

# Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil

Paula Ely

Universidade do Planalto Catarinense, Lages-SC, Brasil

Maiana Farias Oliveira Nunes<sup>1</sup>

Faculdade Avantis, Balneário Camboriú-SC, Brasil

Lucas de Francisco Carvalho

Universidade São Francisco, Itatiba-SP, Brasil

## RESUMO

Este artigo realiza um levantamento de instrumentos para avaliar a depressão como estado e como traço, incluindo a análise de técnicas expressivas e de autorrelato. Parte-se da conceituação do fenômeno, posteriormente são apresentados os testes psicológicos, com parecer favorável pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), destinados à avaliação da depressão e da personalidade, incluindo a avaliação da depressão como traço. Foram identificados 11 instrumentos com parecer favorável para a avaliação desse construto (cinco projetivos e seis psicométricos), um resultado positivo, considerando-se a quantidade de instrumentos aprovados pelo CFP. Os instrumentos são descritos levando em conta suas vantagens e limitações para avaliar a depressão. Por fim, são discutidas as possibilidades de uso desses instrumentos e alguns fatores que o psicólogo deve considerar ao selecionar um instrumento para avaliação desse fenômeno.

*Palavras-chave:* testes psicológicos; depressão; medidas de personalidade.

## ABSTRACT – Psychological assessment of depression: A review of expressive and self-reported tests

This article surveys instruments for assessing depression as a trait and as a state, including psychometric and projective techniques. The concept of depression is presented, followed by the presentation of psychological tests for the assessment of depression and personality (which include the measurement of depression as a trait) that are approved by the Federal Council of Psychology (CFP). Eleven instruments were identified as favorable for this construct (six psychometric and five projective), which was considered a positive result, considering the total number of instruments approved by CFP. The instruments are described with regard to their advantages and limitations for the assessment of depression. Finally, we discuss the usage of these instruments by the psychologist and some factors that should be considered when selecting an instrument to assess this phenomenon.

*Keywords:* psychological tests; depression; personality measures.

## RESUMEN – La evaluación psicológica de la depresión: una revisión de las técnicas proyectivas y auto-informe en Brasil

Este artículo revisa los instrumentos para la evaluación de la depresión como un rasgo y como estado, incluyendo las técnicas psicométricas y proyectivas. El concepto de la depresión se presenta, seguido de la presentación de las pruebas psicológicas para la evaluación de la depresión y de la personalidad (que incluyen la medición de la depresión como un rasgo) que han sido aprobados por el Consejo Federal de Psicología (CFP). Se identificaron 11 instrumentos para evaluar este constructo (seis psicométricas y cinco proyectivas), que se considera un resultado positivo, teniendo en cuenta el número total de los instrumentos aprobados por la CFP. Se describen los instrumentos teniendo en cuenta sus ventajas y limitaciones con respecto a la evaluación de la depresión. Finalmente, se discute la posibilidad de utilizar estos instrumentos por los psicólogos y algunos factores que se deben considerar al seleccionar un instrumento para evaluar este fenómeno.

*Palabras clave:* las pruebas psicológicas, depresión, medidas de la personalidad.

Atualmente, a depressão é considerada um problema de saúde pública. Uma pesquisa feita na cidade de São Paulo apontou que, aproximadamente, 16% da população apresenta pelo menos um episódio depressivo no

decorrer de sua vida. Na mesma direção, as estatísticas internacionais levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a incluir a depressão como uma das principais causas de incapacitação para o trabalho (Lafer, Almeida,

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Av. Marginal Leste, 3600, Km 132, Bairro dos Estados, 88339-125, Balneário Camboriú-SC. Tel.: (47) 3363-0631. E-mail: maiananunes@mac.com

Fráguas, Miguel, 2000). Como se trata de um transtorno que pode prejudicar as pessoas e a sociedade, a depressão deve ser avaliada de forma mais precisa, considerando-se seus diferentes níveis. Assim, será possível oferecer tratamentos mais adequados às características de cada pessoa.

Além de avaliar a depressão como estado, é importante avaliar a depressão como traço de personalidade. A avaliação do traço depressivo pressupõe que ele varia ao longo de um contínuo, cujos extremos podem significar variados quadros clínicos depressivos, tratando-se de um traço relativamente estável, sendo considerado uma dimensão normal da personalidade. Estudando o traço ou os sintomas depressivos, obtêm-se resultados que variam na cronicidade, estabilidade e frequência com que certas características são exibidas. Assim, a avaliação da depressão como traço e estado são complementares (Campos, 2006, 2011).

Este artigo tem como objetivo levantar os instrumentos psicológicos para a avaliação da depressão (como traço e estado) disponíveis no Brasil. Apresenta-se, inicialmente, um breve resgate das raízes históricas da depressão, para contextualizar o leitor quanto às conceituações sobre a patologia e, na sequência, analisam-se os instrumentos voltados à avaliação psicológica da depressão, apontando suas vantagens e limitações. Serão alvo deste levantamento apenas os instrumentos com parecer favorável pelo Conselho Federal de Psicologia, pois uma revisão deles será mais útil aos psicólogos com clientes que demandam a avaliação desse fenômeno.

