

A ANÁLISE DA ENTREVISTA INICIAL E SUA RELEVÂNCIA NA IDENTIFICAÇÃO DE ASPECTOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO

ANALYSIS OF THE INITIAL INTERVIEW AND ITS RELEVANCE IN IDENTIFYING ASPECTS OF DEPRESSIVE DISORDER

Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos

Membro da Cátedra Otávio Frias de Estudos em Comunicação, Democracia e Diversidade - USP. Bolsista de Produtividade em Pós-Graduação na área da Educação CAPES/CNPq. Membro da Rede Nacional da Ciência para a Educação- CPe. Membro da ABEPEE- Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial UNESP Associado(a) na categoria de Profissional, Nº de matrícula 15713, da Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento (SBNeC) USP, filiada no Brasil, à Federação das Sociedades de Biologia Experimental (FeSBE), à Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) e no exterior, à International Brain Research Organization (IBRO) e à Federação das Associações Latino Americanas e do Caribe de Neurociências. Tem experiência na área de Educação, na intersecção entre Psicanálise e Educação, abordando principalmente os seguintes temas: educação em tempos de crise, educação e autoridade; ensino e transmissão.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1861-0902>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3941575427040698>

E-mail: dpestana@usp.br

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo pesquisar as principais contribuições da entrevista inicial psicológica no contexto da prática clínica na identificação de sintomas depressivos. Portanto, propôs-se também a identificar os principais aspectos e sintomas do transtorno depressivo, bem como a análise dos sintomas a partir do relato do paciente. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados BVS, MedLine e PsycInfo de artigos indexados e literaturas impressas que discorriam sobre a temática. Utilizou-se das palavras-chave: entrevista inicial, avaliação psicológica, sintomas depressivos. Com isso, concluiu que as principais contribuições encontradas na literatura condizem com a apresentação de comportamentos e emoções disfuncionais que podem indicar a presença do transtorno depressivo ou evoluir para o mesmo, bem como com as contribuições frente aos cuidados e análise criteriosa desses sintomas identificados. Ainda, diante dos resultados, conclui-se que a entrevista inicial enquanto prática, exerce importantes contribuições nas mais variadas aplicabilidades clínicas. Todavia, a literatura chama a atenção para os aspectos da aplicação adequada por parte do profissional.

Palavras-chave: Entrevista inicial. Avaliação psicológica. Depressão. Sintomas. Psicologia.

ABSTRACT

This work aims to research the main contributions of the initial psychological interview in the context of clinical practice in the identification of depressive symptoms. Therefore, it was also proposed to identify the main aspects and symptoms of depressive disorder, as well as the analysis of symptoms based on the patient's report. A bibliographic search was carried out in the VHL, MedLine and PsycInfo databases of indexed articles and printed literature that discussed the theme. The following keywords were used: initial interview, psychological assessment, depressive symptoms. Thus, he concluded that the main contributions found in the literature are consistent with the presentation of dysfunctional behaviors and emotions that may indicate the presence of the depressive disorder or progress to it, as well as with the contributions towards the care and careful analysis of these identified symptoms. Still, in view of the results, it is concluded that the initial interview as a practice, makes important

contributions in the most varied clinical applications. However, the literature draws attention to aspects of proper application by the professional.

Keywords: Initial interview. Psychological assessment. Depression. Symptoms. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo aborda sobre a temática da entrevista inicial, a partir da identificação e sua busca pelo aperfeiçoamento nessa área de atuação. Nessa perspectiva, lançou-se a investigar contribuição da entrevista inicial e sua respectiva relevância na identificação dos sintomas depressivos. Outro fator de relevância consiste na própria capacitação do profissional envolvido, ao abordar sobre a necessária preparação do psicólogo e servir de base para outros estudos que possam ampliar os conhecimentos e as atuações práticas.

Dessa maneira, este estudo contribui também com relevantes conhecimentos acerca da temática, possibilitando à sociedade e ao mundo científico mais elementos para a exploração sobre o tema proposto, apontando a importância da avaliação psicológica e as suas contribuições no processo da identificação de comportamentos e emoções que possam influenciar no paciente sintomas para determinadas situações ou comportamentos e emoções disfuncionais que poderão identificar ou evoluir para eventuais transtornos psicopatológicos, entres eles o transtorno depressivo ansioso leve/transtorno depressivo maior.

O presente estudo possui a sua relevância também para o indivíduo. Ainda muito, a avaliação psicológica é estigmatizada, concebida no senso comum enquanto método para avaliar a loucura. O esclarecimento proposto por meio desse, tende a diminuir as resistências, na medida em que elucida de forma objetiva e clara as implicações e conteúdos envolvidos.

Para tanto, propõe-se descrever as contribuições da entrevista inicial na identificação de sintomas depressivos. Para atingi-lo, estabelecem-se alguns princípios norteadores: compreender os aspectos conceituais do transtorno depressivo, a exigências e normativas frente à avaliação; investigar as variáveis psicológicas que estão envolvidas no processo; evidenciar o fazer do psicólogo frente à entrevista e os aspectos éticos e profissionais envolvidos.

O presente trabalho foi desenvolvido na perspectiva da pesquisa bibliográfica, tendo a abordagem teórico qualitativa como referencial metodológico. A revisão bibliográfica, ou revisão da literatura é a análise crítica, meticulosa e ampla das publicações correntes em determinada área do conhecimento (TRENTINI; PAIM,1999).

