

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia
Curso de Especialização em Psicologia Clínica:
Gestalt-terapia e Análise Existencial

Aline Almeida de Magalhães

PARA ALÉM DA NOSOLOGIA, ENTRE A TÉCNICA E A EXISTÊNCIA:
contribuições do psicodiagnóstico
Colaborativo-interventivo

Belo Horizonte
2025

Aline Almeida de Magalhães

**PARA ALÉM DA NOSOLOGIA, ENTRE A TÉCNICA E A EXISTÊNCIA:
contribuições do psicodiagnóstico colaborativo-interventivo**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestal-terapia e Análise Existencial da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista

Belo Horizonte
2025

150

Magalhães, Aline Almeida de.

M189p
2025

Para além da nosologia, entre a técnica e a existência [recurso eletrônico] : contribuições do psicodiagnóstico colaborativo-interventivo / Aline Almeida de Magalhães. - 2025.

1 recurso online (40 f.): pdf.

Orientador: Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.

Inclui bibliografia.

1.Psicodiagnóstico. 2.Fenomenologia existencial. 3.DSM. 4.Classificação Internacional de Doenças. I. Evangelista, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Folha de Aprovação

PARA ALÉM DA NOSOLOGIA, ENTRE A TÉCNICA E A EXISTÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DO PSICODIAGNÓSTICO COLABORATIVO-INTERVENTIVO

ALINE ALMEIDA DE MAGALHÃES

monografia defendida e aprovada, no dia **sete de junho de 2025**, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA: GESTALT-TERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores:

Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista - Orientador

Maria Madalena Magnabosco

FAFICH/UFMG

Belo Horizonte, 07 de julho de 2025.

Prof. Dr. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista
Coordenador do Curso



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista**, **Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 07/07/2025, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4357458** e o código CRC **E9941F64**.

Dedico este trabalho a minha filha Clara que compreendeu e ressignificou a minha ausência ao longo do curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, com profunda admiração, ao professor Paulo Evangelista, cuja escuta generosa e precisa orientação foram fundamentais neste percurso. Em um momento em que tantas dúvidas e inseguranças me atravessavam, sua orientação descortinou novos horizontes para a minha prática clínica. Foi através da sua condução atenta que pude enxergar caminhos antes impensados e, hoje, sigo com mais confiança pela desafiadora seara dos psicodiagnósticos, certa de que a clínica pode, sim, ser conduzida com rigor técnico e sensibilidade existencial.

Estendo meu agradecimento à minha família, que sempre me apoiou com compreensão. Em especial, ao meu marido Marcelo, por sua paciência, parceria e pela valiosa ajuda ao longo deste caminho. Sua presença constante e seu cuidado com nossa filha Clara, especialmente durante as minhas ausências em viagens e estudos, fizeram toda a diferença. Agradeço ainda às amigas Marcela e Brenda, com quem compartilhei receios e o cansaço, e que, mesmo quando eu pensava em desistir, seguiram acreditando em mim e me lembrando da potência dos pequenos passos.

Por fim, agradeço aos meus pacientes que me ensinaram — e seguem ensinando — sobre a riqueza de cada existência, com suas dores, potências e singularidades. São eles que constantemente me convidam a refinar o olhar e sustentar uma escuta genuína e ética.

RESUMO

O presente trabalho tem como objeto de estudo o psicodiagnóstico, analisado sob duas perspectivas distintas no campo da saúde mental: a nosológica e a fenomenológica existencial. Seu objetivo geral é investigar de que modo é possível sustentar uma prática de psicodiagnóstico coerente com os pressupostos da abordagem fenomenológico-existencial, sem desconsiderar os aportes técnicos e instrumentais que historicamente compõem a prática da avaliação psicológica. Os fundamentos filosóficos da ontologia heideggeriana, aliados à atitude fenomenológica de descrição e suspensão de pressupostos, são adotados como referencial teórico para refletir sobre os limites e as possibilidades da avaliação psicológica enquanto prática compreensiva, colaborativa e interventiva. A partir de uma crítica à hegemonia técnica e à sobrevalorização dos instrumentos psicométricos, o trabalho propõe uma ampliação do olhar sobre o psicodiagnóstico, reconhecendo que os testes fornecem dados nomotéticos importantes, mas não esgotam a complexidade da existência humana. O trabalho propõe que a integração entre abordagens não é apenas possível, mas necessária diante da complexidade do ser humano e que o psicodiagnóstico colaborativo-interventivo representa uma via promissora para o exercício clínico de base fenomenológica, pois transforma o processo diagnóstico em espaço de escuta, acolhimento e intervenção.

Palavras-chave: psicodiagnóstico; DSM/CID; fenomenologia existencial.

ABSTRACT

The present work has as its object of study the psychodiagnosis, analyzed from two distinct perspectives in the field of mental health: the nosological and the existential-phenomenological. Its general objective is to investigate how it is possible to sustain a psychodiagnostic practice coherent with the assumptions of the existential-phenomenological approach, without disregarding the technical and instrumental contributions that have historically shaped the practice of psychological assessment. The philosophical foundations of Heideggerian ontology, together with the phenomenological attitude of description and suspension of presuppositions, are adopted as the theoretical framework to reflect on the limits and possibilities of psychological assessment as a comprehensive, collaborative, and interventional practice. Based on a critique of technical hegemony and the overvaluation of psychometric instruments, the work proposes a broadening of the perspective on psychodiagnosis, recognizing that tests provide important nomothetic data but do not exhaust the complexity of human existence. The work proposes that the integration between approaches is not only possible but necessary in the face of the complexity of the human being, and that collaborative-interventional psychodiagnosis represents a promising path for clinical practice based on phenomenology, as it transforms the diagnostic process into a space of listening, welcoming, and intervention.

Keywords: psychodiagnosis; DSM/ICD; existential phenomenology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA TRADICIONAL E HEGEMÔNICA	13
2.1 Avaliação Psicológica: a construção de uma prática.....	13
2.2 Avaliação Psicológica e os manuais diagnósticos.....	16
2.3 Manuais diagnósticos, influências e modelos.....	18
3 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL	22
3.1 Contrapontos modelo tradicional versus modelo fenomenológico.....	22
3.2 Avaliação Psicológica: modelo compreensivo de Constance T. Fischer.....	24
3.3 Psicodiagnóstico colaborativo-interventivo.....	28
4 PSICODIAGNÓSTICO COLABORATIVO-INTERVENTIVO E A CLÍNICA DO ENCONTRO: REFLEXÕES ACERCA DOS DESAFIOS NA COMPREENSÃO DA SINGULARIDADE	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O tema proposto pelo presente trabalho busca compreender o psicodiagnóstico, considerando a dimensão nosológica do aqui chamado de psicodiagnóstico tradicional, e o psicodiagnóstico com base na abordagem fenomenológico existencial, no campo da saúde mental. Sabe-se que ambos estão balizados em pressupostos bem diferentes.

Enquanto o psicodiagnóstico nosológico fundamenta-se na identificação e classificação das doenças, segundo critérios objetivos previamente estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM e pela Classificação Internacional das Doenças – CID, para nomear uma condição, tem-se outro paradigma quando o psicodiagnóstico é feito com base na abordagem fenomenológica existencial. Neste caso, busca-se compreender o significado existencial da experiência de adoecimento e como ela impacta a singularidade da pessoa (Tenório, 2003).

De um lado, a centralidade em critérios gerais e objetivos de uma abordagem categórica, com suporte teórico e metodológico nas ciências naturais, de outro a busca pela particularidade, considerando critérios descritivos, sob a ótica fenomenológica existencial, com fundamento no caráter histórico do ser-aí cujo existir está sempre plasmado à situação que se lhe apresenta (Evangelista, 2015). Tais polaridades atravessam a minha experiência desde a graduação em Psicologia, quando me vi capturada pela forma de ver o homem e o mundo pelas lentes de uma certa filosofia, com fulcro na ontologia heideggeriana.

Curiosamente, também me instigava o estudo das psicopatologias por meio dos manuais que traziam o diagnóstico categórico de forma concisa e classificatória, com uma linguagem objetiva. Na minha análise, ainda rasa, sem profundidade teórica e crítica, não havia como negar a importância das manifestações clínicas dos sinais e sintomas das doenças e o conseqüente enquadramento das mesmas em categorias específicas. A meu ver, tal classificação se consubstanciava numa ferramenta de comunicação entre os diferentes profissionais.

O que eu já sabia, por óbvio, e para além dessa visão simplista, é que se tratava de uma questão atravessada por vigorosas discussões, entre as quais se destacava o fato dessa linguagem ser generalista, com grande potencial de levar os usuários incautos a uma redução do ser humano, em toda a sua complexidade, a um código

alfanumérico, preditor de uma verdade irrefutável, já que pautada em evidências científicas.

Assim, no ambiente acadêmico, sobrevivi a batalhas epistemológicas que dividiam as pessoas em grupos que não dialogavam entre si. De um lado da trincheira, os alunos que se consideravam os legítimos representantes da ciência, apoiando-se em práticas baseadas em evidência (PBE). Do outro, acadêmicos que defendiam uma Psicologia que deveria prescindir da visão biologicista, fundada no paradigma médico, para compreender a existência humana.

Logo, para o acadêmico não ser acusado de ecletismo teórico, era necessário se posicionar. E escolher um lado dessa celeuma não me parecia possível, pois quando pensava no intrincado processo de construção de um psicodiagnóstico, ocorria-me um questionamento: alguma metodologia ou abordagem, de forma única e exclusiva, seria autossuficiente para dar conta de tal tarefa, considerando a complexidade do objeto de investigação: uma existência humana?