O termo “depressão” surgiu no século 18, no contexto psiquiátrico europeu. Sua origem vem do latim *depromere*, cujo significado é pressionar para baixo. A princípio, o termo era associado à melancolia. Apenas no final do século 19, o termo depressão suplantou o termo melancolia (Teixeira & Hashimoto, 2005). A concepção de depressão teve grande influência nas contribuições advindas da psicologia (Berlim, 2005).

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-IV (APA, 1994) classifica as formas da depressão levando em conta a duração da patologia e sintomas, possibilitando aos profissionais da área da saúde maior segurança no diagnóstico, principalmente aos que fazem uso da testagem psicológica (Rangé, 2001). As indicações do DSM (APA, 1994) e também do CID (Classificação Internacional de Doenças, OMS, 1997) são essenciais para os profissionais de saúde mental, pois proporcionam critérios objetivos para avaliação desse transtorno.

A depressão é classificada como transtorno de humor (DSM-IV, APA, 1994) ou transtorno afetivo (CID-10, OMS, 1997), que apresenta como característica predominante uma perturbação no humor, alterando de maneira constante os estados emocionais (Ballone, 2010). As pessoas com esse diagnóstico podem ficar extremamente deprimidas, maníacas ou com misto de depressão e mania (Atkinson R. L., Atkinson R. C., Bem, Nole-Hoeksema,

& Smith, 2002). Vale ressaltar que os transtornos depressivos incluem o transtorno depressivo maior, o transtorno distímico e o transtorno depressivo sem outra especificação, com critérios diagnósticos específicos baseados no DSM-IV, derivados do modelo categórico.

Ao longo do tempo, buscou-se elaborar ferramentas para avaliação das características da depressão. A primeira medida foi criada em 1918 por Woodworth: *Psychoneurotic Inventory*. O instrumento avaliava a instabilidade emocional por meio de uma extensa lista de sintomas de depressão e ansiedade. O *Psychoneurotic Inventory* servia para identificar soldados americanos que poderiam ter problemas de ajustamento em decorrência de suas atividades de guerra (Anastasi & Urbina, 2000).

A partir desse período, a quantidade de inventários e medidas para avaliar a depressão aumentou significativamente. Isso se deve ao fato de que a depressão tem sido conceituada de formas diferentes, por meio de diversas teorias, o que expande a forma de compreender e diagnosticar a depressão (Baptista, 2004; Souza, 2010).

Especificamente no Brasil, existem instrumentos aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Em consulta ao Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI (CFP, 2013), encontram-se os seguintes instrumentos de autorrelato com parecer favorável pelo CFP: as versões I e II do Inventário de Depressão de Beck e a Escala Baptista de Depressão (versão adulto) – EBADEP-A. Adicionalmente, para a avaliação do traço depressivo, a EFN (Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo) possui fator que avalia depressão enquanto traço de personalidade, assim como a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e o Inventário de Personalidade NEO-PI Revisado (NEO-PI-R). Quanto aos instrumentos expressivos ou de desempenho, estão com o parecer favorável o House-Tree-Person (HTP), o Palográfico, o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister, o Rorschach e o Zulliger, todos incluindo indicadores de depressão. Vale ressaltar que nenhum dos instrumentos expressivos é exclusivamente destinado à avaliação de sintomas depressivos, e apenas três testes de autorrelato avaliam exclusivamente esses sintomas. Assim, do total de 127 testes aprovados pelo CFP, 11 deles (8%) se destinam à avaliação desse construto.

Esses instrumentos são apresentados nos próximos parágrafos, considerando suas vantagens e limitações na avaliação da depressão. Serão apresentados, para cada instrumento, seus pressupostos teóricos, formato do teste, população-alvo, estudos psicométricos (quando disponíveis no manual do instrumento) e estudos que abordaram o interesse do artigo-depressão.

### **Inventário de Depressão de Beck Versão I e II (BDI-I e BDI-II)**

O Inventário de Depressão de Beck versão I ([BDI-I]; Cunha, 2001) foi desenvolvido para avaliar

sintomas de depressão, sendo amplamente utilizado na investigação da intensidade dos sintomas depressivos, tanto em clínica como em pesquisas (Souza, 2010). Os itens da escala se referem a insatisfação, punição, tristeza, sentimento de fracasso, pessimismo, autoaversão, retraimento social, indecisão, ideias suicidas, mudança na autoimagem, choro, insônia, dificuldade de trabalhar, perda de apetite e peso, perda de libido, fadigabilidade e preocupações somáticas. A pontuação da escala é em formato Likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3), podendo ter pontuações de 0 a 63, nos 21 itens (Cunha, 2001).