Na abordagem qualitativa, buscam-se decifrar o que está implícito, as ideologias subjacentes, por meio das falas, dos discursos. De acordo com Ribeiro (2006, p. 40),

“Pesquisar qualitativamente é, antes de qualquer outra definição, respeitar o ser humano em sua diversidade. É entender que há singularidade em cada uma das pessoas envolvidas e que essa singularidade é construída na pluralidade; nas múltiplas etnias, nas plurimanifestações culturais, corporais e linguísticas. É gostar de ser gente”.

A pesquisa foi realizada pela busca de literatura nas bases de dados em sites do meio científico, servindo como instrumento para a coleta de dados a partir dos seguintes descritores: entrevista inicial, avaliação psicológica, sintomas depressivos. A população do estudo será composta por toda a literatura relacionada ao tema de estudo indexada nos bancos de dados Lilacs e Scielo, bem como também da literatura impressa sobre a temática. Quanto à amostra, a literatura foi selecionada a partir das variáveis de interesse, sendo realizada uma seleção criteriosa dos artigos, teses e dissertações encontradas nas bases de dados, onde foram selecionados apenas a literatura, que atenda aos critérios de inclusão definidos neste estudo.

2 TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E SUAS CORRELAÇÕES

O termo depressão tem sua origem no idioma grego. A sua significação é “mal-humorado” e estaria, no entanto, relacionado ao temperamento melancólico. A melancolia por sua vez, era considerada entre os gregos um problema mental. Essa caracterizada pelo medo (CORDÁS, 2002).

Durante muito tempo a depressão também foi interesse dos filósofos. Os mesmos acreditavam que a sua principal influência seria a bile. Mais precisamente a bile negra e que ocasionasse o temperamento melancólico. Aristóteles, inclusive, postulou que a bile negra, na dose certa, levaria a genialidade, porém em doses elevadas, ocasionaria a doença (AMARAL, 2006).

Durante a idade média a depressão foi mais imensamente ligada à religião. Assim, como toda a ciência, obteve seu prejuízo, na chamada Idade das Trevas, durante a Idade Média. A medicina e, também, os cuidados com a saúde mental estiveram restritos à algumas ordens religiosas. O que de acordo com os historiadores causou grandes retrocessos em seus estudos e desenvolvimento (PESSOTTI, 1994).

Nesse período, todas as enfermidades mentais tiveram suas causas atribuídas às questões religiosas. São Tomás de Aquino descreveu a depressão, como uma tristeza que

devastava o homem, e que lhe tirava toda a vontade. As suas origens eram atribuídas ao pecado e ao castigo de Deus. A solução, no entanto, consistia unicamente em rezar (PESSOTTI, 1994).

A depressão deixou de ser pecado durante o renascimento. Nesse período, diversos autores, entre eles, filósofos e religiosos começaram a defender a depressão numa dualidade (CORDÁS, 2002). A primeira sobrenatural, envolvia a questão da bruxaria, espírito, pecado e magia, e a segunda como orgânica, sendo considerada como predisposição para doenças e estabilizadas ao longo da vida. Por alguns, a depressão era característica de pessoas racionais e, poderia ser fruto do excesso de leitura (CORDÁS, 2002).

No período do iluminismo, a depressão é caracterizada como a incapacidade de controle emocional. Concebida como uma autoindulgência e compreendida, principalmente, como sendo próprio de indivíduos pouco racionais. A psiquiatria, nesse período, objetivou fazer as primeiras classificações, entre excitação e depressão (AMARAL, 2006).

Durante o romantismo, a depressão é novamente retomada como um dom. Ela deixa de ser vista como uma doença e passa a integrar os ideais desse movimento. Concebia a tristeza, a solidão e a distímia como fontes de romantismo. Esse movimento que se espalhou pelo mundo afora e ficou conhecido como o mal do século (CORDÁS, 2002).

A partir do século XIX, a psiquiatria passa a estudar e compreender melhor a depressão. Concebida a partir dessa época, como integrante de doença maior. Também nesse período, é usado pela primeira vez o termo na publicação científica (CORDÁS, 2002). Eram-lhe atribuídos sintomas como a tristeza, pessimismo, incapacidade de sentir prazer, desconfiança, preocupação excessiva com o sentido da vida, ceticismo e autocritica. Entendia-se que partia de pessoas que depreciavam o passado e temiam o futuro (CORDÁS, 2002).

A seguir podem-se observar os critérios diagnósticos para a depressão maior, de acordo com o DSM-V (DSM-V, p. 160-161):

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

Nota: Não incluir sintomas nitidamente devidos a outra condição médica.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso). (Nota: Em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável.)

2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias. (Nota: Em crianças, considerar o insucesso em obter o ganho de peso esperado.)

4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias.

5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).

6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriinação ou culpa por estar doente).