Em vista disso, surgia em mim uma inquietação persistente e incômoda. É possível associar tão distintas formas de visão de homem? Os referenciais fenomenológicos existenciais, caracterizados por uma metodologia que nos orienta a observar os fenômenos mesmos, deixando de lado quaisquer ideias preconcebidas, podem ser associados, de algum modo, a outras teorias que fundamentam a construção de um psicodiagnóstico?

Em busca de respostas, ao fim da graduação, optei pela especialização em Neuropsicologia, na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E ali também o desafio de me posicionar se fez presente, ante a hegemonia de pensamento e análise clínica voltados exclusivamente para a neurociência e para o modelo teórico cognitivo comportamental. Iniciou-se um período intenso de estudos, treinamento e supervisão, que perdura até os dias atuais. Semelhante à observação de Augras (1986), a formação do especialista em psicodiagnóstico, é eminentemente técnica, com lastro na aprendizagem de determinados testes, sendo que depois de completada a iniciação, o profissional dependerá de trabalhar por um longo período sob a supervisão de um especialista.

Em meio a incertezas que se acumulavam e o desejo de desistir da especialização, após a vivência de um período de grande hesitação e desconforto, questionava-me se um psicólogo, com a visão de mundo pautada pela fenomenologia existencial, poderia de fato exercer uma prática profissional alinhada com a

Neuropsicologia. Foi então que tal percurso me apontou caminhos para a desconstrução de pensamentos enviesados que eu mal sabia que habitavam em mim. Foi possível refinar o olhar para além da técnica e da investigação das funções cognitivas e comportamentais, para além da análise linear voltada para verificar se tais funções estavam ou não relacionadas ao funcionamento normal ou deficitário do sistema nervoso central (Mansur-Alves *et al*, 2021).

Ao longo da especialização pude, por exemplo, me haver com concepções equivocadas, herdadas do senso comum, sobre alguns conceitos, entre os quais se destaca o de “normalidade”, que, de forma acrítica e superficial se atrelava, para mim, a sinônimos como “adequado”, “regular”.

Ao fazer a aproximação do vasto campo teórico e prático de investigação de fenômenos humanos complexos, tais como inteligência, memória, atenção, controle inibitório e flexibilidade cognitiva, com vistas a enquadrá-los em uma curva de normalidade, por meio de parâmetros estatísticos e normativos, pude desconstruir tal ideia. Na prática, trata-se de averiguar o quão próximo o desempenho do indivíduo está de um funcionamento médio e esperado, de acordo com o respectivo grupo etário e acadêmico, dentro da distribuição da população. Assim, faz-se uma análise nomotética, ou seja, generalizável, do desempenho mensurado. Essa constatação fez mais sentido ainda ao ser cotejada ao pensamento de Augras (1986), segundo o qual a normalidade, antes de tudo, deve ser descrita como a capacidade adaptativa do indivíduo, frente às diversas situações de sua vida. Em outras palavras, mais do que saber em que ponto da curva de normalidade algum domínio cognitivo de determinado indivíduo se situa, tal informação diz sobre como esse mesmo indivíduo se adapta a dimensões do viver e seus desafios.

Foi especialmente interessante perceber que uma análise nomotética fornece dados precisos sobre o desempenho de um indivíduo, mas diz pouco sobre a sua existência. Razão pela qual o resultado obtido por meio de testes e tarefas neuropsicológicas não tem, ao menos não deveria ter, relevância se não estiver relacionado, integrado e fazendo sentido com a história de vida do cliente, isto é, o ser-ai, em seu contexto histórico. Nesse ponto, o destronamento da importância do uso dos testes direcionou o meu olhar novamente para a pergunta que norteia esse trabalho, sobre a possibilidade de um psicólogo fenomenológico existencial fazer psicodiagnósticos.

Embora os testes e as tarefas neuropsicológicas sejam recursos amplamente usados, a realidade, no atual estado da arte, é que não existem testes disponíveis, tampouco confiáveis, para avaliar todo e qualquer aspecto do funcionamento humano. Os testes de personalidade, por exemplo, não são centrais no processo de Avaliação Psicológica (AP), e deve ser afastada a realização de inferências diretas e afirmações categóricas baseadas em modelos neurocognitivos, relacionando aspectos subjetivos do examinando a estruturas neuroanatômicas ou comportamentais (Mansur-Alves *et al*, 2018).

Raciocínio semelhante pode ser feito ante o fato incontestado, até o momento: a despeito do investimento obstinado de bilhões de dólares em pesquisas sérias, ainda não existem marcadores biológicos sensíveis e específicos para os transtornos mentais, descritos e classificados a partir de sinais e sintomas. Essa afirmação faz parte da conclusão do grupo de estudos do DSM-5, assim como a ressalva de que, embora sejam interessantes e úteis, os dados sobre como os problemas de saúde mental se revelam e a ausência de informações claras sobre os processos de mudança fazem com que o sistema de classificação acima referido não tenha utilidade de tratamento reconhecida (Hayes e Hofmann, 2023).

Assim, recursos como entrevistas, anamneses, visitas domiciliares ou escolares, observação clínica e, principalmente, a relação psicólogo-paciente são fontes privilegiadas de acesso a dados que trazem notícia da singularidade da pessoa em busca de um diagnóstico. E, nesse ponto, as palavras de Muray (*apud* Augras, 1986) são pertinentes quando anunciam que o instrumento de precisão mais importante da pesquisa psicológica é o psicólogo.

Passo, portanto, a me questionar se seria então a visão de mundo e a postura assumida pelo psicólogo que faz a diferença entre a entrega de um diagnóstico que reduz a pessoa a algum código geral alfanumérico, a despeito das suas particularidades, e a possibilidade de ampliação de horizontes, para aquele que busca um diagnóstico, a partir do contato com um processo de AP.

A busca por respostas para questões tão intrigantes me levou à segunda especialização. E foi no curso de Especialização em Psicologia Clínica: Gestalt-terapia e Análise Existencial da UFMG que pude ter aclarado o meu, até então tímido, contato com o método fenomenológico. Finalmente encontro na ontologia heideggeriana uma tentativa de ampliar os meus horizontes com a possibilidade de

construir uma prática clínica coerente com a visão de homem que, desde a graduação, me convida a estar no mundo.

Vou construindo uma rede de significados corroborados por apontamentos como o de Evangelista (2015), que define a atitude fenomenológica como uma postura compreensiva, descritiva, avessa à interpretação, à explicação e à teorização, focando, portanto, na vivência do paciente tal como ela é vivenciada. Encontro-me novamente enredada por uma dúvida central: como sustentar uma prática que se opõe ao uso de técnicas aplicadas e interpretadas em face da demanda de um paciente que procura um psicodiagnóstico?

Eis que a inquietação e a insistência no tema me aproximam de leituras que descortinaram o meu olhar para novas formas de fazer psicodiagnóstico. Novas para o meu percurso de formação. Para a minha surpresa, já na década de oitenta, autoras como Ancona-Lopez (2013) e Yehia (2013) preconizavam o paradigma compreensivo-interventivo na seara dos psicodiagnósticos no Brasil.

Neste caso, ante uma demanda, para além da busca pelo psicodiagnóstico e a construção de um laudo com os eventuais encaminhamentos, o psicólogo e o paciente são coautores em um processo investigativo. Tem-se, portanto, uma construção conjunta de sentidos visando a uma formulação mais precisa da vivência que motivou a procura pelo psicólogo (Yehia, 2013).

Assim, investigar como compreender a possibilidade de ser psicólogo fenomenológico-existencial, no contexto da avaliação psicológica, sustentando uma prática, o psicodiagnóstico, historicamente conhecida pelo uso de recursos e técnicas, sem trair os pressupostos do método fenomenológico, representa o **objetivo geral** desse trabalho. Como **objetivos específicos**, figuram: 1) contextualizar a avaliação psicológica na ciência Psicologia; 2) apresentar a perspectiva fenomenológica em relação à avaliação psicológica.

A estrutura do trabalho está organizada em três capítulos. O **primeiro capítulo** retoma a construção histórica da avaliação psicológica, com o intuito de oferecer um panorama sobre sua consolidação como prática profissional. O **segundo capítulo** é dedicado à revisão da literatura sobre a avaliação psicológica na clínica de orientação fenomenológica, com foco nas contribuições conceituais e metodológicas. No **terceiro capítulo**, me dedico a uma reflexão pessoal baseada em minha prática clínica.

A metodologia adotada nesta pesquisa é a **revisão narrativa**, modalidade de investigação bibliográfica que permite construir um percurso interpretativo a partir do

ponto de vista do autor, conforme definido por Costa, Fontanari e Zoltowski (2022). Tal abordagem foi escolhida por sua adequação ao caráter reflexivo e ensaístico do trabalho, favorecendo a articulação entre teoria, prática e vivência pessoal.

2 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA TRADICIONAL E HEGEMÔNICA

A Avaliação Psicológica é entendida como o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos. 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 em todo o contexto social e histórico no qual ele se insere (Resolução CFP 07/2003).

No cenário atual da Psicologia, pode-se dizer que a AP constitui um processo sistemático de investigação que consiste na melhor descrição possível, por meio de técnicas e teorias científicas, do funcionamento psicológico de um indivíduo, almejando responder a questões específicas de forma dinâmica e profissional (Mansur-Alves, *et al* 2021). Tal prática envolve a aplicação de diferentes métodos e técnicas, como testes, entrevistas, observações, sempre considerando o contexto social e cultural do avaliado. Seu objetivo pode variar conforme a demanda, podendo incluir diagnóstico clínico, orientação vocacional, seleção de pessoal, perícia forense, entre outros. Hoje, a AP está fundamentada em princípios éticos e científicos e deve ser conduzida por um profissional qualificado, garantindo rigor metodológico e respeito aos direitos do avaliado.