Trata-se de um instrumento que permite ao avaliador identificar se há tendência à depressão, servindo para a construção de um diagnóstico (Rangé, 2001). A escala pode ser usada com pessoas entre 17 e 80 anos, sendo útil para avaliar a intensidade da depressão, podendo ser aplicada de forma individual ou coletiva, sem limite de tempo para sua aplicação. Os itens foram criados com base na descrição de sintomas comuns da depressão e na observação de atitudes e comportamentos de pacientes com esse quadro. O manual do teste fornece uma indicação das médias para grupos específicos (subgrupos psiquiátricos, com queixa médica, e da população geral), o que torna a avaliação mais detalhada e adequada a pessoas em situações distintas. Os estudos de validade incluem validade convergente com outros instrumentos que avaliam o mesmo fenômeno, validade discriminante e análise fatorial. O BDI-I permite a diferenciação de pacientes sem queixas específicas, com queixas físicas ou com queixas psiquiátricas de depressão. É capaz de identificar 77% dos casos com depressão corretamente (sensibilidade) e 95% dos casos negativos corretamente (especificidade); diferencia pacientes psiquiátricos de clínicas médicas e população geral.

Beck, Steer, e Brown (2010) publicaram o BDI-II, sendo também um teste de autorrelato composto por 21 itens e com objetivo de medir a intensidade da depressão. A pontuação da escala é em formato do tipo Likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3), podendo ter pontuações de 0 a 63, nos 21 itens. A aplicação pode ser feita de forma individual ou coletiva, sem tempo limite para o preenchimento do teste. Em geral, leva-se de cinco a dez minutos para preenchê-la. Quanto à faixa etária para aplicação, o BDI-II é indicado a partir dos 13 anos até a terceira idade (Beck et al., 2011).

Esse inventário avalia comportamentos associados à depressão. Auxilia o psicólogo na avaliação de uma possível severidade do caso, assim como fornece dados sobre os padrões de pensamentos negativistas. O instrumento parte dos mesmos pressupostos teóricos da BDI-I e fornece informações semelhantes em seu manual, de modo que as informações não serão repetidas aqui para evitar duplicidade. O manual apresenta diversos estudos psicométricos, tanto da versão original do instrumento quanto da versão brasileira. Os estudos

englobam a verificação do índice de fidedignidade, por consistência interna e teste-reteste, e de evidências de validade com base na estrutura interna (análise fatorial) e com base na relação com variáveis externas (diagnóstico de transtorno depressivo e instrumentos avaliando sintomas de depressão).

### **Escala Baptista de Depressão Versão Adulto (EBADEP-A)**

A Escala Baptista de Depressão (versão adulto) de Baptista (2012) foi desenvolvida com o objetivo de absorver o maior número possível de informações sobre a sintomatologia da depressão, com base no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV, APA, 1994), na classificação internacional de doenças (CID-10; OMS, 1997), na teoria cognitiva de Beck e na teoria comportamental de Fester. Essa escala possui 45 questões, cada uma composta por uma frase positiva e negativa, tendo como opção de resposta uma escala do tipo Likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3). Nessa escala, o sujeito deve responder como se sente diante das situações propostas. A pontuação mínima a ser atingida é 0; a máxima, 135.

Para a criação de itens da EBADEP, estabeleceu-se número mínimo de cinco frases para cada um dos 28 indicadores de depressão: humor deprimido, perda ou diminuição de prazer, choro, desesperança, desamparo, indecisão, sentimento de incapacidade, sentimentos de inadequação, carência/dependência, negativismo, esquiva de situações sociais, queda de produtividade, inutilidade, autocrítica exacerbada, culpa, diminuição de concentração, pensamento de morte, autoestima rebaixada, falta de perspectiva sobre o presente, falta de perspectiva sobre o futuro (incorporado à desesperança), hipocondria, alteração de apetite, alteração de peso, insônia/hipersonia, lentidão/agitação psicomotora, perda de libido, fadiga/perda de energia e irritação.

Ao englobar 28 indicadores de depressão em sua avaliação, o avaliador/clínico identifica, de forma mais ampla, o grau de comprometimento do avaliado. Ainda, o instrumento apresenta em seu manual diversos estudos de validade e fidedignidade, e sensibilidade e especificidade, baseados na Teoria Clássica dos Testes (TCT) e Teoria de Resposta ao Item (TRI).

No próximo tópico, serão apresentados três instrumentos agrupados, já que todos têm a mesma base, qual seja, o modelo dos cinco grandes fatores de personalidade (CGF). Nesse sentido, a compreensão da avaliação da depressão por esses instrumentos tem a mesma raiz. Nos três instrumentos, a depressão é avaliada como uma faceta de Neuroticismo. Busca-se identificar as expectativas de futuro, a clareza de objetivos, a capacidade de lidar com dificuldades do dia a dia, entre outros. Quanto mais elevado o score em depressão, maior a tendência de interpretar eventos de vida de forma negativa, de antecipar consequências ruins para suas ações e de ter pouca esperança de melhorar as condições de vida. Entretanto,

níveis baixos nessa faceta indicam a presença de otimismo (Nunes, Hutz, & Nunes, 2010).

### **Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN), Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e Inventário NEO-PI de Personalidade Revisado (NEO-PI-R)**

A EFN foi desenvolvida por Hutz e Nunes (2001). É um instrumento que visa a medir o desajustamento emocional com base no pressuposto dos CGF. O modelo CGF compreende a personalidade humana em cinco fatores: neuroticismo, agradabilidade/socialização, abertura para experiência, extroversão e conscienciosidade/realização. Esses fatores se subdividem para medir construtos específicos. Especificamente sobre o fator neuroticismo: possui quatro facetas que avaliam a predisposição para a depressão, vulnerabilidade, ansiedade e desajustamento psicossocial (Hutz & Nunes, 2001; Nunes, 2000).