8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica. Nota: Os Critérios A-C representam um episódio depressivo maior. Nota: Respostas a uma perda significativa (p. ex., luto, ruína financeira, perdas por um desastre natural, uma doença médica grave ou incapacidade) podem incluir os sentimentos de tristeza intensos, ruminação acerca da perda, insônia, falta de apetite e perda de peso observados no Critério A, que podem se assemelhar a um episódio depressivo. Embora tais sintomas possam ser entendidos ou considerados apropriados à perda, a presença de um episódio depressivo maior, além da resposta normal a uma perda significativa, também deve ser cuidadosamente considerada. Essa decisão requer inevitavelmente o exercício do julgamento clínico baseado na

história do indivíduo e nas normas culturais para a expressão de sofrimento no contexto de uma perda.

D. A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.

E. Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco.

Nota: Essa exclusão não se aplica se todos os episódios do tipo maníaco ou do tipo hipomaníaco são induzidos por substância ou são atribuíveis aos efeitos psicológicos de outra condição médica.

É importante observar que, no DSM-V os transtornos depressivos são divididos em: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (DSM-V, p.155).

Para a presente análise, foram escolhidos unicamente os critérios do transtorno depressivo maior. Essa escolha se baseou por se tratar “O transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos” (DSM-V, p. 155).

3 ENTREVISTA INICIAL ENQUANTO PARTE INTEGRAL DO PSICODIAGNÓSTICO

Cunha (2000) define o processo do psicodiagnóstico. Para o autor, este é um processo de cunho científico, que se utiliza de técnicas e testes psicológicos na tentativa de elucidar possíveis psicopatologias. Esse processo por sua vez, busca compreender ou mesmo de prever a mesma. Dessa forma, contribuindo para o reforçamento de ações preventivas ou o próprio tratamento.

Brito (2013) destaca que a avaliação psicológica, é um processo técnico e científico. Dessa forma, podendo ser realizado de forma individual ou coletiva, onde a mesma se apropria de metodologias próprias. É um processo dinâmico, podendo ser utilizada nas mais diversas áreas, seja elas: saúde, educação, trabalho, entre outros.

De acordo com a resolução CFP nº 007/2003:

os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operem desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica (CFP nº 007/2003).

Para Brito (2013) a avaliação se distingue da testagem. Para o autor, a primeira é um processo amplo, que integra diversos fatores, entre eles, a integração das informações, advindas das mais diversas fontes – testes, entrevistas, observações e análise de documentos. Já a testagem psicológica, integra o conjunto da avaliação, mas pode ser considerado um processo paralelo. Nesse caso a principal fonte de informações provém dos testes psicológicos utilizados.

No processo de avaliação psicológica, alguns passos são fundamentais a serem observados:

- Análise e sistematização dos motivos da avaliação psicológica. Esse passo é fundamental, para o psicólogo planeja os instrumentos e as estratégias adequadas para a realização da mesma. No caso do dependente químico, é importante a análise da real motivação para o tratamento e a origem da demanda – seja ela voluntária ou encaminhamento;
- Segundo passo é a coleta de informações. Essas podem ser realizados por meio diversos meios. Entre os mais comuns utilizados pelos profissionais psicólogos estão: a entrevista, dinâmicas, observações e testes padronizados e favoráveis pelo SATEPSI. No caso da avaliação psicológica do usuário de substâncias psicoativas, é de extrema importância a coleta de informações da entrevista com a família. Essas informações deverão ser abrangentes de modo a atender aos objetivos propostos pela avaliação psicológica. Da mesma maneira, não é recomendável o uso de uma única técnica ou instrumento de avaliação;
- Integração das informações e elaboração das hipóteses. Por intermédio desse processo, o psicólogo poderá refinar a sua avaliação, bem como, perceber a necessidade de incrementação de outras técnicas ou instrumentos necessários;
- Indicação das respostas e comunicação dos resultados da avaliação. Esse processo requer muito cuidado, observando as implicações éticas e considerando eventuais limitações do processo avaliativo.

Embora historicamente, a avaliação psicológica era vista de forma inadequada e até mesmo polemicamente, na atualidade essa ganhou novas dimensões para o seu uso e credibilidade. Uma das razões para os questionamentos até então se deve pelo mau uso dos instrumentos de avaliação, despreparo dos profissionais, pouca qualidade nas testagens. No entanto, esse cenário mudou a partir de 2003 com a implantação do sistema de avaliação dos testes no Brasil (ALVES, 2009).

De acordo com Trevisan (2011) após esse período se percebe um crescimento considerável nessa área. Estudos e pesquisas têm buscado maior ênfase nas questões da avaliação psicológica, cursos de capacitação, criação de revistas especializadas, entre outros avanços. No entanto, no que tange na formação do psicólogo, ainda restam lacunas sobre a sua capacitação frente ao uso e técnicas apropriadas nessa área.

A avaliação psicológica não é uma área de atuação em si. No entanto, é uma prática exclusiva do profissional psicólogo, que através de uma formação consistente, torna-se apto para a produção e aplicação dessa e sua análise criteriosa sobre os aspectos da subjetividade.

[...] avaliação psicológica é, antes de tudo, um meio de apreciar a presença no mundo material, do vivido, um modo de apreensão das realidades objetivas e subjetivas que tocam os fenômenos psíquicos nas suas dimensões antropológicas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013, p. 19).

Igualmente, é importante compreender que, o processo avaliativo, com suas publicações, pesquisas e instrumentos disponíveis, é um processo em constante evolução. Não é possível estabelecer enquanto algo definitivo e imutável (BORSA, 2016).

A avaliação psicológica é definida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade (BORSA, 2016, p. 132).