2.1 Avaliação psicológica - A construção de uma prática

Mas não dá para falar de avaliação psicológica sem mencionar a malfadada herança de um começo ruim, no Brasil do século XIX, quando se fazia uso questionável dos instrumentos de avaliação, tanto do ponto de vista ético quanto científico. A bem da verdade, neste período, a Psicologia se consolidava como disciplina autônoma e o psicodiagnóstico inaugurava a possibilidade de atuação do psicólogo, enquanto profissional (Yehia, 2013), em um cenário fortemente influenciado pela ciência positivista e racionalista, marcado por equívocos históricos pautados pelo determinismo biológico, como a frenologia¹.

¹ Teoria que buscava associar características psicológicas à forma do crânio.

Lamentavelmente, estamos falando de um contexto histórico conhecido pela inexistência de regulamentações claras sobre a prática e pelo uso de métodos duvidosos, arbitrários que deixava o profissional suscetível à prática de abusos de toda sorte. Para se ter uma ideia do tamanho da precariedade desse começo, vale lembrar que os testes existentes, em sua maioria, eram importados da Europa e aplicados, sem adaptação à realidade brasileira, sem normas ou estudos de validade para a nossa população (Wechsler; Hutz; Primi, 2019, p. 121)

Dessa forma, pode-se dizer que há justificativas históricas para o emblemático estigma que carrega o profissional da Psicologia, especializado em psicodiagnóstico, de ser um investigador de anormalidades, aquele que verifica se a pessoa está apta ou não para determinada função, que investiga o que é patológico ou não (Cescon, 2013).

A esse respeito, na obra *Os Anormais*, Michel Foucault é possível evidenciar como a noção de anormalidade foi historicamente construída como uma categoria de controle e exclusão, muito mais do que simplesmente um desvio. O autor demonstra que a figura do "anormal" surgiu na interseção entre a medicina, a psiquiatria, o direito e a pedagogia, funcionando como uma estratégia de normatização dos corpos e condutas. Essa classificação não foi sequer baseada em condições patológicas, mas em um conjunto de práticas discursivas que definiam quem deveria ser disciplinado, tratado ou vigiado. Dessa forma, Foucault expôs que o anormal não é alguém fora da norma, mas alguém que a norma produz como tal para reafirmar sua autoridade (Foucault, 2001).

Ocorre que, de fato, o campo da AP superou inúmeros desafios e tem avançado muito, sobretudo nas últimas décadas, com o aumento exponencial de pesquisas na área, com a construção e adaptação de testes para o nosso contexto, atendendo aos critérios científicos psicométricos de validade, precisão e normas para a população brasileira (Wechsler; Hutz; Primi, 2019, p. 121).

Nesse sentido, é relevante também deixar registrada a importante contribuição do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), criado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2003, com o objetivo de certificar se instrumentos psicológicos, seus requisitos técnicos como fundamentação teórica, precisão, validade e normatização, estão aprovados para uso por psicólogos (Wechsler; Hutz; Primi, 2019, p. 121).

Ainda assim, a relativização da importância dos resultados mensurados pelos testes deve ser sempre lembrada. Ela caminha em consonância com uma máxima comumente discutida nas supervisões dos casos clínicos que atendo. Os testes são importantes, porém a observação clínica é soberana. O que significa dizer que é necessária cautela ante o resultado da aplicação de um teste de atenção, como o BPA 2², por exemplo, para investigar a hipótese diagnóstica de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade). Com muita frequência, recebo pacientes cujo desempenho da atenção (dividida, concentrada e alternada) alcança a classificação média, sem déficit clínico, como se o paciente não vivenciasse prejuízo algum clinicamente relevante, contradizendo a queixa principal de desatenção e os prejuízos trazidos tanto pelo autorrelato como pelo heterorrelato (professores, pais, amigos).

Outro problema a se considerar é que poucos testes têm validade ecológica³, haja vista o fato de serem aplicados no ambiente controlado da clínica. A vida real do examinando, contudo, é infinitamente mais complexa e não está sujeita a variáveis controláveis. Ora, neste caso, não estaríamos diante de um entrave incontornável? Não há exagero algum em reconhecer que, a despeito do evidente esforço das ciências naturais, o seu alcance é limitado aos entes naturais e a objetividade do método científico natural é limitado para a pesquisa da existência humana (Evangelista, 2015).

Ocorre que, ainda que haja diferenças relevantes quanto à condução de uma AP, em decorrência do objetivo a que se presta, o psicodiagnóstico deverá atender a propósitos específicos, entre os quais se destacam: a descrição do funcionamento atual do indivíduo, ressaltando suas forças e fraquezas, a adaptação social, a capacidade de viver de forma independente e autônoma; identificar necessidades terapêuticas, recomendar intervenções; contribuir para o diagnóstico de transtornos emocionais, cognitivos e comportamentais; monitorar a evolução do tratamento; oferecer devolutiva sobre os resultados de todo o processo, trazer informações precisas para a elaboração de estratégias para um programa de reabilitação (Haase *et al*, 2012).

É preciso reconhecer que, para alcançar tais propósitos, o papel do psicólogo é complexo e desafiador. O profissional deverá gerar hipóteses sobre a pessoa que

²Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - BPA-2 (Rueda, F. J. M, 2022).

³A validade ecológica no contexto da neuropsicologia refere-se ao grau de correspondência entre o desempenho de um indivíduo num teste e seu desempenho no mundo real (FERREIRA *et al* 2020).

está sendo avaliada, deverá valer-se de informações qualitativas e quantitativas para apoiar ou refutar tais hipóteses. Para concluir a demanda, deverá analisar e interpretar dados, integrando os achados da aplicação de testes psicométricos com a queixa inicial, com os sintomas apresentados, com os dados da história clínica e da observação do comportamento do paciente (Cescon, 2013).

E, ainda assim, deverá ter em mente que os resultados registrados nos protocolos dos testes não são absolutamente válidos e atemporais, já que correspondem somente à expressão de um evento, a situação única e momentânea do encontro de duas subjetividades que influem uma na outra (Augras, 1986).

Bom, depois de tecer todas essas importantes considerações sobre a AP, chegamos ao psicodiagnóstico como o produto final de um processo de investigação. Esse produto pode ser sim o resultado de uma prática que se consuma no ato de classificar a demanda reduzindo-a a uma categoria nosológica. Todavia, também pode se servir de uma das classificações oficiais, CID e/ou DSM, como recurso de comunicação, para fazer previsões sobre o curso do provável transtorno, planejar intervenções terapêuticas multidisciplinares (Cunha, 2000) e não se restringir a simples checagem de quais critérios diagnósticos são ou não preenchidos.

Não seria o caso de refletirmos então sobre a função do uso de tais sistemas classificatórios no psicodiagnóstico? Ao que parece, esse é um ponto sensível. Penso que boa parte da discussão sobre reduzir a existência de alguém a uma categoria de sinais e sintomas se assenta nessa prática.

2.2 Avaliação psicológica e os manuais diagnósticos

A resolução nº 06/2019 do CFP, que institui as regras para elaboração dos documentos escritos pelo psicólogo, estabelece que devemos nos pautar por princípios éticos, técnicos e científicos. Logo, a AP representa um processo clínico e técnico, e, sendo essa a sua natureza, pode-se inferir uma interdependência entre tais dimensões. Assim, ao descrever e avaliar o fenômeno psíquico de um indivíduo, é comum, e por vezes esperado, que a AP tenha como suporte técnico os sistemas classificatórios internacionalmente conhecidos, entre os quais se destacam o DSM-5-TR e a CID 11.

Basicamente, estamos nos referindo a cenários onde a atuação do psicólogo está sustentada numa comunicação interdisciplinar, em clínicas, hospitais ou CAPS;

ao contexto médico-psiquiátrico e ao atendimento a demandas vinculadas a instituições como planos de saúde, órgãos governamentais ou jurídicos, quando o objetivo do paciente passa pela pretensão de algum direito ou benefício. Nessas circunstâncias, faz sentido o diagnóstico nosológico, ou seja, a nomeação de um transtorno mental com base em sistemas classificatórios padronizados.

Em termos práticos, o diagnóstico nosológico é feito seguindo etapas mais ou menos previsíveis. Procede-se à entrevista inicial, na sequência uma anamnese, com o fim de coletar informações sobre os sintomas atuais; o histórico médico e psiquiátrico; o funcionamento ocupacional e social do indivíduo, entre outras. A seguir, o profissional busca identificar os sintomas relevantes, fazendo comparações com os critérios diagnósticos estabelecidos no DSM-5-TR e/ou CID 11.

Tomando como exemplo o DSM, têm-se uma análise chamada de categórica, visto que cada transtorno ali nomeado corresponde a uma categoria formada por critérios. É necessário que um número mínimo de critérios esteja presente, por um determinado tempo, para que se possa associar um diagnóstico ao quadro avaliado. No caso do Transtorno do Pânico, o DSM traz a seguinte nomeação: “surto abrupto de medo intenso (...) que alcança um pico em minutos e durante o qual ocorrem quatro ou mais dos seguintes sintomas”, segue então um rol taxativo de treze sintomas formando o critério A, outras situações para os critérios B, C e D (APA, 2023).