A EFN é um instrumento que visa a avaliar características de ajustamento e instabilidade emocional. É autoadministrável, possui 82 itens dispostos em uma escala do tipo Likert de 7 pontos (de 1 a 7). Destina-se a adolescentes a partir dos 16 anos até a idade adulta. Os estudos psicométricos envolveram a análise da estrutura interna e a precisão por meio do Alfa de Cronbach. Não há estudo específico sobre a depressão no manual do teste, porém há artigo sobre a temática (Maciel & Yoshida, 2006). A Escala Fatorial de Neuroticismo não mede exclusivamente o construto da depressão, mas é uma ferramenta útil para o avaliador, pois permite a percepção dos níveis de ajustamento e instabilidade emocional. Os autores da EFN levaram em consideração os critérios do DSM (APA, 1994) para conceituação do fenômeno, juntamente com as referências sobre os Cinco Grandes Fatores (Hutz & Nunes, 2001).

A Bateria Fatorial de Personalidade (Nunes et al., 2010) busca a avaliação da personalidade por meio de traços e, assim como a Escala Fatorial de Neuroticismo, está pautada no modelo dos Cinco Grandes Fatores – CGF. Por meio dessa ferramenta, é possível avaliar os estilos emocionais, interpessoais e motivacionais do avaliado, propiciando uma análise da personalidade.

O teste possui 126 itens, respondidos quanto ao grau de concordância/identificação com as afirmativas. As respostas ao teste devem ser em escala do tipo Likert de sete pontos (de 1 a 7), com a pontuação maior atrelada à identificação do avaliado com a frase. A depressão é avaliada como uma das facetas de Neuroticismo. A aplicação pode ser individual ou coletiva, podendo ser usada com pessoas de 10 a 92 anos. As evidências de validade do instrumento foram buscadas por meio da sua relação com outras variáveis, com indicação de seis diferentes estudos além da análise da dimensionalidade. De especial interesse para esse artigo, destaca-se a comparação entre Neuroticismo (e sua faceta Depressão) e

bem-estar subjetivo, assim como sua comparação com o EPQ (*Eysenck Personality Questionnaire*), BAI (Escala de Ansiedade), BDI I e Escala de Autoestima de Rosenberg. Além dos estudos com base na Teoria Clássica dos Testes, há um capítulo que apresenta a interpretação dos fatores da BFP com base na Teoria de Resposta ao Item.

Assim como a EFN e a BFP, o NEO-PI-R (Costa & McCrae, 2007) também se baseia no modelo CGF para a avaliação da personalidade. Trata-se de um instrumento amplamente utilizado internacionalmente em pesquisas, com utilidade demonstrada em diferentes culturas (Costa & McCrae, 1992; McCrae, 2002). O teste possui 240 questões, respondidas em escala do tipo Likert com cinco opções de resposta (de 1 a 5), indicando o nível de concordância com as descrições das frases. Esse teste de autorrelato é destinado ao público adulto de modo amplo. O fenômeno da depressão é estudado como uma faceta do fator Neuroticismo, com 12 itens destinados a sua avaliação. No manual do instrumento, há diversos estudos psicométricos verificando as propriedades psicométricas das dimensões e facetas, incluindo estudos de busca de evidências de validade com base na estrutura interna e com base nas relações com critérios externos, além dos estudos de fidedignidade e normatização.

Especificamente com relação à depressão, no manual da versão brasileira NEO-PI-R, é apresentado um estudo relacionando traços da personalidade com sintomas depressivos. As correlações encontradas com os instrumentos avaliando sintomas depressivos foram de acordo com o esperado, sobretudo, com relação às facetas da dimensão Neuroticismo.

Na sequência, serão apresentadas as técnicas projetivas para avaliação de características depressivas. Deve-se destacar, mais uma vez, que não se trata de instrumentos que avaliam exclusivamente essas características, mas, sim, de testes de personalidade que avaliam esse fenômeno de forma mais ampla. Desse modo, assim como as escalas de personalidade, as técnicas projetivas podem ser usadas de modo complementar aos instrumentos que avaliam especificamente a depressão como estado.

### **House-Tree-Person (HTP)**

O HTP de John N. Buck é uma técnica de desenhos basicamente não-verbal, na qual o avaliado deve desenhar uma casa, uma árvore e uma pessoa, em folhas distintas. É um método de interpretação da realidade, uma forma de projetar os conteúdos internos na realidade. É, ainda, um instrumento sensível às questões inconscientes (Di Leo, 1987). O desenho é uma técnica auxiliar da entrevista e permite ao examinador levantar questões sobre aspectos da personalidade do avaliado – é, em suma, um método de investigação extremamente útil (Trinca, 1997).

Esta técnica expressiva é eficaz pois observa, por meio dos desenhos e do inquérito, como o sujeito

percebe o seu meio e como reage diante dele. Os desenhos permitem a expressão das vivências emocionais e ideacionais do avaliado (Trinca, 1997). Além da análise dos desenhos, é feita a avaliação do inquérito feito após cada desenho. O ato de verbalizar os conteúdos projetados nas folhas de papel permite ao avaliador investigar mais a fundo o sujeito.