Outro aspecto importante destacado por Noronha (2014) é pertinente a ética do profissional. Essa deve permear toda a atuação desse, desde o primeiro contato com o paciente até os encaminhamentos quando necessários. A ética se desdobra sobre a sua atuação, sobre as informações coletadas, o sigilo profissional, as informações pertinentes nos laudos e pareceres. Além disso, também engloba sob responsabilidades éticas do avaliador, manter-se atualizado

frente aos instrumentos de avaliação e possuir clareza nos objetivos desejados para a aplicação da mesma.

3.1 Importância da entrevista inicial

A entrevista inicial no contexto da prática clínica possui diversas contribuições. Uma delas é a sua capacidade para um diagnóstico diferencial. Ou seja, a possibilidade de auxiliar na elucidação e identificação de transtornos e/ou comportamentos inadequados e dessa forma auxiliar na elaboração e uma proposta de intervenção e tratamento mais apropriado (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005).

Ainda para os autores, outra relevância da avaliação entrevista inicial é frente à dimensão da multidisciplinaridade. A identificação precoce de um transtorno psiquiátrico, no caso do transtorno depressivo, constitui no benefício de tempo e de recursos, possibilitando dessa forma um encaminhamento para tratamentos complementares e nas situações que necessitem o ingresso imediato com a terapia medicamentosa.

Noronha (1999) contribui ao destacar sobre a contribuição da entrevista inicial em termos de seus níveis de complexidade. Para o autor, essa se apropria de diversas formas de realização, podendo ocorrer com ou sem o uso necessariamente dos testes psicológicos. No entanto, ressalta sobre a sua importância, uma vez que possibilita uma síntese muito mais abrangente sobre as diversas áreas do indivíduo, ou seja, aspectos psíquicos, biológicos e sociais, que comumente na avaliação psicológica, se torna possível elucidar. Ressalta ainda que a elucidação desses aspectos contribui para um maior entendimento da patologia ou do sofrimento desse sujeito, uma vez que essas diversas esferas podem exercer um papel fundamental na origem ou manutenção do seu quadro patológico.

Essa dimensão vem de encontro com o que Straub (2005) reforça sobre a contribuição da entrevista inicial na prática clínica. Para o autor, por sua vez, a doença possui uma multifatorialidade e a avaliação psicológica nesse sentido busca também compreender o não unicamente a doença em si, mas principalmente compreender o seu processo de adoecimento, tais como cultura, hábitos, mitos familiares e dessa forma auxiliar também na intervenção desses processos.

Outra contribuição fundamental para o uso e aplicação entrevista inicial frente à avaliação psicológica no contexto clínico é a sistematização das informações. Nesse sentido, dentro da avaliação, necessita haver claramente estabelecido os objetivos da mesma. Diversas formas e finalidades podem ser estabelecidas, desde a necessidade de avaliar funções intelectuais, personalidade, capacidades cognitivas ou mesmo testes neuropsicológicos, para um diagnóstico diferencial (CAPITÃO; SCORTEGAGNA; BAPTISTA, 2005).

Outro fator enquanto contribuição da avaliação psicológica no campo da prática clínica é a prevenção. O uso adequado da avaliação, principalmente no público de crianças e adolescentes, mas também em adultos, auxilia na identificação de padrões comportamentais disfuncionais que poderão, caso não identificados e atuados, poderão evoluir para transtornos mentais (NORONHA; REPPOLD, 2010).

Para os autores ainda, a avaliação psicodiagnóstica no contexto clínico tem apontado grandes contribuições à psiquiatria e à farmacoterapia. Essa contribuição vem de encontro na medida em que as avaliações psicométricas fornecem resultados mais confiáveis para a padronização dos transtornos e o uso de fármacos. De acordo com os autores, essas medidas descartam a possibilidade de diagnósticos meramente subjetivos obtidos unicamente através de entrevistas e observações.

No contexto da prática clínica, a avaliação fornece outra contribuição importante. O fornecimento de pareceres frente à saúde psicológica. Mediante o contrato profissional e a prática do psicólogo clínico, é possível através da avaliação o fornecimento de laudos e pareceres que comprovem a capacidade do indivíduo frente a diversas demandas, sejam profissionais ou sociais (DOURADO; SILVA, 2016).

Ainda frente a essas demandas, Cunha (2000) colabora ao descrever algumas demandas que comumente são sanadas por intermédio da avaliação psicológica no contexto clínico. Entre essas, o autor destaca o psicodiagnóstico solicitado para averiguação de processos básicos e psicológicos de crianças, principalmente por meio do ludodiagnóstico.

Já na população adulta, Cunha (2000) ressalta que a avaliação psicológica possui grandes contribuições. Destaca frente a essa, enquanto prática pertinente para a emissão de laudos e atestados que aferem capacidades cognitivas e psicológicas aos interessados. As áreas mais procuradas nesse contexto é o fornecimento de comprovação para porte de armas, aptidão para o trânsito, alguns concursos públicos, entre outros, com objetivos claramente definidos.

3.2 Entrevista inicial e a identificação do transtorno depressivo

A entrevista inicial é uma técnica baseada na conversação com o paciente. Dessa forma, constitui-se enquanto parte integrante do psicodiagnóstico e ocorre no início do mesmo. Nesse contexto, a entrevista inicial, a partir do diálogo, possibilita o primeiro contato com o paciente e estabelecem-se as relações necessárias para que seja efetivado o processo de auxílio ao mesmo. No entanto, entrevista inicial não é uma técnica exclusiva do psicólogo. Porém torna-se de grande importância e relevância para o trabalho do mesmo (MACEDO; CARRASCO, 2005).

Wainer e Piccoloto (2005) contribui ao destacar que a entrevista inicial é uma técnica que pode ser utilizada pelas mais variadas orientações dentro da psicologia. Cita a exemplo, a psicologia cognitiva, na qual a entrevista inicial segue uma estrutura pré-determinada. Nesse sentido, as autoras destacam que essa contribui na elucidação do problema, a escolha das técnicas, os objetivos a serem alcançados, bem como se configura enquanto uma aliada no estabelecimento da relação terapêutica entre o paciente e o psicólogo.

Cunha (2000) destaca sobre a entrevista inicial enquanto anamnese. Para o autor, essa favorece a coleta de dados sobre a vida do paciente, a sua reconstrução global da sua vida, bem como fornece dados importantes sobre a problemática. Nesse contexto, algumas peculiaridades são importantes a serem observados, entre essas os aspectos verbais e também não verbais que possam identifica a presença do transtorno depressivo.

De acordo com Bleger (1998) a entrevista inicial pode ser diferenciada em três tipos diferentes a partir dos objetivos buscados. A) a entrevista realizada em benefício do resultado do entrevistado; B) a entrevista inicial enquanto objetivo é a pesquisa e os resultados são as contribuições científicas dessa; e C) a entrevista realizada para terceiro – uma instituição.

Essa diferenciação é importante, uma vez que dependendo dos objetivos, a entrevista pode ser configurada de maneira que atenda aos mesmos. Ao passo que também contribuem sobre o campo a ser investigado. No entanto, nesse trabalho interessa-nos a primeira classificação.

Nesse sentido, a entrevista em prol do cliente/paciente objetiva investigar os pressupostos que estão interligados ou influenciadoras sobre o problema inicial da procura pelo atendimento. Nesse sentido, mesmo que a problemática inicial não seja a procura em termos do transtorno depressivo, a entrevista inicial pode contribuir ao destacar aspectos da fala, da rotina do cliente/paciente que contribuem no estabelecimento de hipóteses ou mesmo destacar os sintomas e enquadre no diagnóstico do transtorno.

Para Tavares (2002) toda entrevista inicial possui um objetivo em comum: elucidar aspectos e informações importantes que possam direcionar para algum direcionamento específico, seja ele enquanto diagnóstico ou terapêutico. O autor destaca sobre a importância desse primeiro contato com o paciente. Reforça sobre a relação terapêutica que se instaura a partir desse contato. O sucesso e a permanência no tratamento ou no seguimento das recomendações são originados na confiança estabelecidas na relação entre entrevistado e profissional.

De acordo com o exposto pelo teórico, a confiança na relação é originada a partir da entrevista inicial bem conduzida. Além das consequências frente ao engajamento do paciente, seja ele no processo terapêutico ou indicações recebidas, também se configuram a possibilidade da confiança estabelecida na medida em que o entrevistado compartilha a sua vida, sua história e seus sentimentos. Diante desse contexto, implica condições favoráveis para que o paciente possa expressar-se livremente e contribuindo assim para o diagnóstico ou identificação de sintomas que podem ser levados em consideração para outras problemáticas ou mesmo transtornos, como é o caso da identificação de sintomas depressivos.

Em relação aos sintomas depressivos que podem ser elucidados na entrevista inicial, Baptista (2018) destaca um aspecto importante a ser observado pelo entrevistador. Para o autor, diversos sintomas, tais como sono, perda de peso, problemas de apetite, alimentação, disfunções sexuais, entre outros sintomas, que comumente estão intrinsecamente ligados ao transtorno depressivo, mas que podem ser influenciados também pelo uso de determinados medicamentos, que possam induzir tais sintomas. Nesse contexto, torna-se extremamente ao entrevistador estar atento e possuir conhecimentos que possam exemplificar tais casos.

Outro elemento destacado por Baptista (2018) destaca sobre os próprios sintomas do transtorno depressivo que podem ser identificados na entrevista inicial. Para o teórico, esses podem se apresentar de formas distintas, com intensidades ou durabilidades distintas de uma paciente para outro. Além disso, ainda, podem se apresentar enquanto formas de personalidade ou de traços do próprio indivíduo. Para tanto, os sintomas que podem ser

identificados na entrevista, devem ser analisados de forma criteriosa pelo entrevistador e cabendo ao mesmo, no processo do próprio diagnóstico a utilização de outros meios de averiguar a presença e interferência dos mesmos.

De acordo com o autor ainda, os sintomas que se apresentam na entrevista inicial podem ser indícios de reincidências do transtorno depressivo. Dessa forma, a investigação sobre o transtorno anteriormente, tratamento e melhora são fundamentais. Mesmo que a procura pelo paciente não seja em função do transtorno, da reincidência dos sintomas ou mesmo a presença dos mesmos, o indício ou o transtorno instalado podem ser uma agravante para o tratamento a ser iniciado. Neste sentido, a identificação e classificação dos sintomas psicopatológicos no Transtorno Depressivo (Maior, Menor ou Bipolar), por compartilhamento ou distanciamento, possibilitariam um tratamento psicoterapêutico com resultados positivos, mesmo compreendendo a natureza dinâmica endógena ou exógena.

A entrevista inicial nesse sentido torna-se relevante na medida em que contribui para elucidar e principalmente identificar sintomas depressivos nos pacientes. Essas identificações seguem de acordo com Baptista (2018) segue classificações internacionais, por intermédio dos manuais, o que garante critérios seguros e confiáveis para o estabelecimento do diagnóstico. Outrossim, o autor ainda destaca sobre a importância dessas classificações, em termos de diálogo interdisciplinar, diagnósticos padronizados e intervenções necessárias.

Outra relevância apresentada pelo autor, no que concerne a identificação dos sintomas depressivos na entrevista inicial, condiz com o suporte profissional que esse possa oferecer ao paciente. Ou seja, através da identificação dos sintomas, promove a compreensão dos fatores de risco e de proteção, bem como demais variáveis que possam interferir ou agravar os mesmos.

Para Baptista (2018) outro elemento se faz necessário frente à elucidação desses sintomas na entrevista inicial. Para o autor, o critério diagnóstico, através de especificações quantitativas em termos de sintomas presentes, coloca em desvantagem a probabilidade de um diagnóstico preciso, levando-se em consideração a intensidade e a prevalência de um sintoma sobre o outro de um paciente para outro. A heterogeneidades nos sintomas depressivos, podem dificultar o seu diagnóstico diferencial ou mesmo a identificação do transtorno, principalmente com entrevistadores menos habituados ao mesmo. O que pode acarretar prejuízos ao paciente e ao próprio processo diagnóstico ou terapêutico.

De acordo com Baptista (2018) ainda, muitas entrevistas iniciais são elaboradas de forma estruturada ou semiestruturadas. Essa formatação possibilita fazer perguntas diretas ao paciente quanto aos sintomas relacionadas à depressão: humor deprimido e anedonia. Caso o paciente responda de forma negativa sobre ambas, é desconsiderada a presença do transtorno. Outra influência é a apresentação limiares ou então a presença de subsíndrome, questões que também podem ser despercebidos na entrevista inicial.

Diante do exposto, a análise dos conteúdos, expressões do paciente, a sua rotina e seus sintomas apresentados devem ser analisadas de forma cuidadosa. Mesmo nas entrevistas estruturadas, algumas escalas também utilizadas podem não abranger todos os sintomas ou também podem sofrer variações no decorrer do tempo e do estilo de vida que o paciente possui.

Cunha (2003) contribui ao afirmar que, a entrevista clínica é uma das etapas do processo psicodiagnóstico mais valioso que o profissional psicólogo possui “– o mais indispensável de todos que possam ser colocados a seu alcance” (CUNHA, 2003, p. 75). De acordo com a autora, esse destaque atribuído à entrevista condiz com as possibilidades que essa oferece ao psicólogo no âmbito das investigações dos conteúdos mais subjetivos do paciente. Essa possibilidade oferece ao profissional, um amplo e profundo acesso ao outro, ao seu modo de se estruturar, de se relacionar, os seus sentimentos e seus sintomas. Esse acesso é possibilitado de forma mais intensa e pontual que qualquer outra técnica ou método de coleta de informações.

Cunha (2003, p. 57-75) destaca sobre a flexibilidade da entrevista inicial. Para a autora é o instrumento mais flexível que o profissional psicólogo possui ao seu dispor.

[...] a entrevista é a técnica de avaliação que pode mais facilmente se adaptar às variações individuais e de contexto, para atender às necessidades colocadas por uma grande diversidade de situações clínicas e para tornar particularidades que escapam aos outros procedimentos.

Augras (2002) a entrevista inicial se baseia sobre dois princípios básicos: o falar e o escutar. No entanto, para o autor, independente das metodologias utilizadas nessa entrevista, seja ela livre, estruturada, semiestrutura, com a utilização de outros instrumentos de mensurações específicas ou não, é nesse diálogo que fornece ao profissional os subsídios para entender o caso. Portanto, o registro a partir dos relatos, configuram-se enquanto material básico e instrumento indispensável do profissional.

Tavares (2002) destaca sobre as técnicas empregadas na entrevista inicial. Para o autor, essas favorecem a manifestação das particularidades do sujeito:

Acesso amplo e profundo ao outro, a seu modo de se estruturar e de se relacionar, mais do que qualquer outro método de coleta de informações. Por exemplo, a entrevista é a técnica de avaliação que pode mais facilmente se adaptar às variações individuais e de contexto, para atender às necessidades colocadas por uma grande diversidade de situações clínicas e para tornar explícitas particularidades que escapam a outros procedimentos. Por meio dela, pode-se testar limites, confrontar, contrapor e buscar esclarecimentos, exemplos e contextos para as respostas do sujeito. Esta adaptabilidade coloca a entrevista clínica em um lugar de destaque inigualável entre as técnicas de avaliação. (TAVARES, 2002, p. 75).

Dessa forma, para Silveira (2001) os referenciais teóricos oriundos da Psicanálise, Gestalt, Behaviorismo, influenciam tanto a técnica da entrevista quanto a sua análise, ou seja:

A fundamentação teórica do psicólogo permite realizar a entrevista em condições metodológicas mais restritas, convertendo-a em instrumento científico com resultados

confiáveis. Entretanto, a entrevista, utilizada isoladamente, não substitui outros procedimentos de investigação da personalidade, mas completa os dados obtidos por outros instrumentos (p. 100).

Tavares (2002) ainda nos sugere que o entrevistador deve ser capaz de:

- 1) estar presente, no sentido de estar inteiramente disponível para o outro naquele momento, e poder ouvi-lo sem a interferência de questões pessoais;
- 2) ajudar o entrevistado a se sentir à vontade e a desenvolver uma aliança de trabalho;
- 3) facilitar a expressão dos motivos que levaram a pessoa a ser encaminhada ou a buscar ajuda;
- 4) buscar esclarecimento para colocações vagas ou incompletas;
- 5) gentilmente, confrontar esquivas e contradições;
- 6) tolerar a ansiedade relacionada aos temas evocados na entrevista;
- 7) reconhecer defesas e modos de estruturação do sujeito, especialmente quando elas atuam diretamente na relação com o entrevistador (transferência);
- 8) compreender seus processos contratransferenciais;
- 9) assumir a iniciativa em momentos de impasse; e
- 10) dominar as técnicas que utiliza.

De acordo com a literatura apresentada, a entrevista inicial, além de ser um valioso instrumento de mensuração para o profissional psicólogo, também apresenta relevância na medida em que contribui para elucidar os sintomas depressivos. No entanto, essa elucidação não se apresenta de forma simplificada ou mesmo de fácil interpretação. Conforme a literatura apresentada, segue uma série de estruturações e classificações, de modo a garantir um diagnóstico mais assertivo possível. Outrossim, a entrevista inicial, apesar de ser um instrumento de maior flexibilidade, deve ser concebido de forma criteriosa, observando e analisando os dados subjetivos que variam de um paciente para outro diante da complexidade psíquica de cada indivíduo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o exposto acima, o presente trabalho atingiu o seu objetivo. Foi possível elucidar as contribuições da avaliação psicológica no contexto e prática clínica. Essa, por sua vez, em virtude da sua complexidade, exige do profissional Psicólogo, uma atuação ativa, ética, pautados no respeito ao indivíduo e na valorização da vida, tendo em vista a sua enorme responsabilidade e riscos envolvidos.

Possibilitou uma abordagem frente a problemática do transtorno depressivo em termos gerais. Analisou-se o aumento significativo do mesmo em nível mundial nas últimas décadas, o que se torna necessário um olhar mais criterioso sobre a identificação e elucidação dos

sintomas e a atuação do profissional para a compreensão dos mesmos frente a prática da entrevista inicial.

Nesse sentido, discorrer sobre o transtorno depressivo é de fundamental importância para o profissional psicólogo. O conhecimento dos seus sintomas, a classificação do mesmo através dos seus manuais. Esses aspectos contribuem na medida em que, os sintomas são apresentados na entrevista, possam ser observados pelo entrevistador e a partir da análise dos mesmos ser diagnosticado adequadamente. Ainda sobre a elucidação desses sintomas, o diagnóstico precoce possibilita uma intervenção precisa, prevenindo dessa forma o agravamento dos prejuízos do paciente.

Buscou-se também conhecer as principais contribuições da entrevista enquanto parte integrante do psicodiagnóstico. Essa contribuição destaca os fatores psicológicos envolvidos no processo da avaliação. Nos fatores que contribuem, a literatura aponta principalmente aos relacionados a comportamentos, emoções, autoestima, à socialização, aos relacionados nos relacionamentos, principalmente – os sintomas, rotinas e estruturação psíquica, obtidas através da fala do paciente.

Outro elemento importante, é a estruturação da entrevista dentro de um âmbito de avaliação psicológica mais abrangente. Esse processo pode envolver outros instrumentos de avaliação, como é o caso de escalas, testes psicológicos, observações diretas, entre outras. No entanto, a entrevista se insere nesse contexto de forma extremamente importante, uma vez que pode elucidar as primeiras hipóteses que podem ser averiguadas através de procedimentos mais acentuados.

Nesse sentido, mesmo que, a procura inicial pelo atendimento não seja em prol dos sintomas ou queixas depressivas, a identificação desses sintomas, podem contribuir para uma avaliação diagnóstica específica. Ao passo que, sendo confirmada, o tratamento paralelo pode contribuir também no próprio processo terapêutico inicialmente procurado.

Foi possível através desse trabalho a elucidação de que o processo do primeiro contato com o paciente é único para cada indivíduo. Ou seja, se constitui a partir dos objetivos desejados em cada uma. Torna-se necessário a clareza frente ao objetivo desejado e escolha adequada dos instrumentos para a mesma, considerando os aspectos subjetivos de cada indivíduo, a sua história de vida, as suas reais motivações. Respeitando os seus anseios, os seus medos e auxiliando a superar as emoções, os pensamentos e sentimentos adversos que vierem a se fazer presentes, de maneira personalizada, de modo que o processo alcance os seus objetivos e resultados eficazes e válidos.

Frente a essa contribuição importante, também condiz com a confiança estabelecida entre o paciente e o profissional. Essa confiança não somente é importante em termos da relação terapêutica, mas também na contribuição de maneira que o entrevistado possa compartilhar de forma espontânea e segura, os seus aspectos subjetivos. São nesses aspectos, que o psicólogo poderá identificar com maior facilidade ou mesmo dialogar sobre eles de forma mais aberta, contribuindo assim para o diagnóstico do transtorno depressivo.

Destacou-se a contribuição a entrevista inicial frente aos sintomas depressivos e o seu diagnóstico. Alguns aspectos devem ser cuidadosamente observados, como os sintomas

enquanto não influenciados por fatores externos, como o caso de utilização de medicamentos ou mesmo enquanto traços da própria personalidade. Outros aspectos condizem com as técnicas utilizadas, bem como a abordagem teórica.

Este estudo pretende contribuir para a comunidade científica, bem como para profissionais e estudantes sob a óptica da importância e obrigatoriedade de constante aperfeiçoamento das intervenções para o alcance de resultados mais efetivos.

Sugere-se ainda, novos estudos, que objetivam o aprofundamento da prática do psicólogo na avaliação psicológica e correlacionando com a entrevista inicial enquanto perspectivas na formação desse profissional. Dessa maneira contribuindo e buscando um aperfeiçoamento na atuação, minimizando os riscos e adversidade que esse processo envolve, em muitos casos podendo comprometer a vida do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALVES, I. C. B. Reflexões sobre o ensino em avaliação psicológica na formação do psicólogo. In C. S. Hutz (Org.). **Avanços e polêmicas em avaliação psicológica** (pp. 217-242). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

AMARAL, J. G. **Os destinos da tristeza na contemporaneidade: uma discussão sobre depressão e melancolia**, Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) — Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2006.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão. Fenomenologia da situação de psicodiagnóstico** (10ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BAPTISTA, Makilim Nunes. Avaliando "depressões": dos critérios diagnósticos às escalas psicométricas. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 301-310, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000300004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 abr. 2020.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. **Temas em Psicologia**. v. 24. n. 1. 2016.

BRITO, A. L. de. **Cartilha Avaliação psicológica** – 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/publicacao/cartilha-avaliacao-psicologica-2013/>>. Acessado em: 01 março de 2020.

CAPITÃO, C. G; SCORTEGAGNA, S. A; BAPTISTA, M. N. A importância da avaliação psicológica na saúde. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 75-82, jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 26 mar. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão**. Brasília: CFP, 2010a.



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Sistema de avaliação de testes psicológicos – SATEPSI**. Disponível em: <<http://satepsi.cfp.org.br/>>. Acesso em 25 de março de 2020.

CORDÁS, T. A. *Depressão: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica*. São Paulo-SP: Lemos Editorial, 2002.

COSTA, R. de A. et al. **Revista Estação Científica** – Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora Edição Especial VII Seminário de Pesquisa da Estácio e III Jornada de Científica da UNESA 2º semestre - 2015. In: <http://portal.estacio.br/media/4623/avaliacao_psicologica_do_suici-dio_no_brasil.pdf>. Acessado em: 01 de março de 2020.

CUNHA, J. **Psicodiagnóstico** – V. Porto Alegre: Artmed, 2003.

_____. **Psicodiagnóstico-V**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 678p.

DOURADO, Larissa Façanha Mattos; SILVA, Rafael Sousa. **AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E CONTEXTOS DE ATUAÇÃO: Possibilidades na relação Teoria e Prática. Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 5, n. 1, jan./jun. 2016.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother; CARRASCO, Leanira Kesseli. In: *A entrevista clínica: um espaço de intersubjetividade*. MACEDO, Mônica Medeiros Kother; CARRASCO, Leanira Kesseli (Org.). **(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 17-32.

NORONHA, A. P. P. **Avaliação Psicológica Segundo Psicólogos: Uso e Problemas com Ênfase nos Testes**. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 1999.

NORONHA, Ana Paula Porto et al. *Avaliação Psicológica: importância e domínio de atividades segundo docentes. Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro. v.14, n.2, 2014.

NORONHA, A. P. P; REPPOLD, C. T. Considerações sobre a avaliação Psicológica no Brasil. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. spe, p. 192-201, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000500009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 26 Março de 2020.

PESSOTTI, I. (1994). **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34.

RIBEIRO, A. de L. **Gestão de Pessoas** – São Paulo: Saraiva, 2006.

SILVEIRA, R. M. C. **Perícias psicológicas. Psic**, 1, 98-103. São Paulo, Vetor, 2001.

STRAUB, R.O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

TAVARES, M. *A entrevista clínica*. In: J. A. Cunha, **Psicodiagnóstico - V** (5ª ed., rev. e ampl.). Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

TRENTINI, M; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial**. Florianópolis: Ed. UFSC, 1999.

TREVISAN, M. J. **Contextos em que a avaliação se insere**. In Conselho Federal de Psicologia. *Ano da avaliação psicológica* (pp.121-125). Brasília, DF: Autor, 2011.

WAINER, Ricardo; PICCOLOTO, Neri Maurício. *Entrevista em psicoterapia cognitiva*. In: *A entrevista clínica: um espaço de intersubjetividade*. MACEDO, Mônica Medeiros Kother;



CARRASCO, Leanira Kesseli (Org.). **(Con)textos de entrevista**: olhares diversos sobre a interação humana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005, p. 99-111.