Na sequência, faz-se necessário descartar algumas condições médicas, procedendo-se então a análise dos critérios de exclusão. Ainda considerando o Transtorno do Pânico, devem-se excluir, por exemplo, causas como hipertireoidismo ou uso de substâncias, como uma droga de abuso ou medicamentos (APA, 2023). O uso de instrumentos e escalas de apoio é um recurso comum que visa auxiliar o processo de formulação do diagnóstico, a exemplo da Entrevista Clínica Estruturada para os Transtornos do DSM-5 - Versão Clínica (SCID-5-CV). Trata-se de um repertório de entrevistas semiestruturadas que orienta o profissional, de forma sistemática, a analisar sintomas e critérios diagnósticos do DSM.

E, finalmente, com base na análise dos critérios, o profissional sugere um diagnóstico nosológico, servindo-se de um código alfanumérico, lançando mão dos subtipos e especificadores, quando for apropriado. Quando se trata do TDAH, por exemplo, tem-se, usando o DSM, a seguinte formulação diagnóstica, com os subtipos: F90.2 apresentação combinada (quando são preenchidos os critérios para

desatenção e hiperatividade, nos últimos seis meses); F90.0 apresentação predominantemente desatenta (quando apenas os critérios para desatenção são preenchidos, nos últimos seis meses) ou F90.1 apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva (quando apenas os critérios de hiperatividade-impulsividade são preenchidos). Quanto aos especificadores, deve-se mencionar a gravidade atual, se leve para pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional; moderada para a presença de prejuízos que figuram entre grave e leve; grave, quando os sintomas resultam em prejuízos acentuados, no funcionamento social ou profissional (APA, 2023).

Dessa forma, em linhas gerais, constrói-se uma AP tradicional, com base no diagnóstico nosológico. É claro que acima foi feita uma descrição simplista de um processo mais amplo e complexo, que demanda do profissional experiência clínica, treinamento e estudo para não incorrer em equívocos tão criticados como a prática do “checklist”. O próprio DSM-5-TR alerta que não basta listar os critérios para estabelecer um diagnóstico de transtorno mental, o profissional há que se servir do julgamento clínico, considerando a avaliação dimensional da gravidade dos sintomas e informações contextuais (APA, 2023).

Vale ressaltar que estamos nos referindo a contextos cujo uso dos manuais classificatórios na AP tradicional é recomendável. E para os demais? Aqui cabe uma reflexão à qual não podemos nos furtar, uma vez que a crítica sobre o fato de o diagnóstico nosológico reduzir a complexidade do indivíduo a um código, a um rótulo, nos convida a (re)pensar o uso indiscriminado desse recurso. Para tanto, vale a compreensão crítica de uma prática que ao longo do tempo sofreu diversas influências e segue acompanhando a humanidade.

2.3 Manuais diagnósticos, influências e modelos

Nomear os fenômenos que os nossos sentidos podem capturar faz parte de quem somos como humanos, vem da necessidade de explicar e nomear o desconhecido. Para dar conta dessa necessidade, ao longo da história da humanidade, diferentes sistemas de classificação para doenças e transtornos mentais foram criados, de Hipócrates aos dias de hoje (Lima *et al*, 2023).

Assim, os sistemas de classificação atuais, a CID e o DSM, são propostas generalistas, ou melhor, são instrumentos, construídos e influenciados por

determinado momento histórico, político, econômico e principalmente filosófico. Exatamente por sofrer tais influências são sempre objeto de críticas, graças às quais se dão as constantes revisões (Lima *et al*, 2023). A seguir, discutirei de modo breve o papel desses instrumentos, comentando algumas particularidades, sem a intenção de aprofundar em um tema que por si só demandaria uma extensa pesquisa.

Antes, porém, de abordar as críticas, cabe destacar os objetivos aos quais o sistema classificatório se presta. Lima *et al*, (2023) enumera três finalidades principais: auxiliar na identificação dos transtornos mentais, facilitando a formulação do diagnóstico, a comunicação e plano de intervenção; possibilitar a garantia e o acesso a direitos previstos em lei e a políticas públicas de saúde e assistência; permitir a coleta de dados estatísticos a fim de que a vigilância epidemiológica estabeleça prioridades de intervenção em saúde mental.

Tanto o DSM quanto a CID se consolidaram como referências para a classificação dos transtornos mentais, ambos se servem do modelo categórico já que classificam os transtornos a partir do conjunto de critérios que os definem (Cunha, 2000). Também ambos têm como base o modelo biomédico, embora tenham sofrido, ao longo do tempo e das suas várias versões, diversas influências entre as quais se destacam a psiquiatria kraepeliniana (Emil Kraepelin, 1856-1926), a psiquiatria psicodinâmica (Freud, 1856-1939), a psiquiatria descritiva fenomenológica (Karl Jaspers, 1883-1969) e, a partir do séc. XX, as abordagens comportamental e cognitiva comportamental, além das influências socioculturais de forma pervasiva e constante (Lima *et al*, 2023).

E por falar em influências socioculturais, cabe salientar que essa é uma crítica bastante pertinente ao sistema classificatório. Claramente se percebe nas edições do DSM o viés sociopolítico. Um exemplo clássico é a terceira edição do manual cujo objetivo foi contemplar questões sociais das décadas anteriores, como o movimento antipsiquiátrico, os direitos dos homossexuais e a ruptura com a psiquiatria psicodinâmica (Lima *et al*, 2023). A edição mais recente, o DSM-V- TR (APA, 2022), reconhece como transtornos mentais o vício em jogos eletrônicos e o uso excessivo de pornografia *online*. Dessa forma, comportamentos que antes eram considerados como variações normais da experiência humana são transformados em doença. O mesmo se pode dizer da infância contemporânea, já tão impactada com siglas nada

inofensivas, que vão sendo naturalizadas, como TDAH, TEA, TDI, TEAp, TOD e TDDH⁴.

A crítica que se faz a essa dinâmica merece atenção, pois de fato vivenciamos o impacto do aumento significativo no número de transtornos reconhecidos e a ampliação do escopo da psiquiatria para patologizar emoções e reações naturais, incentivando a prescrição indiscriminada de psicofármacos (Pondé, 2024).

Enfim, o manual DSM-V-TR (APA, 2023) reconhece as limitações do sistema categórico, caracterizando-o como demasiadamente rígido e, por isso, incapaz de capturar a experiência clínica, havendo evidências relevantes de alta taxa de comorbidade entre os transtornos, assim como uma grande heterogeneidade de sintomas em cada transtorno. Segundo o manual, estudos recentes de fatores de riscos genéticos e ambientais despertaram questionamentos se a estrutura categórica seria ou não adequada ao DSM. De modo que, atualmente, está em curso uma transição do modelo categórico para o dimensional. O modelo dimensional, no caso, classifica as apresentações clínicas com base na quantificação dos atributos e não na designação em categorias, além de descrever fenômenos que estão distribuídos continuamente e que não têm fronteiras claras entre si.

Seria de fato um avanço essa mudança de paradigma? Ou estaríamos diante de meios mais refinados de fazer mais do mesmo? Silva e Oliveira (2023) trazem uma importante contribuição a essa discussão ao afirmarem que nenhum sistema de classificação será perfeito, estará sempre relacionado à forma como a sociedade descreve, identifica e trata os transtornos mentais.

Neto e Messas (2016) propõem uma rica discussão a esse respeito ao questionar a hegemonia de tais sistemas classificatórios no âmbito da psiquiatria. Os autores colocam em xeque a confiabilidade diagnóstica do modelo psicopatológico operacional⁵, baseado nas versões da CID e do DSM, fazendo um contraponto com o modelo fenomenológico.

O estudo submeteu, simultaneamente, um mesmo caso clínico às duas formas de construção diagnóstica, demonstrando o raciocínio diagnóstico de ambas,

⁴TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), TEA (Transtorno do Espectro Autista), TDI (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual), TEAp (Transtorno Específico de Aprendizagem), TOD (Transtorno Opositor Desafiante), TDDH (Transtorno Disruptivo de Humor)

⁵Fundamentado na prática criteriologia, sem consideração aos fundamentos filosóficos, antropológicos ou a natureza da doença mental. As definições dos transtornos mentais são formuladas de forma arbitrária com o fim de potencializar a utilidade pragmática na clínica e na pesquisa (Dalgalarondo, 2008 *apud* Neto e Messas (2016)).

chegando a distintos quadros nosológicos. Por meio do modelo operacional, chegou-se ao TAG (Transtorno de Ansiedade Generalizada) e pelo modelo fenomenológico, à Esquizofrenia, sendo esse o diagnóstico mais adequado ao caso. Evidenciou-se uma falha no modelo operacional ao excluir o subjetivo para facilitar a operacionalização, ficando flagrante que a confiabilidade e a validade do sistema não se sustentam se o examinador considerar tão somente os sintomas presentes na queixa do paciente (Neto e Messas, 2016, p.36).

Assim, como a definição de transtorno mental é um desafio persistente na psiquiatria e na psicologia, já que estamos diante de um fenômeno multifacetado, com dimensões diversas - biológica, psicológica, social e cultural, qualquer tipo de classificação também o será, seja ela categórica ou dimensional. Sem os marcadores biológicos, característicos das doenças físicas, cujas causas podem ser identificadas por exames de imagem ou laboratoriais, os transtornos mentais sempre estarão sujeitos a construções diagnósticas baseadas no olhar clínico e, portanto, na interação psicólogo-paciente, pessoa-pessoa. Daí, como afirma Ancona-Lopez (2013), a importância de estabelecer uma relação de escuta e respeito às histórias e aos significados atribuídos pelos clientes às suas experiências.

3 A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NA PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

3.1 Contrapontos do modelo tradicional versus modelo fenomenológico

Um aspecto que se destacou ao longo de minha trajetória profissional é a constatação de que poucos psicólogos que atuam sob a perspectiva fenomenológico-existencial demonstram interesse pela área da Avaliação Psicológica. Essa observação, facilmente verificável na prática e na literatura, revela uma lacuna importante entre a abordagem clínica existencial e os processos avaliativos, frequentemente associados a modelos mais tradicionais e técnicos da psicologia. Realidade que permanece inalterada desde a consideração de Fischer (1989), registrando que áreas como a atuação clínica e a pesquisa são fortemente preferidas em detrimento de uma formação voltada para a AP.

A autora sugere que o desinteresse se deve, em grande parte, aos problemas que a AP tradicional apresenta, sobretudo ao posicionar o avaliador e o avaliado em relações objetificadas. O que inevitavelmente ocorre quando o psicólogo é treinado para garantir a objetividade na administração padronizada dos testes, por exemplo, quando precisa produzir um “*rapport*” que manipula o cliente, a fim de que o seu desempenho intelectual seja adequadamente mensurado, sem o viés da ansiedade, da (des)motivação, ou quando a personalidade precisa ser “desprotegidamente” monitorada (Fischer, 1989, p.167).

Como já dito anteriormente, a Psicologia se firmou como ciência graças ao paradigma das ciências naturais. O legado desse passado permanece vivo, influenciando algumas práticas da Psicologia, entre as quais se destaca a AP. A esse respeito, Fischer (1989, p.162) esclarece que os dados obtidos por meio da aplicação dos testes e as teorias psicológicas têm ocupado lugar de “artefatos” dos métodos tecnológicos. Dessa forma, a autora exemplifica que quando se fala em Inteligência, geralmente se fala em QI, já que grande parte da literatura específica sobre inteligência é, na verdade, sobre QI, ou seja, estamos lidando com análises estatísticas sobre o comportamento inteligente. Assim, a autora alude ao risco anunciado de a nossa *expertise* na construção de testes exceder a nossa compreensão daquilo que estamos testando.

Ainda considerando esse raciocínio, tal risco está fortemente implicado no processo de mensuração de dados de desempenho em testes que verificam os demais domínios cognitivos, como atenção, memória, velocidade de processamento ou controle inibitório, por exemplo. Na AP, quando perdemos de vista a pessoa e o seu mundo vivido, não estamos produzindo nada além de dados gerais que trazem mais notícias do construto avaliado ou dos sinais e sintomas de algum quadro nosológico do que do cliente que nos procura.

Nesse caso, têm-se o primeiro contraponto à AP tradicional tutelada por uma metodologia que privilegia a objetividade, por meio de técnicas e procedimentos padronizados e quantificáveis. Fischer (1989, p.160) não descarta a importância desse empreendimento ao longo tempo, porém destaca a necessidade do equilíbrio entre a ciência e a humanidade, considerando que a subjetividade humana jamais será completamente capturada por números e categorias pré-definidas.

Não se trata, portanto, de negar que os assuntos humanos possam ser analisados à luz de leis naturais, uma vez que estamos inescapavelmente sujeitos a elas, independentemente de nossa vontade ou consciência. No entanto, Fischer (1989) chama a atenção para a incompletude de uma análise que se baseia exclusivamente em testes e escalas de comportamento. Atualizando a reflexão proposta pela autora, cabe perguntar se o mesmo não se aplicaria ao uso das práticas baseadas em evidências (PBE) como argumento incontestável para validar o conhecimento produzido sobre o comportamento humano. Não se questiona sua validade, mas é preciso reconhecer que também sobre elas recai a marca da incompletude, dada a complexidade do objeto em questão: o ser humano.

Fischer (1989) apresenta a perspectiva existencial e fenomenológica como uma forma de reconhecer a complexidade e a singularidade humana, sem abandonar completamente os métodos científicos. Trata-se, portanto, de uma abordagem híbrida com o fim de preencher lacunas deixadas pelo já discutido modelo tradicional de fazer psicodiagnóstico. Logo, a AP, nessa perspectiva, não se limita a medir desempenho, traços ou prever comportamentos, mas auxiliar na compreensão da pessoa como um todo, um ser ativo e em constante interação com o seu ambiente, considerando que o desempenho nos testes é uma amostra do comportamento e as pontuações e categorias são abstrações do comportamento amostrado (Fischer, 1989, p.160).

Em outras palavras, a autora não condena o uso das categorias nosológicas. Ao contrário, considera que um psicólogo clínico, com olhar fenomenológico-

existencial, quando for o caso, também terá que se servir do diagnóstico de esquizofrenia, decidindo se esse é ou não o quadro do seu cliente, para definir planos terapêuticos, fazer encaminhamentos e orientações. Contudo, o seu interesse não passa por encaixar a pessoa numa categoria pré-definida, mas, sim, como tal categoria lança luz sobre a maneira particular dessa pessoa, sobre os riscos e opções de intervenções relacionadas (Fischer, 1989, p.162).

Ainda sobre as limitações da abordagem tradicional, Fischer (1989) salienta que na busca por explicações baseadas em leis naturais, por meio de precisão estatística, isto é, por meio de dados que possam ser generalizados, corre-se o risco de ignorar o caráter não fragmentado e abrangente do ser humano. Medem-se separadamente, por exemplo, a Inteligência, a atenção, a memória e o humor, a partir de diferentes testes e escalas, para depois associá-los a uma pessoa unificada. Essa prática, nas palavras da autora, encoraja o deslize das explicações causais simplistas. Assim, são cometidos equívocos como considerar o QI alto de um indivíduo como preditor de sucesso acadêmico, quando se sabe que uma série de fatores concorrem entre si para o sucesso acadêmico e não necessariamente o QI alto, ou a condição de HA/SD (Altas habilidades/superdotação) representa a “causa” do sucesso acadêmico.

3.2 Avaliação Psicológica: modelo compreensivo de Constance T. Fischer

Na década de 1970, nos Estados Unidos, Constance T. Fischer propôs uma abordagem inovadora para a Avaliação Psicológica, rompendo com o modelo tradicional. Denominado *Modelo Compreensivo*, esse novo enfoque valorizou a colaboração do cliente — agora reconhecido como sujeito ativo no processo — e a participação do psicólogo, cuja subjetividade deixou de ser excluída da prática avaliativa. Fischer defendeu uma metodologia em que as presenças biográficas de ambos, cliente e psicólogo, são inevitáveis e, por isso, devem ser reconhecidas, especificadas e registradas como parte integrante do processo.

O modelo compreensivo se baseia em seis princípios interrelacionados que conduzem o que Fischer (1989, p.166) chama de “práticas de avaliação da ciência humana”. Assim, a autora descreve seis premissas orientadoras de uma abordagem que vai além da identificação dos sintomas e não se limita à verificação de categorias nosológicas.

A primeira premissa foi nomeada como *estrutural*. A autora afirma que a abordagem estrutural vai além de mapear “padrões estáticos ou interativos”, uma vez que procura explicar os eventos a partir da descrição da sua “quididade⁶”, assumindo que diferenciações podem ser feitas dentro do todo. Nesse caso, a pessoa que experiencia não é determinada por dados, mas sim em termos de significados pessoais e de sua relação com os seus objetivos. Dessa forma, Fischer (1989, p.164) destaca que a pessoa-no-mundo é a unidade de estudo.

Contudo, a autora pondera que a compreensão dos fenômenos gerais é preservada nesse modelo e não apenas as particularidades do mundo vivido. A título de exemplo, Fischer (1989, p.162) considera a importância de se pesquisar, por exemplo, a existência do dano cerebral, do sentimento de vergonha ou da depressão, porém tais generalizações partem de observações e relatos dos indivíduos e não de categorias pré-definidas, como ponto de partida. Logo, o resultado do desempenho nos testes deixa de ser um dado primário da ciência natural, para ser um recurso, uma ferramenta que auxilia o refinamento da compreensão do fenômeno observado. Tem-se então o que a autora chama de dado primário refinado.

A segunda característica foi chamada por Fischer (1989, p.166) de *contextual*. Segundo a autora, é quando se inclui no processo avaliativo a compreensão do examinador sobre o mundo vivido do examinando. Assim, evita-se a padronização da conduta do avaliador, com a exclusão da sua subjetividade (individualidade, perspectiva, envolvimento, contexto histórico e formação profissional), uma vez que ele deverá especificar o seu acesso ao paciente, isto é, a sua presença biográfica. Como exemplo, Fischer (1989, p.165) apresenta declarações retiradas de seus próprios relatórios, como “no geral, achei-o consistentemente fácil de lidar e de gostar”, referindo-se a um aluno “encantadoramente problemático”.

O terceiro princípio orientador do modelo compreensivo, apresentado por Fischer (1989, p.166), é o *descritivo*. O que a autora chama de dados primários refinados, na verdade, são eventos contextualizados da vida do paciente que devem ser descritos com as perspectivas do cliente e do examinador. Os resultados dos testes e da literatura de pesquisa são, portanto, os dados derivados, a partir dos quais

⁶O termo é explicado por Fischer (1989) citando um exemplo de W. Fischer (1970) que considera o estado “estar ansioso” sendo uma circunstância em que a pessoa está inclinada a fazer algo, porém sente incerteza sobre a sua capacidade para fazer. A ansiedade existe quando os dois aspectos co-existem. Dessa forma, não há necessidade de localizar variáveis externas como estímulos, histórico de reforço ou trauma de infância. Uma vez que a quididade é verificada, a pergunta “por quê?” desaparece.

o avaliador refina a sua percepção sobre a vida do paciente. Dessa forma, deve-se privilegiar a descrição dos dados primários, evocando os mundos vividos do examinando e do examinador, ao invés da interpretação de traços de personalidade ou da pontuação obtida em escalas que medem a depressão ou a ansiedade, como a BDI (Inventário Beck de Depressão) e BAI (Inventário Beck de Ansiedade), por exemplo.

O quarto aspecto é nomeado por Fischer (1989, p.165) como *colaborativo*. O cliente é incentivado a ser um participante informado e ativo durante o processo avaliativo. Ele passa a ser um co-avaliador e co-investigador, sendo a ele possibilitado participar da clarificação do seu quadro. A autora defende que, na medida do possível, quando o psicólogo estuda o fenômeno geral ou a situação particular do paciente, deve agir como um guia que, para além de investigar, instiga o avaliado a agir colaborativamente. Como exemplo, a autora usa a situação de aplicação do teste Bender/Gestalt, apontando a estratégia do paciente, se, com receio de diminuir o ritmo para não perder os detalhes, ele se limitou a apenas adivinhar o número de pontos que deveria copiar ou se fez o esforço cognitivo demandado pelo teste. Tais descobertas formam um repertório de dados primários refinados que, uma vez acessados, ficam disponíveis para o avaliador e avaliado.

Dessa forma, o psicólogo explora essa “experiência-ação”, inquirindo o avaliado sobre situações da sua vida estruturalmente semelhantes, sobre quais as consequências em outras ocasiões. Assim, psicólogo e paciente, à medida que exploram “experiência-ações” do mundo vivido do avaliado, cocriem situações familiares, vão também identificando formas particulares por meio das quais o paciente funciona em seu próprio mundo, “podendo encontrar pontos de virada, ou formas pessoalmente viáveis e já disponíveis para a pessoa chegar aonde deseja” (Fischer, 1989, p.166).

Chegamos ao quinto princípio, o *interventivo*. Essa certamente é a premissa que frontalmente afasta o modelo criado por Fischer (1989, p.166) do modelo tradicional de psicodiagnóstico. Aqui cabe uma pequena digressão, para marcar tal diferença. Sabe-se que a AP, tradicionalmente concebida, está alicerçada na crença de que o avaliado é dotado de um conjunto de habilidades e características pessoais que devem ser registradas, sem a influência do avaliador, com o objetivo de classificar o indivíduo, a partir do seu desempenho, em curvas de normalidade, comparando-o a um grupo normativo específico (sexo, idade, escolaridade). Sendo assim, o avaliador

reserva a intervenção para uma etapa afastada da avaliação, seja na terapia, seja no momento que se convencionou chamar de reabilitação.

Fischer (1989, p.166) considera que de modo geral a AP, incluindo o modelo tradicional, inevitavelmente afeta o paciente diante da construção dos significados pessoais dos fenômenos investigados. Assim, o psicólogo, ou melhor, “o avaliador da ciência humana”, sabedor dessa peculiaridade, tenta sistematicamente intervir, de forma construtiva, no modo como o paciente vivencia as situações. Aqui, o objetivo é tanto avaliar as possibilidades atuais quanto enxergar outras. Assim, a autora julga ser menos provável tratar limitações atuais como definitivas.

Vale lembrar que nem sempre será possível a intervenção ou o avaliador será solicitado a intervir. Ocorre que, ainda nesses casos, Fischer (1989, p.166) pontua que o psicólogo deverá sustentar a sua análise e decisão nos dados primários refinados, incluindo o cliente na exploração desses dados. Esse será o ponto de partida para fazer encaminhamentos ou sugestões à equipe multidisciplinar que esteja assistindo o paciente.

Por fim, o último princípio orientador do modelo compreensivo, é a *autenticidade*. Aqui, Fischer (1989) reconhece que o “avaliador da ciência humana” precisa estar ciente das limitações capazes de afetar o processo avaliativo. A autora alude a situações adversas que podem impactar o processo avaliativo, como lidar com pacientes que não atuarão como colaborativos, seja por uma limitação verbal ou reflexiva, ou limitações do psicólogo, quando há uma sobrecarga de trabalho. Então, a autora ressalta que esse princípio serve para lembrar que os princípios anteriores são apenas elementos norteadores de uma prática, a serem seguidos da forma mais autêntica possível. Nesse caso, a autora, fazendo referência a Heidegger, refere-se à autenticidade como “um esforço em direção ao possível, reconhecendo o necessário, recuando de exageros momentâneos de qualquer um dos lados” (Fischer, 1989, p. 167).

3.3 Psicodiagnóstico colaborativo-interventivo

No Brasil, os precursores do modelo compreensivo proposto por Constance T. Fischer impulsionaram o desenvolvimento de pesquisas voltadas ao psicodiagnóstico colaborativo-interventivo. Ancona-Lopez (2013) observa que essa prática emergiu da constatação de que teoria e prática, muitas vezes, não se sustentam mutuamente. Na realidade concreta da clínica, é comum que conceitos e técnicas se revelem insuficientes diante da complexidade que atravessa o exercício da psicologia. Nessas circunstâncias, o psicólogo se vê diante dos limites de uma profissão que, embora relativamente recente, encontra-se paradoxalmente saturada por uma multiplicidade de abordagens, métodos, técnicas e concepções do ser humano. Como desdobramento prático dessa tensão, abrem-se brechas e lacunas pelas quais pode escapar justamente o essencial da experiência humana.

Yehia (2009) parte da orientação fenomenológica-existencial para fundamentar o psicodiagnóstico colaborativo-interventivo, com o objetivo de evidenciar justamente o essencial. A autora reitera o caráter relacional como constitutivo da existência humana, uma vez que as situações de encontro intersubjetivo são passíveis de propiciar ao ser humano desenvolvimento, aprendizado e mudanças. Logo, qualquer prática, mas em particular o psicodiagnóstico, quando orientado pela abordagem fenomenológica existencial, precisa lidar responsavelmente com a diversidade da condição humana e o seu sofrimento. Dessa forma, valoriza-se o conhecimento pessoal do cliente, evitando-se o enviesamento a partir de referências tão somente teóricas.

Por essa razão, diferentemente do psicodiagnóstico tradicional, considerado como uma etapa que antecede o contato do cliente com o próximo atendimento, seja psicoterapia ou algum encaminhamento necessário, Yehia (2009, p.68) propõe que a situação da AP seja, ela mesma, considerada uma prática interventiva, desde os primeiros contatos com o cliente, tornando o atendimento significativo para ambos.

Evidentemente, trata-se de uma prática que demanda do psicólogo um comprometimento com a atitude fenomenológica. A partir dessa postura, ao profissional não basta descrever os atributos do fenômeno à luz de alguma teoria, nem mesmo mensurá-lo, mas, ao descrever e explicitar o fenômeno, interessa ao psicólogo investigar como o fenômeno emerge na dinâmica de vida do cliente,

voltando-se para os modos possíveis desse cliente estar-no-mundo com os outros (Yehia, 2009, p.68).

Não há dúvida de que o cenário acima apontado por Yehia (2009) foi um reforçador para a relação objetificante apontada anteriormente por Fischer (1989), bem como é responsável pela sedução à qual sucumbem alguns profissionais, ainda hoje, ao assumir a postura de detentores do saber, quando o cliente se vê colocado na posição passiva de quem apenas fornece e recebe as informações.

Dessa forma, Yehia (2009) considera que a maior contribuição do psicodiagnóstico colaborativo-interventivo foi criar uma alternativa a esse cenário. O interesse precípua do psicólogo, ao invés de se limitar a investigar e compreender sozinho o problema, passa a ser acompanhar o cliente, agora um parceiro ativo, envolvido no diagnóstico e na resolução dos seus problemas. Findo o processo da AP, o cliente poderá continuar acessando o significado das suas experiências, transformando-o em conhecimento pessoal.

Convém reiterar, portanto, o papel ativo do cliente que por sua vez colabora com a construção e compreensão do psicodiagnóstico. Cabe ao psicólogo solicitar e valorizar tal colaboração, já que é exatamente o esforço conjunto, compartilhado, que poderá produzir engajamento no processo de criação de sentido, uma vez diminuída a assimetria na relação (Donatelli, 2013).

Os procedimentos utilizados no psicodiagnóstico colaborativo-interventivo são os mesmos do psicodiagnóstico tradicional: entrevista, anamnese, observação lúdica (quando se trata de criança), aplicação de testes psicométricos ou projetivos, escalas e devolutiva. A diferença é a atitude do psicólogo e a compreensão daquilo que está sendo vivenciado. O psicólogo, por exemplo, pode se aproveitar da situação de aplicação dos testes, sabendo que algumas situações do dia-a-dia do cliente são reproduzidas ali, então poderá observar como o cliente constrói o seu próprio mundo (Yehia, 2009, p.66).

Nesse sentido, Yehia (2009, p.69) considera que a entrevista deixa de ser um momento para simples coleta de dados, dentro do psicodiagnóstico colaborativo-interventivo, para ser uma possibilidade de o cliente se distanciar da atitude natural. O psicólogo poderá estimular explicitações capazes de gerar “estranheza” no cliente e, conseqüentemente, abertura a outras possibilidades de compreensão.

O uso de escalas e testes, sejam psicométricos ou projetivos, também faz parte do psicodiagnóstico colaborativo-interventivo, sendo a bateria de testes montada caso

a caso, dependendo da necessidade, não existindo uma bateria fixa, ou um conjunto padrão de procedimentos previamente estabelecido. E os resultados obtidos são necessariamente compreendidos e interpretados no contexto das experiências do cliente, podendo ou não ser legitimadas por ele. A esse respeito, Donatelli (2013) explica:

Ao usar um teste, minha intenção é conhecer o funcionamento da criança, quais são os mecanismos dos quais se utiliza em sua vida. Valorizo a análise qualitativa dos testes e não tenho a intenção de, a partir deles, categorizar, classificar ou definir patologias no comportamento do cliente. Pretendo compreender o comportamento da criança no teste, articulando-o com as suas experiências de vida (Donatelli, 2013, p.54).

Quando o cliente é uma criança, o processo de psicodiagnóstico inclui os pais como colaboradores, cuja participação é fundamental para a compreensão do quadro no qual invariavelmente eles estão implicados. Dessa forma, considerando-os parceiros ativos, as entrevistas e anamneses são a eles direcionadas levando em conta as angústias geradas pelos papéis, funções e jogos familiares (Ancona-Lopez, 1995). Com o objetivo de contemplar todo o contexto da criança, também estão incluídas visitas domiciliares e escolares, como procedimentos habituais, havendo concordância da família.

Outro ponto importante a se destacar no modelo em questão diz respeito à devolutiva. Enquanto, no processo de AP tradicional, ela é reservada para o final, aqui ela representa um instrumento de intervenção usado ao longo do processo, nas oportunidades em que o psicólogo reconhece a necessidade de fazer apontamentos. Donatelli (2013) esclarece que em tais ocasiões propõem-se assinalamentos e clarificações capazes de permitir que o cliente se aproprie de algo sobre si e promova ressignificações de experiências anteriores. Dessa forma, o psicodiagnóstico passa a ser uma prática compartilhada:

Essa é uma posição derivada da Psicologia Fenomenológica, na medida em que entende o indivíduo, em seu “estar-no-mundo”, como uma pessoa consciente, capaz de fazer escolhas e de se responsabilizar por elas, diante de quem se abre um leque de possibilidades. As intervenções do psicólogo, obtidas por meio de suas percepções, se oferecem como possibilidades de compartilhar o campo de consciência da pessoa, permitindo novas experimentações (Donatelli, 2013, p.47).

Por fim, elabora-se um relatório escrito no qual constam as questões trabalhadas durante o processo. Trata-se de um documento descritivo, lido na íntegra para o cliente que poderá sugerir modificações. No caso do cliente criança, o documento é lido para os pais e transmitido em linguagem acessível à criança (Ancona-Lopez, 1995). Por não ser um elemento central no processo, as classificações diagnósticas são evitadas, embora possam ser usadas, quando for necessário. Contudo, o documento descritivo, ou laudo psicológico, será sempre um recorte da vida do cliente, em dado momento, focalizando o seu modo de estar no mundo (Donatelli, 2013).

4 PSICODIAGNÓSTICO COLABORATIVO-INTERVENTIVO E A CLÍNICA DO ENCONTRO: REFLEXÕES ACERCA DOS DESAFIOS NA COMPREENSÃO DA SINGULARIDADE

No consultório, uma variedade de experiências me atravessaram desde que me dispus à tarefa de (co)produzir psicodiagnósticos colaborativos-interventivos, trazendo-me a certeza da vastidão da complexidade humana. Cada pessoa que chega carrega uma história única, entrelaçada por vivências, afetos, contradições e modos singulares de ser-no-mundo que não se deixam capturar por classificações rígidas ou respostas prontas (Fischer, 1989).

De fato, a prática clínica orientada pela perspectiva fenomenológica existencial, especialmente quando alinhada ao diagnóstico compreensivo-interventivo, apresenta desafios que vão além da avaliação de sintomas ou da nomeação de transtornos. Ao buscar co-construir o diagnóstico junto ao paciente (Araújo, 2010), abrindo espaço para a escuta da experiência vivida em sua singularidade, deparamo-nos com tensões que atravessam tanto o desejo dos clientes por respostas objetivas quanto às expectativas socioculturais que moldam a compreensão da saúde mental.

Um dos desafios recorrentes refere-se ao medo, compartilhado tanto pelos clientes quanto por seus familiares, de não obter um diagnóstico formal que assegure a certeza de que algo vai errado com suas vidas. Em uma cultura marcada pela busca incessante por explicações objetivas, a ausência de um diagnóstico nosológico parece gerar um sentimento de desamparo e insegurança. Para muitos, o diagnóstico representa não apenas um nome para a dor, mas também a promessa de pertencimento a uma ordem simbólica que lhes confira sentido e reconhecimento (Fadda e Cury, 2024).

Associado a isso, há o fenômeno da aposta no diagnóstico como justificativa para a ausência do investimento próprio na construção de um projeto de vida. Em alguns casos, a identificação com categorias diagnósticas é mobilizada para encobrir um vazio de perspectivas, deslocando para a esfera biomédica aquilo que, de outro modo, demandaria um engajamento pessoal na busca de sentido. O diagnóstico, então, passa a operar como uma "narrativa de alívio", na medida em que legitima a paralisação, aliviando o peso da responsabilidade existencial.

Outro cenário desafiador atende pelo nome de "autodiagnóstico", atitude amplamente disseminada em tempos de redes sociais digitais, especialmente em

plataformas como o TikTok. Já acolhi clientes que chegaram à clínica mobilizados pela identificação com o diagnóstico de TEA, feito a partir da verificação de sinais e sintomas apresentados em vídeos curtos e descontextualizados. Essa apropriação rápida de categorias psiquiátricas dificulta o processo de abertura fenomenológica, uma vez que cristaliza percepções prévias que precisam ser gentilmente desconstruídas ao longo da escuta clínica.

Casos de diagnósticos equivocados também surgem com frequência. Um exemplo marcante foi o de um jovem que chegou ao consultório com um laudo neuropsicológico confirmando o TDAH. A própria mãe, insatisfeita com a conclusão, buscou nova avaliação, suspeitando de um quadro de TEA. No decorrer do processo compreensivo-interventivo, a escuta atenta e o mergulho nas experiências do jovem e da família indicaram que o quadro mais provável era o de esquizofrenia. Esse caso ilustra como a investigação fenomenológica, ao suspender julgamentos e rótulos prévios, permite uma aproximação mais fiel da realidade vivida, evidenciando nuances que categorias tradicionais tendem a obscurecer.

Entre as situações mais recorrentes, destaca-se também a demanda vinda de instituições escolares, que frequentemente encaminham crianças e adolescentes por apresentarem baixo rendimento acadêmico, já com a hipótese diagnóstica de TDAH. Contudo, a abordagem fenomenológica, ao privilegiar a compreensão da existência concreta, revela um conjunto de fatores subjacentes que influenciam o desempenho escolar. A maior parte desses jovens carrega déficits de aprendizagem acumulados desde o período da pandemia pela COVID-19⁷, período em que o acesso à educação foi profundamente precarizado. Soma-se a isso a dificuldade das escolas em oferecer intervenções pedagógicas adequadas e o esgotamento das famílias, muitas vezes sem tempo ou recursos para prover apoio estruturado aos filhos. Ambientes domésticos desorganizados, rotinas inconsistentes e o uso excessivo de telas compõem um cenário propício à dispersão e à falta de disciplina, frequentemente confundidas com sintomas de hiperatividade e desatenção.

No processo de co-construção do psicodiagnóstico compreensivo-interventivo, logo se observa a articulação dos múltiplos fatores, apontados acima, sustentando um

⁷ A pandemia de COVID-19, declarada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020, provocou uma grave crise sanitária global, impactando diretamente diversos aspectos da vida social, econômica e educacional. No campo da saúde mental, seus efeitos se manifestaram de forma significativa, especialmente entre crianças e adolescentes, que vivenciaram rupturas em suas rotinas escolares, convívio social e acesso a serviços de cuidado.

quadro complexo que demanda um olhar ampliado sobre a realidade vivida, para que o profissional não incorra no frequente equívoco de ignorar o peso do contexto em favor de uma interpretação patologizante do indivíduo. O diagnóstico de TDAH, por exemplo, ao medicalizar a queixa escolar, alivia as instituições escolares e as famílias da responsabilidade compartilhada pela situação, transferindo a solução para o uso de medicamentos ou para treinamento de estratégias cognitivo-comportamentais visando a mudança dos comportamentos disfuncionais do indivíduo, muitas vezes sem abordar a complexidade do problema (Soares e Goulart, 2023).

Diante desses desafios, o diagnóstico compreensivo-interventivo propõe uma prática clínica que resiste à pressa da nomeação e que busca restituir ao cliente a potência de compreender e transformar sua existência. Trata-se de uma tarefa que exige do psicólogo a sustentação de uma escuta aberta, a capacidade de lidar com a angústia da não-imediatez e o compromisso com a singularidade de cada ser-no-mundo.

Aliás, o compromisso com a fenomenologia existencial, nesse sentido, nos convoca a sustentar uma escuta que acolhe a singularidade da pessoa e a complexidade do vivido, respeitando o modo como o sofrimento se inscreve na trajetória individual, sem antecipações ou reduções. Trata-se de uma prática que exige constante vigilância para não reduzir o ser humano à condição de objeto de análise, nem se deixar capturar pela tentação de enquadrá-lo, apressadamente, em categorias diagnósticas fixas. Assim, o psicodiagnóstico torna-se um processo compartilhado de compreensão, no qual o outro é reconhecido não como portador de um transtorno, mas como alguém em processo de constituição, sempre em relação com o mundo, com os outros e consigo mesmo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo investigar a possibilidade de sustentar uma prática de psicodiagnóstico coerente com a perspectiva fenomenológico-existencial, diferenciando o psicodiagnóstico nosológico tradicional do psicodiagnóstico compreensivo, colaborativo-interventivo. Para tanto, propôs-se, em primeiro lugar, contextualizar a avaliação psicológica na história da Psicologia, para depois explorar as bases teóricas e práticas de uma avaliação orientada pelo método fenomenológico, culminando em reflexões a partir da prática clínica.

Ao longo do percurso, ficou evidenciado que, enquanto o psicodiagnóstico nosológico tradicional visa à identificação e classificação dos transtornos a partir de categorias pré-estabelecidas nos manuais classificatórios como o DSM e a CID, o psicodiagnóstico compreensivo valoriza a coautoria do paciente no processo diagnóstico, considera a avaliação como intervenção desde o início e sustenta-se em uma atitude fenomenológica, que privilegia a escuta do vivido, sem reduzi-lo a códigos ou rótulos.

As reflexões desenvolvidas indicaram que o psicólogo fenomenológico-existencial pode lançar mão dos recursos técnicos e da objetividade necessária em muitos contextos, mas é chamado a reconfigurar seu modo de usá-los, sublinhando o contexto, a historicidade e a singularidade do ser humano. A análise crítica dos limites dos sistemas classificatórios e dos testes psicológicos mostrou que, sem a sustentação de uma atitude compreensiva, corre-se o risco de reduzir a complexidade da existência a uma visão fragmentada e empobrecida.

Entretanto, como toda investigação acadêmica, este trabalho apresenta limitações. Por se tratar de uma monografia, não se pretendeu realizar uma revisão exaustiva de toda a literatura disponível sobre o tema, nem abarcar a totalidade das práticas possíveis em psicodiagnóstico fenomenológico. Optou-se por um recorte que privilegia autores e experiências que dialogam com a Psicologia, ficando de fora importantes contribuições da psiquiatria pautadas no diagnóstico psicopatológico fenomenológico, por exemplo.

Ainda assim, algumas contribuições relevantes podem ser destacadas. O trabalho oferece subsídios para psicólogos que desejam alinhar a prática do psicodiagnóstico a uma visão de homem não-reducionista, favorecendo processos

avaliativos que respeitam e potencializam a singularidade do cliente. Para as pessoas em sofrimento, esse modelo propõe não apenas a nomeação da dor, mas a abertura para compreendê-la em sua historicidade, possibilitando novos modos de ser e estar no mundo.

Como caminhos de continuidade, propõe-se a realização de pesquisas empíricas que avaliem os efeitos do psicodiagnóstico colaborativo-interventivo em diferentes contextos clínicos e institucionais, bem como o aprofundamento teórico sobre a articulação entre a avaliação psicológica e a clínica fenomenológica. Também pode ser apontada a necessidade da reflexão crítica sobre as tensões éticas e práticas que emergem da demanda social por diagnósticos rápidos e categóricos, em contraste com a temporalidade própria da compreensão fenomenológica.

Assim, este trabalho representa um convite para repensar o psicodiagnóstico como prática ética, relacional e existencial, afirmando a Psicologia como um saber comprometido não apenas com a classificação dos sofrimentos, mas com a escuta e o acolhimento das existências singulares em sua complexidade.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANCONA-LOPEZ, Sílvia. **Psicodiagnóstico: processo de intervenção?** In: ANCONA-LOPEZ, Marília (org.). *Psicodiagnóstico: processo de intervenção*. São Paulo SP: Cortez, 1995. p. 26-36.

ARAÚJO, Ariana Maria Leite. **O diagnóstico na abordagem fenomenológica-existencial**. *Revista IGT na Rede*, [s. l.], ano 2010, v. 7, n. 13, p. 315-323, 2010. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526. Acesso em: 7 abr. 2025.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão**: Fenomenologia da situação de Psicodiagnóstico. Petrópolis, RJ: Vozes, 1986.

CESCON, Luciana França. **Avaliação Psicológica: Passado, Presente e Futuro. Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 4, n. 1, p. 99-100, 1 jun. 2013.

COSTA, Ângelo Brandelli; FONTANARI, Anna Martha; ZOLTOWSKI, Ana Paula. **Como escrever um artigo de revisão sistemática**: um guia atualizado. In: SAMPAIO, Maria Imaculada Cardoso et al, (org.). *Produção Científica: um guia prático*. São Paulo SP: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2022. cap. 6, p. 130-165. ISBN 978-65-87596-28-0 (eletrônico). E-book (132 p.).

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**. 4. ed. rev. e aum. Porto Alegre: Artmed, 2007. ISBN 978-85-363-0778-7.

DONATELLI, Marizilda Fleury. **Psicodiagnóstico Interventivo Fenomenológico-Existencial**. In: ANCONA-LOPEZ, Sílvia (org.). *Psicodiagnóstico Interventivo: Evolução de uma prática*. São Paulo SP: Cortez, 2013. cap. 2.

EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. **O que pode um psicólogo fenomenológico-existencial**: questionamentos e reflexões acerca de possibilidades da prática do psicólogo fundamentadas na ontologia heideggeriana. Orientador: Henriette Tognetti Penha Morato. 2015. 255 p. Tese (Doutorado) - Universidade de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo SP, 2015.

EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. **O psicodiagnóstico interventivo fenomenológico-existencial grupal como possibilidade de ação clínica do psicólogo**. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, n. 2, ed. XXXII, p. 219-224, 2016.

FADDA, Gisella Mouta; CURY, Vera Engler. **O psicodiagnóstico fenomenológico e a (re)constituição de si**. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, v. 13, ed. 2, p. 51-70, 2024.

FERREIRA, Rodrigo Carlos Toscano et al. **Avaliação ecológica de funções executivas**: um estudo de revisão integrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo SP, v. 21, ed. 1, p. 68-83, 2021.

FISCHER, Constance T. **Personality and Assessment**. In: VALLE, Ronald S.; HALLING, Steen (ed.). *Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology: Exploring the Breadth of Human Experience With a Special Section on Transpersonal Psychology*. New York: Plenum Press, 1989. cap. 10, p. 157-177.

FOUCAULT, Michel. **Os normais: curso no Collège de France (1974-1975)**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

HAASE, Vitor Geraldi et al. **Neuropsicologia como ciência interdisciplinar: consenso da comunidade brasileira de pesquisadores/clínicos em Neuropsicologia**. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, [s. l.], ano 2012, v. 4, n. 4, p. 1-8, 2012.

HAYES, Steven C; HOFMANN, Stefan G. **Para além do DSM: Em direção a uma alternativa baseada em processos para diagnóstico e tratamento em saúde mental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2023.

LIMA, Carolina Palmeiro et al. **Sistemas de Classificação dos Transtornos Mentais: Histórico e Avanços**. In: OLIVEIRA, Sérgio Eduardo Silva de; TRENTINI, Clarissa Marcelli (org.). *Avanços em Psicopatologia: Avaliação e Diagnósticos baseados na CID-11*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. cap. 1, p. 3-16.

MANSUR-ALVES, Marcela et al. **Avaliação Psicológica na Infância e Adolescência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2021.

MESSAS, Guilherme; FUKUDA, Livia. **O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista**. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo SP, v. 6, n. 11, p. 160-191, 2018.

NETO, Hélio Gomes da Rocha; MESSAS, Guilherme Peres. **O diagnóstico psiquiátrico pelo modelo operacional e pela psicopatologia fenomenológica: um paralelo entre os modelos, através de um estudo de caso**. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, v. 5, ed. 1, p. 22-40, 2016.

PONDÉ, Milena Pereira. **Problematização sobre o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor**. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo SP, p. 2-26, 2024.

SOARES, Luísa Arcoverde Bezerra; GOULART, Daniel Magalhães. **Medicalização da Educação, TDAH e Subjetividade: um estudo de caso para além do diagnóstico**. *Psic. da Ed.*, São Paulo SP, v. 56, p. 48-57, 2023.

TENÓRIO, Carlene Maria Dias. **A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial**. *Universitas Ciências da Saúde*, v. 01, ed. 01, p. 31-44, 2003.

WECHSLER, Solange Muglia; HUTZ, Cláudio Simon; PRIMI, Ricardo. **O desenvolvimento da avaliação psicológica no Brasil: Avanços históricos e desafios**. *Avaliação Psicológica*, Campinas, v. 18, n. 2, p. 121-128, 2019.

YEHIA, Gohara Yvette. **Psicodiagnóstico Fenomenológico-Existencial: Focalizando os aspectos saudáveis**. In: ANCONA-LOPEZ, Silvia (org.).

Psicodiagnóstico Interventivo: Evolução de uma prática. São Paulo SP: Cortez, 2013. cap. 1.

YEHIA, Gohara Yvette. **Reformulação do papel do psicólogo no psicodiagnóstico fenomenológico-existencial e sua repercussão nos pais.** In: Psicodiagnóstico: processo de intervenção. São Paulo SP: Cortez, 1998.

YEHIA, Gohara Yvette. **Entre o Psicodiagnóstico e o Aconselhamento Psicológico.** In: MORATO, Henriette Tognetti Penha *et al*(coord.). Fundamentos de Psicologia: aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial. Rio de Janeiro - RJ: Gen - Guanabra Koogan, 2009. cap. 5, p. 65-72.