No que tange à interpretação dos desenhos, o autor recomenda considerar o conjunto de dados coletados: conteúdos verbais e gestuais durante a aplicação do instrumento, dados dos desenhos, informações coletadas de outras fontes (anamnese e outros instrumentos psicológicos, por exemplo) e a interpretação do instrumento fundamentada em literatura científica (Buck, 2009). O HTP pode ser aplicado individual ou coletivamente, porém a coleta individual é mais recomendada, uma vez que será possível obter dados mais detalhados. A aplicação varia, em geral, de 30 a 90 minutos, e depende bastante do tempo gasto para realizar cada desenho e do tempo gasto no inquérito. Destina-se a crianças (a partir dos 8 anos), adolescentes e adultos.

Sobre os estudos de validade presentes no manual, há dois que abordam os desenhos de pessoas obesas, um que relaciona o HTP com o CAT, um com foco na avaliação de pessoas internadas para cirurgias invasivas e mutiladoras, dois com pessoas que sofreram abuso físico ou sexual e a avaliação da melhora de crianças após intervenção psicanalítica. Não há estudos específicos sobre sintomas ou características depressivas no manual. Na avaliação da depressão por meio do HTP, alguns aspectos dos desenhos se relacionam aos sintomas depressivos, considerados para tanto, principalmente, a localização do desenho, os detalhes e a qualidade da linha (Buck, 2009).

### Palográfico

O teste Palográfico foi desenvolvido por Salvador Milá. No Brasil, os estudos de validação deste instrumento foram realizados por Agostinho Minicucci. A aplicação pode ser individual ou coletiva, levando no máximo 15 minutos, considerando o *rapport*, fase de treino e o teste propriamente dito. Pode ser usado com a população adolescente e adulta. Esse instrumento avalia a personalidade através pela expressão gráfica do avaliado. Acredita-se que o movimento possui um significado expressivo e intencional, caracterizando uma manifestação vital da pessoa. Dentro dessa premissa, o teste Palográfico analisa, por meio do traço projetado, a personalidade do indivíduo (Alves & Esteves, 2009).

A avaliação do Palográfico se dá pela integração de medidas qualitativas e quantitativas. Nas medidas qualitativas, considera-se o simbolismo do campo gráfico, ou seja, o papel representa o mundo e cada movimento feito (palo) representa o comportamento do indivíduo no mundo. Estão relacionados aos aspectos qualitativos da avaliação intelectualidade, impulsos, extroversão,

introversão, fixações e relações consigo mesmo e com o passado, o que auxilia na identificação de traços de personalidade. Já os aspectos quantitativos estão voltados à análise de produtividade, qualidade e ritmo na produção dos palos, sendo possível observar a propensão do avaliado à fadiga, por exemplo.

Sobre os estudos psicométricos, há estudos de precisão por teste-reteste e pelo método das metades, e a normatização é apresentada com pessoas de 16 a 60 anos, com uma parte da população geral e outra de pessoas participantes de processos seletivos. A validade foi estudada por meio da análise da estrutura interna, por grupos contrastantes (grupos de motoristas com e sem acidentes), e pela comparação entre um grupo controle e um grupo de presidiários. A depressão é observada em vários indicadores qualitativos, porém os estudos de validade apresentados no manual não são voltados para a avaliação da depressão, de modo que não se tem uma indicação da intensidade de sintomas depressivos, mas, sim, a presença ou ausência destes, baseada exclusivamente em interpretação teórica, não empírica (Alves & Esteves, 2009).

### Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) (Villemor-Amaral, 2005)

O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister é um instrumento destinado à avaliação da personalidade. Nele, o avaliado executa três pirâmides coloridas no papel, de acordo com a vontade do sujeito. É muito útil na avaliação da dinâmica afetiva do paciente, sobretudo em sujeitos com dificuldades de expressão verbal (Villemor-Amaral et al., 2004). Baseia-se no referencial psicanalítico para o estudo da personalidade. De acordo com as instruções do teste, por meio de quadrículos coloridos em 10 cores subdivididas em 24 tonalidades, o respondente deve formar três pirâmides que lhe pareçam bonitas, o que é seguido por um inquérito. A aplicação dura cerca de 15 minutos e a iluminação do ambiente de testagem deve ter luz natural ou tradicional, para não interferir no processo de resposta ao instrumento. O público-alvo abrange desde crianças de sete anos até idosos. No entanto, não é indicado para pessoas com dificuldades para distinguir cores.

