, n. 4, p. 374-381, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1123160>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2015.1123160?journalCode=hjpa20>. Acesso em: 30 set. 2022.

CFP – Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 006/2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. *Conselho Federal de Psicologia*, Brasília, DF, 29 mar. 2019.

DUROSINI, I.; ASCHIERI, F. Therapeutic assessment efficacy: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, v. 33, n. 10, p. 962-972, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1037/pas0001038>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpas0001038>. Acesso em: 3 out. 2022.

* ENGELMAN, D. H. et al. "Why am I so stuck?": A collaborative/therapeutic assessment case discussion. *Journal of Personality Assessment*, v. 98, n. 4, p. 360-373, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1119154>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2015.1119154>. Acesso em: 30 set. 2022.

ESPINOZA, M. C. The Use of Collaborative/Therapeutic Assessment With Oppositional Defiant Disorder. *Rorschachiana*, v. 41, n. 2, p. 200-222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1027/1192-5604/a000131>. Disponível em: <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/11976>. Acesso em: 14 out. 2023.

* FANTINI, F.; ASCHIERI, F.; BERTRANDO, P. "Is our daughter crazy or bad?": A case study of Therapeutic Assessment with children. *Contemporary Family Therapy*, v. 35, p. 731-744, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10591-013-9265-3>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-013-9265-3>. Acesso em: 30 set. 2022.

FINN, S. E. Introduction: What Is Therapeutic Assessment? In: FINN, S. E. (ed.). *In Our Clients' Shoes: Theory and Techniques of Therapeutic Assessment*. New York: Routledge, 2007. p. 32-55.

* FINN, S. E. Therapeutic assessment of a man with "ADD". *Journal of Personality Assessment*, v. 80, n. 2, p. 115-129, 2003. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8002_01. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327752JPA8002_01?casa_token=m6N5rOq-WiAAAAA:NthhLSScmNLKCrF47Hq2v8O0OKGc-PJSx6dE_HrZb0fnuCtf3hmRswagWqC47lxBJ3su1Dw8Jw0. Acesso em: 30 set. 2022.

* FINN, S. E. Therapeutic Assessment with couples. *Pratiques psychologiques*, v. 21, n. 4, p. 345-373, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.09.008>. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1269176315000693?casa_token=YtkY9egDYbwAAAAA:xQTSXIL6sq9ccVRV_lqsUhS0R0RKImLOTC0YgG3XidMMSUrOFN9lcojn39z5TN0gutvkh_lm. Acesso em: 30 set. 2022.

FINN, S. E.; TONSAGER, M. E. Information-gathering and therapeutic models of assessment: Complementary paradigms. *Psychological assessment*, v. 9, n. 4, p. 374-385, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.4.374>. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/1997-43856-005?casa_token=8knJC80oVc8AAAAA:S6UDabThbgPbdpVMWdS9J1vWfNmTOLZJhE8ntg1XLb9K4ccxrCREyrvZtyE1di2p87WaT4DWQSMHtkuXMlyzOg. Acesso em: 4 out. 2022.

FINN, S. E.; TONSAGER, M. E. Therapeutic effects of providing MMPI-2 test feedback to college students awaiting therapy. *Psychological Assessment*, v. 4, n. 3, p. 278-287, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.3.278>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1993-04052-001>. Acesso em: 3 out. 2022.

GROTH-MARNAT, G. Psychological Report. In: GROTH-MARNAT, G. (ed.). *Handbook of psychological assessment*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2009. p. 559-604.

HINRICHS, Jon. Inpatient therapeutic assessment with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, v. 98, n. 2, p. 111-123, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1075997>. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2015.1075997?casa_token=a4vwMTFrXVIAAAAA:bqBTv-xorWPv-yJJimzLmjz1runSYrVi01KfyWIOV3w_k86xn9x4q3oYowJRNIHCYij6JC6jXpaP. Acesso em: 19 out. 2023.

KRUG, J. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. Entrevista lúdica diagnóstica. In: HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M.; KRUG, J. S. (orgs.). *Psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 73-98.

MICHEL, D. M. Psychological assessment as a therapeutic intervention in patients hospitalized with eating disorders. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 33, n. 5, p. 470-477, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1037//0735-7028.33.5.470>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2002-18346-006>. Acesso em: 19 out. 2023.

MUTCHNICK, M. G.; HANDLER, L. Once upon a time...: Therapeutic interactive stories. *The Humanistic Psychologist*, v. 30, n. 1-2, p. 75-84, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1080/08873267.2002.9977024>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08873267.2002.9977024>. Acesso em: 4 out. 2022.

PAGE, M. J. et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *Journal of clinical epidemiology*, v. 134, p. 103-112, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0895435621000408?casa_token=seJldD4hSxwAAAAA:CXc4o-Xgqt7VTTWSPSgojdtAVLJEZ847pQMI9mESlp3QI7JeZcQ8RGy3k5zN6vMFgRZw_ch2. Acesso em: 15 set. 2022.

ROZA, J. A. G. et al. Avaliação Psicológica Infantil (API). *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, v. 15, n. 2, jul-dez, p. 346-382, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/10265>. Acesso em: 4 out. 2022

* SAPOZHNIKOVA, A.; SMITH, B. L. Assessment Intervention Using the Rey–Osterrieth Complex Figure Test: A Clinical Illustration. *Journal of Personality Assessment*, v. 99, n. 5, p. 503-509, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1212866>. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2016.1212866?casa_token=eX5_HapPYiAAAAA:MSCIEOKDzzAYa8zR418VTNI8cyfyx3I90C2gCKF5_GYI4HyXX84DHequa85dK7qKigkF5XDQPR0. Acesso em: 30 set. 2022.

SILVA, J. J.; SANTOS, J. C.; ESTEVAM, I. D. Avaliação terapêutica: uma nova possibilidade de atuação. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 3, p. 25249-25255, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-298>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26209>. Acesso em: 2 set. 2022.

* SMITH, J. D. et al. Examining the potential impact of a family session in therapeutic assessment: A single-case experiment. *Journal of Personality Assessment*, v. 93, n. 3, p. 204-212, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.559497>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2011.559497>. Acesso em: 30 set. 2022.

* SMITH, J. D. et al. Testing the effectiveness of family therapeutic assessment: A case study using a time-series design. *Journal of Personality Assessment*, v. 91, n. 6, p. 518-536, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223890903228331>. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223890903228331?casa_token=yZq

6wWucDiwAAAAA:6Qr35PR3_XxEC_n-4X_w4VpBgVQDWPI4xW3ee5D6N8WU8p2s-dKo8nSXzk6lsQxd69Chl7OPag. Acesso em: 30 set. 2022.

* SMITH, J. D.; GEORGE, C. Therapeutic Assessment case study: Treatment of a woman diagnosed with metastatic cancer and attachment trauma. *Journal of Personality Assessment*, v. 94, n. 4, p. 331-344, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.656860>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00223891.2012.656860>. Acesso em: 30 set. 2022.

* SMITH, J. D.; HANDLER, L. "Why do I get in trouble so much?": A family therapeutic assessment case study. *Journal of Personality Assessment*, v. 91, n. 3, p. 197-210, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223890902794101>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223890902794101>. Acesso em: 30 set. 2022.

TAVARES, M. Considerações preliminares à condução de uma avaliação psicológica. *Avaliação Psicológica*, v. 11, n. 3, p. 321-333, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3350/335027503002.pdf>. Acesso em: 7 out. 2022.

* THARINGER, D. J. et al. Providing psychological assessment feedback to children through individualized fables. *Professional Psychology: Research and Practice*, v. 39, n. 6, p. 610-618, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.6.610>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0735-7028.39.6.610>. Acesso em: 30 set. 2022.

* THARINGER, D. J. et al. Therapeutic assessment with a child as a family intervention: A clinical and research case study. *Psychology in the Schools*, v. 44, n. 3, p. 293-309, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/pits.20224>. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pits.20224?casa_token=W32jJZaYNYcAAAAA:Sct6snvvlTP-Q6lGWKFyCtkBbKNI5GPCuNy4E1b_QsVmsfypI7fm_ZZ5g8Apj3d4N5B4-UNS_voR. Acesso em: 30 set. 2022.

THARINGER, D. J.; PILGRIM, S. Parent and child experiences of neuropsychological assessment as a function of child feedback by individualized fable. *Child Neuropsychology*, v. 18, n. 3, p. 228-241, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1080/09297049.2011.595708>. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09297049.2011.595708?casa_token=WOJPECoSXAgAAAA:syU_xt8ymtXJe25ENkVcOpRqjNpM3yCZriQklfpCdkjw-vkNN4P0kBs1dBtVVetUZ_ITM6nEjmU. Acesso em: 7 out. 2022.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; RESENDE, A. C. Novo modelo de avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, p. 122-132, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wppbpqXZxsZXYMJ89d39NTr/?format=html>. Acesso em: 2 set. 2022.

* 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, v. 90, n. 2, p. 110-118, 2008. DOI:
<https://doi.org/10.1080/00223890701845112>. Disponível em:
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223890701845112?casa_token=BK95Qazr_H4AAAAA:Eleh0Zroh_VmcNyWVzabAid51xDi69TapGPbHyucKW4rGfrnc7hwaMF_4CVvVbO82u1wrZAFTcE. Acesso em: 30 set. 2022.

YALCH, M. M. et al. Integrating collaborative/therapeutic assessment of interpersonal functioning into group therapy for veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, v. 31, n. 1, p. 19-33, 2021. DOI:
<https://doi.org/10.1037/int0000197>. Disponível em:
<https://psycnet.apa.org/record/2020-18221-001>. Acesso em: 14 out. 2023.