Os estudos de validade apontaram que o Pfister é útil para o diagnóstico de alcoolistas, esquizofrênicos, pessoas com síndrome do pânico, pessoas com transtorno obsessivo compulsivo e com depressão. As cores desempenham papel importante na avaliação do Pfister, sobretudo na avaliação da depressão. As pesquisas do manual do teste e de artigos científicos apontam que, nos estados depressivos, a intensidade das cores esmaece, tornando-se sem contrastes. Mais especificamente, observou-se aumento significativo da cor verde, constância absoluta da cor violeta, maior incidência de pirâmides cortadas e formações das pirâmides, tendendo a estruturas. O Pfister tem estudo de validade de critério realizado com 19 pacientes

depressivos, que mostrou a utilidade da técnica para esses quadros, sendo possível diagnosticar corretamente pessoas depressivas, com sensibilidade de 86,4%, mas baixa especificidade (34,2%). Desse modo, são imprescindíveis novas pesquisas com vistas a fortalecer a relação entre os aspectos cromáticos e os afetos (Villemor-Amaral et al., 2004; Villemor-Amaral, 2005).

### Rorschach

O teste Rorschach foi desenvolvido pelo psiquiatra suíço Hermann Rorschach, na Suíça, e publicado pela primeira vez em 1921 (Torres, 2010). Trata-se de uma técnica clínica, no campo da percepção e projeção, apresentando-se como um instrumento bastante sensível a variações do quadro clínico (Manfredini & Argimon, 2009). O objetivo é informar sobre a estrutura da personalidade do avaliado. É composto de dez pranchas com borrões de tinta. Cinco pranchas possuem manchas em preto e branco, duas apresentam também a cor vermelha e as três outras são policromadas. O avaliado é instruído a dizer, para cada prancha, o que a mancha lhe parece, sugere ou o faz lembrar (Torres, 2010). Existem diversos sistemas de aplicação, correção e interpretação do Rorschach. Considerando o sistema compreensivo (Exner, 1999; Exner & Sendín, 1999), o teste pode ser aplicado tanto em crianças (a partir de cinco anos de idade) como em adultos, com tempo de aplicação entre 40 e 60 minutos em adultos, e 30 e 45 minutos em crianças. O manual apresenta estudos para verificação das propriedades psicométricas do Rorschach no sistema compreensivo. Exemplos são os estudos sobre níveis de fidedignidade por consistência entre avaliadores e teste-reteste, e a busca por evidências de validade com base na relação com critérios externos (incluindo a referência a estudos de meta-análise).

Sobre a interpretação, as respostas dadas a cada mancha são avaliadas em função de três elementos: localização, que se refere à parte da mancha visualizada pelo avaliado e significa a maneira como percebe e faz contato com a realidade, ou seja, sua relação com o mundo; os determinantes, que dizem respeito à qualidade perceptiva da resposta (se existe cor, movimento, forma, etc.); conteúdo (humano, anatômico, animal, etc.). A avaliação considera a sequência e qualidade das respostas dadas às manchas, o simbolismo de cada prancha e os indicadores de ansiedade. No resultado, o teste apresenta dados a respeito da estrutura da personalidade e indica focos de possíveis conflitos (Torres, 2010).

Especificamente sobre a avaliação de características depressivas, o Rorschach, pelo sistema compreensivo (SC), apresenta o índice de depressão (DEPI), específico para a identificação de traços depressivos. O DEPI é composto por 15 variáveis afetivas, cognitivas e relacionais, agrupadas em sete condições. Considera-se DEPI positivo se cinco ou mais condições forem preenchidas (Exner & Sendín, 1999). Também no manual são apresentados dados com grupo de pacientes

depressivos internados, que apresentaram, na maioria, DEPI positivo (isto é, igual ou superior a 5). Vale ressaltar que existem publicações, não apresentadas no manual, sobre o indicador DEPI, entre outros (Nascimento, 2006).

### Zulliger

O teste Zulliger foi desenvolvido pelo psicólogo suíço Hans Zulliger em 1948. Com métodos fundamentais do Rorschach, Zulliger buscou a criação de um instrumento que avaliasse um grande número de pessoas, de forma rápida e eficaz (Vaz, 2000). É um instrumento destinado à avaliação da personalidade, bem como ao funcionamento de seus psicodinamismos, que identifica condições intelectuais, traços de personalidade, nível de depressão e ansiedade (Manfredini & Argimon, 2009). É composto por três pranchas com manchas de tintas. Nisso, e em algumas instruções, o Zulliger segue o Rorschach. Pode ser utilizado com adultos e leva cerca de 30 minutos para aplicação. No que tange aos estudos psicométricos com o Zulliger, foi verificada a fidedignidade por teste-reteste e entre avaliadores, bem como estudos de evidências de validade com base na estrutura interna e variáveis externas (por exemplo, diagnósticos psiquiátricos e desempenho profissional).

Através da percepção de estímulos não estruturados, ou seja, manchas de tinta, o avaliado expõe aspectos inconscientes de sua personalidade, auxiliando o psicólogo no diagnóstico. No manual apresentado por Vaz (2000), o estudo dos determinantes (quais aspectos da figura contribuíram para formar o conceito e determinaram a resposta da pessoa) analisa os sintomas depressivos e o conteúdo das associações. No manual mais recente do teste, há a apresentação de estudo de validade de critério com pacientes depressivos com o uso do Zulliger. Diferentemente, o Zulliger pelo sistema compreensivo (ZSC) não apresenta, por sua vez, o índice DEPI para a avaliação da depressão, pois pesquisas revelaram que, nesse instrumento, o índice não tem se mostrado eficaz para a avaliação e identificação do quadro depressivo (Franco & Villemor-Amaral, 2012; Villemor-Amaral & Machado, 2011; Villemor-Amaral & Primi, 2009). Vale ressaltar que existem publicações, não contidas no manual, com dados sobre o uso do Zulliger baseados em indicadores para depressão (Villemor-Amaral & Machado, 2011).

Após a análise e descrição do estado da arte dos instrumentos projetivos e psicométricos destinados à avaliação da depressão, percebeu-se que 8% dos testes aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia avaliam este construto. O número é expressivo, haja vista a quantidade de construtos psicológicos que potencialmente poderiam ser avaliados. Por exemplo, há somente um instrumento aprovado pelo CFP para avaliação específica da ansiedade. Ressalta-se, contudo, que frente ao panorama internacional, o número de instrumentos disponíveis no

país para avaliação da depressão é pequeno. Do total de instrumentos analisados, três deles se destinam exclusivamente à avaliação da depressão e seis deles (os psicométricos) permitem a análise da intensidade dos sintomas. Nenhum teste analisado permite o diagnóstico de diferentes quadros depressivos (os quadros indicados pelo CID ou DSM, por exemplo). No entanto, vale ressaltar que existem instrumentos, disponíveis na literatura internacional, desenvolvidos para o diagnóstico de transtornos psiquiátricos - por exemplo, a *Structured Clinical Interview for DSM – SCID*.

Uma possível desvantagem dos testes psicométricos seria fornecer questões e opções de resposta específicas aos indivíduos, sendo possível que alguém tenha sintomas depressivos não descritos/abordados em um teste psicométrico. Assim, os testes projetivos agregariam nessa direção de conhecer as idiosincrasias de cada pessoa. No entanto, conforme mencionado, as técnicas projetivas apenas apontam a presença ou ausência de sintomas depressivos (sem indicar exatamente quais). É, portanto, impossível conhecer a intensidade dos sintomas com o uso exclusivo dessas técnicas. Desse modo, reforça-se a importância do uso conjunto de diversas estratégias de avaliação e de testes coerentes com o referencial teórico adotado pelo psicólogo, de modo que ele interprete adequadamente os resultados. Ao escolher um instrumento para a avaliação da depressão, o psicólogo deverá considerar sua familiaridade com o referencial teórico adotado pelo manual, as condições de sua administração (como o tempo de aplicação), os estudos de validade e precisão com a população-alvo e as normas que permitam diferenciar características

específicas de pessoas com e sem sintomas depressivos. Considerando todos esses fatores, o psicólogo terá condições de escolher o instrumento mais adequado ao público avaliado, ao contexto e aos objetivos amplos da avaliação.

Sobre os referenciais teóricos adotados pelo teste, não houve muita variação entre os instrumentos analisados. Os manuais dos testes psicométricos referenciam ora o DSM-IV (APA, 1994), ora os cinco grandes fatores de personalidade, indicando que a compreensão desse fenômeno pode diagnosticar um quadro médico ou avaliar, de níveis normais a patológicos, o funcionamento da personalidade. Por sua vez, os manuais dos testes projetivos usam como base a psicanálise (HTP, Zulliger, Rorschach e Pfister) ou a análise da grafia e movimentos corporais (Palográfico). Assim, os psicólogos que adotam outras concepções teóricas não têm opções de instrumentos para a avaliação deste construto.

Por fim, essa revisão de literatura permitiu observar a carência de pesquisas sobre os instrumentos, sobretudo o teste NEO PI-R (inventário de personalidade NEO revisado) em bases de dados de artigos científicos e teses e dissertações. Defendem-se estudos de validade de critério com os instrumentos para avaliar quadros clínicos, pois o uso de instrumentos com base apenas em inferências teóricas (e não empíricas) pode resultar em consequências desfavoráveis para a população atendida. Assim, tanto se pode diagnosticar a depressão em pessoas sem esse quadro (falsos positivos), como se pode diagnosticar a não depressão em pessoas com tais sintomas (falsos negativos).

## Referências

- Alves, I. C. B., & Esteves, C. (2009). *O teste palográfico na avaliação da personalidade* (2a ed.). São Paulo: Vetor Editora.
- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4a. ed.). Washington, DC: Autor.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica* (7a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S., & Smith, E. E. (2002). *Introdução à psicologia de Hilgard*. Porto Alegre: Artmed.
- Ballone, G. J. (2010). *Depressão: tipos*. Recuperado de <http://www.psiqweb.med.br/>.
- Baptista, M. N. (2004). *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan.
- Baptista, M. N. (2012). *Escala Baptista de Depressão Versão Adulto EBADEP-A*. São Paulo: Vetor Editora.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2011) *BDI-II – Inventário de Depressão de Beck*. Adaptação de Clarice Gorenstein, et al. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Berlim, M. T. (2005). *Transtornos depressivos, ideação suicida e qualidade de vida em pacientes deprimidos ambulatoriais*. (Dissertação de mestrado não publicada), Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Buck, John N. (2003). *H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação*. (1ª ed.). São Paulo: Vetor Editora.
- Campos, R. A. G. C. (2006). *'Depressivos somos nós': um estudo de conceptualização e avaliação da personalidade depressiva e da depressão*. (Tese de doutorado não publicada), Universidade de Évora, Évora, Portugal.
- Campos, R. A. G. C. (2011). *Construção e aferição do inventário de traços depressivos*. Trabalho apresentado no VIII Congresso Ibero-Americano de Avaliação Psicológica, Lisboa, Portugal.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2013). *Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos SATEPSI*. Recuperado de <http://www.pol.org.br>.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (2007). *Brazilian version of the NEO-PI-R*. São Paulo: Vetor Editora.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Cunha, J. A. (2001). *Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

- Di Leo, J. H. (1987). *A interpretação do desenho infantil*. (2ª Ed.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Exner, J. (1999). *Manual de classificação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. (A. C. Pacheco Trad.) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Exner, J. E., & Sendín, C. (1999). *Manual de Interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Franco, R. R. C., & Villemor-Amaral, A. E. (2012). O Zulliger e as Constelações do Rorschach no Sistema Compreensivo. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 141-152.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala Fatorial de Neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lafer, B., Almeida, O. P., Fráguas R. Jr., & Miguel, E. C. (2000). *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Maciél, M. J. N., & Yoshida, E. M. P. (2006). Avaliação de alexitimia, neuroticismo e depressão em dependentes de álcool. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 43-54.
- Manfredini, V., & Argimon, I. L. (2009). Prevalência de transtorno de humor em um setor da população de Porto Alegre: a técnica de Zulliger como instrumento diagnóstico. Em *IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação PUCRS*. Recuperado de [http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV\\_MOSTRA\\_PDF/Psicologia/72044-VANESSA\\_MANFREDINI.pdf](http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Psicologia/72044-VANESSA_MANFREDINI.pdf). Acesso em 31.01.2012.
- McCrae, R. R. (2002). NEO-PI-R Data from 36 cultures: Further international comparisons. Em R. R. McCrae, & J. Allik (Eds.), *The Five-Factor Model of Personality Across Cultures* (pp. 105-126). New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.
- Nascimento, R. S. G. G. (2006). Estudo normativo do Sistema Compreensivo do Rorschach para São Paulo: resultados dos índices PTI, SCZI, DEPI, CDI, HVI, OBS e S-COM. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 87-97.
- Nunes, C. H. S. S. (2000). *A construção de um instrumento de medida para o fator neuroticismo/estabilidade emocional dentro do modelo de personalidade dos cinco grandes fatores*. (Dissertação de mestrado não publicada), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) – Manual técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organização Mundial da Saúde [OMS] (1997). *CID-10 – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Rangé, B. (2001). *Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos*, Vol. II. Campinas: Editora Livro Pleno.
- Souza, M. S. (2010) *Evidências de validade e precisão para a Escala de Depressão de Baptista e Sisto (EDEP)*. (Tese de doutorado não publicada), Universidade São Francisco, Itatiba, SP, Brasil.
- Teixeira, M. A. R., & Hashimoto, F. (2005). *Da melancolia à depressão: genialidade versus loucura*. Artigo desenvolvido no Grupo de Pesquisa: Subjetividades e Psicanálise – práticas clínicas e educacionais – UNESP. Recuperado de [http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS\\_DO\\_XIX\\_ENCONTRO/21\\_Marco\\_Antonio\\_Rotta\\_Teixeira.pdf](http://www.assis.unesp.br/encontrosdepsicologia/ANAIS_DO_XIX_ENCONTRO/21_Marco_Antonio_Rotta_Teixeira.pdf). Acesso em 10.12.2011.
- Torres, J. M. A. (2010). O Teste Rorschach na história da avaliação psicológica. *Revista NUFEN*, 2(1), 92-104.
- Trinca, W. (2003). *Investigação clínica da personalidade. O desenho livre como estímulo de apercepção temática*. 3ª Ed. São Paulo: EPU.
- Vaz, C. E. (2000). A técnica de Zulliger no processo de avaliação da personalidade. Em J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico V* (5ª. Ed. pp. 386-387). Porto Alegre: Artmed.
- Villemor-Amaral, A. E., & Primi, R. (2009). *Zulliger no Sistema Compreensivo – ZSC – forma individual – Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E., & Machado, M. A. S. (2011). Indicadores de depressão do Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). *Paidéia*, 48(21), 21-27.
- Villemor-Amaral, A. E. (2005). *As Pirâmides Coloridas de Pfister: manual técnico*. São Paulo: CETEPP.
- Villemor-Amaral, A. E., Primi, R., Farah, F. H. Z., Silva, S. M., Cardoso, L. M., & Franco, R. R. C. (2004). A depressão no teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. *Paidéia*, 14(28), 169-176.

Recebido em outubro de 2013  
Reformulado em maio de 2014  
Aprovado em junho de 2014

## Sobre os autores

**Paula Ely** possui graduação em Psicologia pela Fundação Universidade do Contestado.

**Maiana Farias Oliveira Nunes** possui Doutorado em Psicologia pela Universidade São Francisco. Atualmente é professora do curso de psicologia da Faculdade Avantis.

**Lucas de Francisco Carvalho** possui Doutorado em psicologia com ênfase em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco. Atualmente é docente do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco.