

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTUDO DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE DO TESTE DE APERCEPÇÃO
FAMILIAR (FAT): ANÁLISE DE SUA ESTRUTURA INTERNA**

ROBERTA LOUZADA SALVATORI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Porto Alegre
Dezembro, 2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTUDO DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE DO TESTE DE APERCEPÇÃO
FAMILIAR (FAT): ANÁLISE DE SUA ESTRUTURA INTERNA**

ROBERTA LOUZADA SALVATORI

ORIENTADOR: Prof(a). Dr(a). BLANCA SUSANA GUEVARA WERLANG

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Porto Alegre
Dezembro, 2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTUDO DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE DO TESTE DE APERCEPÇÃO
FAMILIAR (FAT): ANÁLISE DE SUA ESTRUTURA INTERNA**

ROBERTA LOUZADA SALVATORI

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Blanca Susana Guevara Werlang
Presidente

Profa. Dra. Liza Fensterseifer
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade São Gabriel (PUCMinas)

Profa. Dra. Clarisse Pereira Mosmann
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Porto Alegre
Dezembro, 2012

*Para meus pais e meu irmão, pelo apoio
constante e amor incondicional. Por sempre
estarem ao meu lado.
Ao Alexandre, pelo amor, pela amizade e por
sempre acreditar no meu potencial.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL
Para Blanca, por tudo que representa em
minha trajetória pessoal e profissional. Pelo
exemplo de carinho, dedicação e ética.

AGRADECIMENTOS

A conquista que hoje se concretiza foi algo almejado e desejado há muito tempo. Na vida, são poucas as coisas de que temos certeza, porém este momento, de uma forma ou de outra, sempre esteve entre meus “planos futuros”! Mas tenho plena consciência de que não estaria hoje finalizando mais esta etapa da minha vida sem o apoio de muita gente especial. Então, gostaria de prestar meus sinceros e afetuosos agradecimentos a todas aquelas pessoas que, em um tempo ou em outro, estiveram ao meu lado, tornado minha história de vida mais especial:

À minha mãe, Carmen Lúcia, por ter sempre sido um exemplo de dedicação e comprometimento, e um porto seguro em minha vida. Pelo amor diariamente demonstrado e por ter me ensinado a importância de se trabalhar com aquilo que se ama fazer.

A meu pai, Rui Roberto, por acreditar nos meus sonhos e me apoiar em tudo, não importasse o tamanho dos desafios que resolvesse trilhar. Por seu jeito “crítico” e espontâneo herdados, que sempre me fizeram correr atrás do que queria e me superar a cada obstáculo.

Ao meu irmão Daniel, pelo companheirismo constante e por compartilhar comigo a vida da forma que conheço. Por crescer junto comigo e dividir minhas maiores conquistas, sempre torcendo por mim.

Ao Alexandre, por me “dividir” com o Mestrado e sempre ter uma palavra de incentivo e carinho para proferir. Pela amizade, pela parceria, pelo amor, sendo sempre meu ponto de apoio e equilíbrio. Por ser quem é e por representar o que representa em minha vida.

A Blanca Susana Guevara Werlang, minha orientadora no Mestrado e meu exemplo profissional, por possibilitar mais esta conquista em minha formação, sempre de forma dedicada, disponível, afetuosa e exigente.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa *Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e Não Adaptado*, por transformarem nossa convivência em momentos mais leves e agradáveis, e por compartilharem comigo todas as minhas conquistas dentro da PUCRS. Em especial aos meus colegas de Mestrado Cristina Fiad Aragonéz e José Novôa Fin, por tudo que vivemos nestes dois anos.

Aos auxiliares de pesquisa, Bruna Nery Pormann, Felipe Dias Bello, Francine Bossardi, Gabryellen Fraga Des Essarts e Graziella Comelli da Silveira, por todas as

risadas e momentos inesquecíveis que dividimos. Pela amizade construída. Em especial: Graziella, por todo o empenho e dedicação em montar o banco de dados, mostrando-se sempre disponível e interessada, por conseguir tornar estes últimos anos mais divertidos e um pouco menos estressantes.

Às minhas colegas de grupo e de profissão, e amigas que conquistei Katherine Flach, Gabriela Quadros de Lima Stenzel, Mariana Esteves Paranhos, Renata Lovera Tomasi e Virgínia Graciela Wassermann pelo carinho. Por constantemente me ensinarem sobre ética, dedicação, profissionalismo e competência.

A Samantha Dubugras Sá e Vivian Roxo Borges, queridas professoras que tive na Graduação e figuras sempre presentes em minha vida. Por serem exemplos em minha formação profissional e pessoas que sempre vou querer ter por perto.

Às queridas Caroline de Oliveira Cardoso, Samanta Antoniazzi, Mariana Aguilar Baldo e Laura Tomasini Potrich, antigas integrantes do grupo e amigas que tenho a sorte de ter encontrado e com quem convivi ao longo da Graduação e do curso de Mestrado.

A Liza Fensterseifer, por também ter sido um exemplo de profissional a ser seguido, mesmo de longe. Por ter me “apresentado” o FAT e por me dar a honra de participar deste momento tão significativo para mim, de maneira tão representativa e emblemática.

A Clarisse Mossmann, pela disponibilidade e ajuda com a construção do referencial teórico e pelas importantes contribuições trazidas no momento do Exame de Qualificação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na pessoa do Coordenador Christian Haag Kristensen, por esta oportunidade de crescimento e reconhecimento profissional.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa concedida, que tornou possível esta empreitada.

Às amigas de longos anos, e minhas “irmãs postiças”, Aline Piva Valcareggi, Débora de Souza Sant’Anna, Joana Sirotsky Gershenson e Victoria Almeida de Menezes, por expressarem, cada uma do seu jeito, a melhor definição de melhores amigas. Por serem referências em minha vida e por estarem sempre ao meu lado, independentemente da distância.

E a todas as crianças e adolescentes, e seus respectivos responsáveis, que participaram deste estudo, por sua paciência e por disponibilizarem seu tempo para a realização deste trabalho.

A todos, muitíssimo obrigada!

RESUMO

ESTUDO DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE DO TESTE DE APERCEPÇÃO FAMILIAR (FAT): ANÁLISE DE SUA ESTRUTURA INTERNA

A instituição familiar é o primeiro grupo ao qual o ser humano se insere. Quando se trata do sistema familiar, é fundamental se ter em mente que cada um de seus integrantes é único e singular, o que somente reforça a premissa clássica da Teoria Sistêmica de que “o todo é maior do que a soma das partes”. As famílias funcionam de forma a manterem seu equilíbrio homeostático, evitando qualquer forma de mudança. No entanto, esta busca constante pela homeostase pode fazer com que as famílias reforçarem comportamentos disfuncionais, desde que estes representem uma constante em sua estrutura. Assim, quando um de seus membros busca padrões mais saudáveis de funcionamento, este cria um desequilíbrio neste sistema, o que gerará conflitos. A partir do entendimento sistêmico, os conflitos não são indesejáveis, já que levam ao crescimento dos indivíduos e do grupo. Indesejável, então, é a falta de resolução destes conflitos, que geralmente é potencializada por falta de comunicação entre seus membros. A comunicação é uma habilidade inerente do homem e mostra-se presente mesmo através de gestos e olhares. Este fenômeno caracteriza-se como a transmissão de informação de uma pessoa a outra, podendo ser intencional ou não. Dentro do contexto familiar, a comunicação mostra-se capaz de ser mediadora, e até mesmo facilitadora, de conflitos gerados por opiniões e posturas divergentes, devendo ser aberta e clara, permitindo uma resolução de problemas positiva. Na temática dos conflitos familiares e de suas resoluções, muitos estudos científicos têm sido realizados, especialmente no campo da infância e da adolescência. Nesta linha, surge o Teste de Apercepção Familiar (FAT), instrumento projetivo aperceptivo sistêmico. Ele possibilita colher dados sobre estrutura e funcionamento familiar, a partir da percepção de um de seus membros. É indicado a crianças e adolescentes, com idades entre seis e quinze anos, sendo do tipo elaborar histórias. Por ser originalmente americano, é necessário que o mesmo passe por estudos de adaptação à realidade brasileira antes de ser comercializado no país. Já foram realizados estudos de fidedignidade entre avaliadores, de validade de conteúdo e de respostas populares do instrumento. A presente Dissertação, traz o estudo de evidência de validade com base na estrutura interna do Sistema de Categorização de Respostas do FAT. Para tal, é organizada em duas seções. A primeira, de cunho teórico, aborda a temática da comunicação como ferramenta facilitadora dos conflitos familiares. Já a segunda seção, empírica, retrata a operacionalização da análise fatorial exploratória, por componentes principais e rotação varimax, para dar conta do estudo de evidência de validade. A amostra total é composta por 451 crianças e adolescentes, divididas em dois grupos, um não clínico (329 participantes) e outro clínico psiquiátrico (122 sujeitos). Esta amostra clínica dividiu-se em cinco subgrupos, conforme hipótese diagnóstica. Foi possível chegar a cinco fatores, que se agruparam de forma teoricamente coerente. Com base nos achados, foi possível identificar que o FAT apresenta qualidades psicométricas adequadas no que diz respeito à validade com base na estrutura interna do teste.

Palavras-chave: Teste de Apercepção Familiar/FAT; Teste Projetivo Infantil; Evidências de Validade; Propriedades Psicométricas.

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 (Psicologia)

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.01.00-8 (Fundamentos e Medidas da Psicologia)

ABSTRACT

STUDY OF EVIDENCE OF VALIDITY IN THE FAMILY APPERCEPTION TEST (FAT): ANALYSIS OF ITS INTERNAL STRUCTURE

Family is the first group that a human being takes part of. The scientific field is showing more and more interest in the family institution and when we talk about it we should always keep in mind that each of its members is unique and singular. The Systems Theory understand the families work in order to maintain their homeostatic balance and they avoid any form of change, too. However, this constant search for homeostasis can cause dysfunctional behaviors in the families if these represent a constant in their structures. Then when one of the members of the group decides to search for healthier operation patterns it creates an imbalance in this system that generates conflicts. However family conflicts are not undesirable since they conduct to the growth of the individuals and of the group. It is considered undesirable, when these conflicts are not solved and this is generally caused by lack of communication between the members of the family. Communication is an inherent ability of man and this shows up even through gestures and glances. This phenomenon is characterized as the transmission of information from one person to another and may be intentional or unintentional. Within the family context, the communication shows itself capable of being a mediator and even facilitator of conflicts generated by dissonant attitudes and opinions and it should be open, clear and it should allow a positive problem solving. Many scientific studies have been conducted in the theme of family conflicts and their resolutions, especially in the field of childhood and adolescence. An example of this is the Family Apperception Test (FAT) that is a projective and systemic instrument indicated for children and adolescents aged between six and fifteen years old. This test collects data from the family structure and functioning process from the point of view of the person who answers to it and it is told throughout stories elaborated by this person. FAT is originally American and because of this it must be submitted to studies of adaptation to the Brazilian reality before being marketed in the country. As a result of this, there have been studies of reliability among evaluators, content validity of the instrument and the popular responses. In order to complement this major project, this thesis brings the study of evidence of validity based on internal structure of the Answers Categorization System of FAT, and it is organized into two sections. The first one is theoretical and it analyzes the issues of communication and how it can be a facilitator of family conflicts. The second section is empirical and it performs an exploratory factor analysis made with principal component analysis and varimax rotation to account for the study of evidence of validity. Throughout this work it was possible to reach five factors that were grouped in a theoretically coherent way. This survey had a total sample of 451 children and adolescents that were divided into a non-clinical sample (329 participants) and a psychiatric clinical sample (122 subjects). This clinical sample was divided into five groups according to diagnosis hypotheses. Was reached five factors, which were theoretically coherent. The findings identified that FAT has validity based on the internal structure of the test.

Keywords: Family Apperception Test/FAT; Children Projective Test; Validity evidences; Psychometric properties.

CNPq classification area: 7.07.00.00-1 (Psychology)

CNPq sub-classification area: 7.07.01.00-8 (Psychology fundamentals and measurements)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	04
AGRADECIMENTO ESPECIAL	05
AGRADECIMENTOS	06
RESUMO	08
ABSTRACT	09
SUMÁRIO	10
RELAÇÃO DE TABELAS	12
RELAÇÃO DE QUADROS	13
RELAÇÃO DE FIGURAS	14
INTRODUÇÃO	15
REFERÊNCIAS	43
SEÇÃO I: A CAPACIDADE DE COMUNICAÇÃO COMO FACILITADORA E MEDIADORA DOS PROCESSOS FAMILIARES	48
INTRODUÇÃO	48
A COMUNICAÇÃO COMO FENÔMENO INERENTE AO SER HUMANO	50
O ENTENDIMENTO DE FAMÍLIA À LUZ DA TEORIA SISTÊMICA	52
A COMUNICAÇÃO E SEU PAPEL NO CONTEXTO FAMILIAR	55
A COMUNICAÇÃO COMO FATOR FUNDAMENTAL DE FUNCIONALIDADE FAMILIAR	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
REFEFÊNCIAS	65
SEÇÃO II: ESTUDO DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE DE ESTRUTURA INTERNA DO TESTE DE APERCEPÇÃO FAMILIAR (FAT)	69
INTRODUÇÃO	69
VALIDADE DE ESTRUTURA INTERNA DO TESTE DE APERCEPÇÃO	

FAMILIAR (FAT)	72
MÉTODO	74
2.1 <i>Participantes</i>	74
2.2 <i>Instrumentos</i>	75
2.3 <i>Procedimentos para a coleta dos dados</i>	76
2.4 <i>Procedimentos para a análise dos dados</i>	77
RESULTADOS E DISCUSSÃO	78
3.1 <i>Características Sociodemográficas</i>	78
3.2 <i>Análise fatorial e evidência de validade de estrutura interna</i>	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFEFÊNCIAS	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	87
REFEFÊNCIAS	89
ANEXOS	90
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUCRS	91
ANEXO B – APROVAÇÃO NO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DA PUCRS	92
ANEXO C – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	94
ANEXO D – CARTA AOS PAIS (ESTUDANTES)	96
ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESTUDANTES)	97
ANEXO F – TERMO DE AUTORIZAÇÃO (PACIENTES)	98
ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PACIENTES)	99

RELAÇÃO DE TABELAS

Tabela 1. Sumário do resultado da medida de concordância entre os juízes em cada uma das 10 categorias, considerando todas as 21 lâminas (n=160)	26
Tabela 2. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos participantes da amostra não clínica conforme gênero e idade (n=329)	32
Tabela 3. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos participantes da amostra não clínica conforme a série escolar atual frequentado (n=329)	33
Tabela 4. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da capacidade intelectual avaliada pelo Raven dos participantes da amostra geral (n=329)	33
Tabela 5. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra não clínica, conforme as pessoas com quem o participante reside (n=329)	34
Tabela 6. Distribuição em termos de frequência e porcentagem do grupo amostral da população geral, conforme renda familiar (n=329)	34
Tabela 7. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra clínica, conforme gênero e idade (n=122)	35
Tabela 8. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra clínica, conforme série escolar atual frequentada (n=122)	37
Tabela 9. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da capacidade intelectual avaliada pelo Raven dos participantes da amostra clínica (n=122)	39
Tabela 10. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra clínica, conforme as pessoas com quem o participante reside (n=122)	40
Tabela 11. Distribuição em termos de frequência e porcentagem do grupo amostral da população clínica, conforme renda familiar (n=122)	40
Tabela 12. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos participantes do grupo clínico conforme comorbidades (n=122)	41
Tabela 13. Matriz de cargas fatoriais da análise das respostas (n=451)	80

RELAÇÃO DE QUADROS

Quadro 1. Sistema de categorização das respostas do Teste de Apercepção Familiar (FAT)	25
Quadro 2. Fontes de evidências de validade	27
Quadro 3. Configuração do Sistema de categorização das respostas do Teste de Apercepção Familiar (FAT)	77

RELAÇÃO DE FIGURAS

Figura 1. Processo de Amostragem dos participantes da amostra não clínica (geral)	31
--	----

INTRODUÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado, intitulada “*Estudo de evidência de validade do Teste de Apercepção Familiar (FAT): análise de sua estrutura interna*”, foi desenvolvida no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). É um trabalho inserido no grupo de pesquisa “Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e Não Adaptado”, coordenado pela Prof.^a Dr.^a Blanca Susana Guevara Werlang. O referido grupo de pesquisa tem dois importantes projetos guarda-chuva, que são: “Manifestações Psicológicas Decorrentes de Violência Auto infligida, Interpessoal, Coletiva e de Eventos Catastróficos” e “Desenvolvimento e Adaptação de Instrumentos e Estratégias de Avaliação e Intervenção Clínica”. Esta Dissertação inclui-se neste segundo projeto guarda-chuva e no projeto maior de pesquisa de adaptação brasileira do Teste de Apercepção Familiar - FAT, avaliado e aprovado (ver Anexo A) pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS (Ofício nº152/05 CEPPUCRS).

A avaliação psicológica é, sem dúvidas, uma das mais importantes atividades desenvolvidas pelos psicólogos, independentemente do contexto de sua atuação profissional (clínica/saúde, escolar/educacional, jurídica/forense, organizacional, esporte). No entanto, ainda hoje, esta atividade é bastante questionada, inclusive por profissionais da própria área de conhecimento. Certamente, isto está relacionado a não confiabilidade do instrumental (testes) para mediar a análise e a interpretação dos aspectos singulares de cada sujeito avaliado. Esta situação, por várias décadas, foi objeto de diversas discussões em que se explanava e argumentava a necessidade de qualificar os testes de avaliação psicológica e fiscalizar o uso inadequado dos mesmos por profissionais psicólogos sem a formação e a especialização necessárias.

Os testes psicológicos se diferenciam de outros processos de avaliação, e como enfatizam Werlang, Villemor-Amaral e Nascimento (2010) estes são “instrumentos de mensuração padronizados que avaliam características ou processos psicológicos fundamentados em uma teoria e precisam atender os requisitos de validade e precisão” (p. 93). Nesta linha, existem dois grandes tipos de testes psicológicos: os psicométricos e os projetivos. Os primeiros caracterizam-se por quantificar um determinado construto, de maneira geral com base em respostas corretas ou incorretas. Já os testes projetivos

analisam aspectos dinâmicos, globais e não observáveis do sujeito avaliado para caracterizar um determinado construto psicológico. Neste sentido, Villemor-Amaral e Pasqualini-Casado (2006) entendem que os instrumentos baseados na projeção atentam-se mais às questões qualitativas e psicológicas do indivíduo avaliado, sinalizando tendências mais espontâneas, motivadas por aspectos implícitos.

O termo projeção, bastante popular desde suas origens, foi utilizado pela primeira vez por Freud em 1896, aproximadamente. Nesta época, o “Pai da Psicanálise” referia-se a este conceito como um mecanismo de defesa, em que o indivíduo externalizaria (através da projeção) conteúdos inconscientes a fim de se proteger de possíveis sofrimentos (Freud, 1894/1986a; Freud, 1896/1986b). Porém, somente a partir de 1913 foi que Freud passou a considerar a projeção como um mecanismo, presente mesmo sem a presença de conflito, através do qual o sujeito percebe e estrutura o mundo externo, a partir do mundo interno (Freud, 1913/1974). Com a disseminação deste conceito, surgiu a Psicologia Projetiva, trazendo à luz o entendimento idiossincrático do ser humano, a partir dos processos psicológicos que compõem sua personalidade (Anzieu, 1981; Fensterseifer & Werlang, 2008).

Assim, através da popularização da Psicologia Projetiva e do conceito de projeção, surgem os testes projetivos. De acordo com Werlang e Cunha (1993), L. K. Frank foi quem inaugurou o entendimento da projeção no contexto da testagem psicológica, em 1939. Borges (2011) destaca que Frank publicou um artigo naquele ano que visava demonstrar o “parentesco” entre três técnicas, até então, distintas, sendo elas: o Teste das Manchas de Tintas de Rorschach, o Teste de Apercepção Temática (TAT) e o Teste de Associação de Palavras de Jung. A explicação trazida por Frank foi que tais técnicas consistiam em modelos de avaliação da personalidade, de forma global e dinâmica (Werlang & Cunha, 1993; Formiga & Mello, 2000).

Conforme Formiga e Mello (2000) enfatizam, foi a partir desta publicação que os testes projetivos passaram a ser peça-chave na investigação da personalidade e do simbólico aparente na produção de sujeitos avaliados. Nesta direção, já os postulados de Rapaport (1971) destacavam que os testes projetivos baseiam-se na hipótese de que toda atividade humana é permeada e influenciada por questões individuais do sujeito que a empreendeu. Assim, a interpretação de suas condutas dá subsídios importantes para a compreensão dos aspectos de sua personalidade e de seu funcionamento.

Além disso, para um adequado entendimento de um fenômeno projetivo, é preciso ter em mente que a percepção externa de um indivíduo sobre determinado estímulo é diretamente influenciada, e inclusive determinada, por seu mundo interno e subjetivo. Com isso, entende-se o porquê da premissa dos testes projetivos de que, a partir de uma mancha de tinta, de um desenho ou de uma história, o sujeito em contexto de avaliação sempre indicará em suas respostas informações sobre o que se passa internamente com ele (Fensterseifer & Werlang, 2008).

Werlang e Cunha (1993) apontam que os diversos testes projetivos existentes revelam, em sua totalidade, por meio da projeção, material dinâmico dos sujeitos a eles submetidos, seja este material patológico ou não. Eles retratam o mundo interno do sujeito, avaliando áreas sadias e patológicas da personalidade e revelando os recursos de cada sujeito para lidar com seus conflitos, fazendo com que o sujeito atribua qualidades, percepções e necessidades próprias a estímulos externos, de maneira não consciente.

Neste sentido, o que se percebe é que o conteúdo projetivo pode aflorar, em um contexto de avaliação psicológica, de diferentes formas. Por este motivo, Sendín (2000) propõe a divisão das técnicas projetivas em expressivas, associativas, construtivas e temáticas. As técnicas expressivas não trazem nenhum estímulo prévio, precisando o sujeito avaliado fazer um desenho ou desenvolver uma cena dramática, por exemplo. As técnicas associativas utilizam-se da associação livre do sujeito através de estímulos verbais, enquanto que as construtivas sustentam-se na estruturação de tarefas a partir de material oferecido ao avaliando. Por fim, nos testes temáticos o sujeito deve produzir conteúdo projetivo a partir de estímulos visuais, geralmente contendo cenas ambíguas de conteúdo animal ou humano (Montagna, 1989; Werlang & Cunha, 1993; Sendín, 2000; Bunchaft & Vasconcellos, 2006; Borges, 2011).

É no contexto dos testes projetivos temáticos que o conceito de apercepção surge, também relevante para traduzir a estrutura de personalidade dos sujeitos submetidos aos testes projetivos. Conforme Werlang (2002) fundamenta, a apercepção nada mais é do que uma interpretação subjetiva de um estímulo perceptivo, caracterizando-se como uma interação dinâmica entre a realidade interna e externa do indivíduo (Silva, 1989). Dessa forma, frente a uma percepção, e influenciada por suas vivências e conteúdos internos, cada pessoa “deformará” aperceptivamente o que percebeu, fornecendo respostas que retratam aspectos dela própria. É em função disso, e pela riqueza de informações que

forneem, que estes testes são tão populares no meio clínico (Anastasi & Urbina, 2000; Fensterseifer, 2008; Fensterseifer & Werlang, 2008).

Como exemplos de testes aperceptivos, pode-se elencar os instrumentos que se seguem: Teste Aperceptivo Temático (TAT), Teste Aperceptivo Infantil (CAT) - versão animal e humana, Teste de Apercepção Suplementar (CAT-S), Teste *Senior* de Apercepção (SAT), Teste de Relações Objetivas de Phillipson (TRO) e Teste de Apercepção Familiar (FAT). Acerca deste último instrumento, é um teste projetivo aperceptivo temático, do tipo de elaborar histórias, que foi desenvolvido por Sotile, Julian III, Henry e Sotile (1991), nos Estados Unidos, sendo destinado a crianças e adolescentes entre seis e quinze anos de idade.

O FAT difere-se das outras técnicas aperceptivas existentes por ter um enfoque teórico sistêmico, o que proporciona informações acerca de aspectos relacionados à estrutura e ao funcionamento familiar, a partir da perspectiva de quem o responde. O teste em questão possui 21 lâminas-estímulo que trazem cenas do cotidiano familiar, intituladas, respectivamente como: Jantar, Som, Castigo, Vestido, Assistindo televisão, Faxina, Andar superior, *Shopping center*, Cozinha, *Baseball*, Atraso, Tarefas escolares, Hora de dormir, Brincadeira, Jogo, Chaves, Maquiagem, Viagem, Trabalho, Espelho e Encontro/Despedida (Sotile et al., 1991). Sua administração se dá individualmente, solicitando-se que o sujeito em avaliação conte uma história com início, meio e fim para cada uma das 21 lâminas do instrumento. Ao final de cada verbalização, é feito um inquérito, a fim de esclarecer dúvidas e/ou completar as histórias.

No campo da avaliação psicológica, são poucos os instrumentos que se prestam a investigar aspectos relacionados ao sistema familiar. Uma pesquisa recente mostrou que são referidos, em termos acadêmicos, 61 instrumentos que abordam, de uma maneira ou de outra, as relações familiares, sendo que apenas dez destes apresentaram número significativo de citações em artigos publicados (Lago, Amaral, Bosa, & Bandeira, 2010). Tais achados demonstram a necessidade de se ter instrumentos confiáveis de avaliação sistêmica familiar, uma vez que o contexto familiar cada vez mais se mostra relevante no momento de avaliação dos indivíduos.

Neste contexto, o FAT surge como alternativa na atuação do psicólogo que intenta avaliar, entre outros aspectos, questões familiares pela perspectiva da criança ou adolescente que responde a ele. Por ser originalmente americano, está em processo de adaptação brasileira, num projeto coordenado pela Profa. Dra. Blanca Werlang. No

entanto, por seu enfoque não ser psicanalítico, o FAT revisita a antiga discussão a respeito do conceito de projeção desvinculado à teoria psicanalítica.

Como já referido anteriormente, a projeção consiste em um mecanismo psíquico “normal”, mesmo tendo suas origens na Psicanálise. Em outras palavras, a interpretação dos conteúdos projetados independe da abordagem teórica seguida. De acordo com Fensterseifer e Werlang (2008), já são vários os autores que estão lançando mão de outras abordagens teóricas para a interpretação do conteúdo obtido através do uso de técnicas projetivas. Isso porque, conforme defende Telles (2000), não existe nenhuma “regra” que determine a linha teórica que deva ser usada na interpretação dos dados advindos de métodos projetivos. Tal afirmação mostra-se verdadeira pelo fato de, no momento de responder a estes instrumentos, os indivíduos fazem uso, juntamente com a projeção, de processos psicológicos como a percepção, a apercepção e a cognição (Fensterseifer & Werlang, 2008).

Assim, a interpretação do material advindo de testes projetivos à luz da teoria sistêmica não trará informações sobre a dinâmica intrapsíquica do sujeito avaliado, mas sim da maneira como este indivíduo percebe e interage com sua família (Fensterseifer & Werlang, 2008). De acordo com Sotile e colegas (1991), as ferramentas de avaliação do sistema familiar, apesar de menos comuns entre os instrumentos psicológicos, são desenvolvidas a partir da perspectiva de que o sujeito submetido à testagem é parte de um todo (sistema familiar), devendo ser entendido, e sua avaliação interpretada, a partir da análise das variáveis deste sistema familiar existente.

A Teoria Sistêmica teve sua origem no período que coincide com o final da Segunda Guerra Mundial, na década de 1950, momento de grandes mudanças de paradigmas e na maneira de perceber o ser humano. Ela surge a partir da Teoria Geral dos Sistemas, desenvolvida pelo biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy. A família passa a ser considerada como um sistema, inserido dentro de outros sistemas e com eles interagindo, influenciando e sendo influenciada. Neste contexto, o ser humano não pode ser considerado um ser isolado, uma vez que não pode ser pensado fora de seu ambiente familiar.

A partir da Teoria Sistêmica, foi possível o desenvolvimento da terapia familiar, que visa uma mudança na dinâmica familiar a partir do atendimento de um de seus membros, ou mesmo de todos eles. Muito antes do surgimento da Teoria Sistêmica, a família já era incluída nos atendimentos psicoterapêuticos, e influenciada pelos mesmos.

Os primeiros fundamentos da terapia familiar remontam do caso do pequeno Hans, atendido por Freud em 1909, em que o processo terapêutico foi conduzido através do pai do menino, e gerou grandes mudanças no funcionamento daquela família (Hintz & Souza, 2009; Grandesso, 2009).

Elkaïm (1998) complementa ainda trazendo que a terapia familiar surgiu do interesse de alguns pesquisadores no funcionamento de famílias que tinham um de seus membros acometido por algum problema de saúde mental. Além disso, o autor ainda cita eminentes teóricos sistêmicos, como Jackson e Haley, ao defender que estes pensadores afirmavam, ainda nos primórdios da teoria sistêmica, que uma melhora de saúde de um dos membros da família poderia implicar no surgimento de outros problemas que afetariam outros membros da mesma família (Elkaïm, 1998). Por esta ótica, a família pode ser comparada a uma pequena sociedade, que se constitui a partir de relações, hierarquias e regras próprias. No sistema familiar, seus integrantes, ao mesmo tempo em que têm autonomia, estão interligados através de fortes laços de conexão. Este vínculo não é apenas percebido, mas sim sentido por seus membros, que apesar de entrarem em conflito, buscam sempre proteger-se mutuamente (Minuchin, 1982; D'Amico, 2004).

Nesta linha, pode-se pensar que a família funciona como uma espécie de mediadora dos processos de socialização dos indivíduos que a compõem, além de ser a transmissora de padrões, crenças e valores a seus membros. Em outras palavras, é no seio familiar que o indivíduo aprenderá a ser, a viver e a interagir, constituindo-se como alguém singular e separado, ao mesmo tempo que pertence a determinado grupo. Desta forma, a família não se caracteriza apenas como um conjunto de indivíduos, mas mais que isso, ela é uma rede complexa de relacionamentos. Com isso, cabe ressaltar a forte interação entre os membros de uma família, uma vez que o comportamento de um indivíduo possui uma função dentro do seu sistema familiar e pode ser entendido, inclusive, como resultado desta interação com os outros membros desta família (Sotile et al., 1991; Fensterseifer, 2008).

Segundo Souza (2005), os três conceitos-chave do pensamento sistêmico referem-se à totalidade, à organização e à padronização. Para a autora, os eventos ocorridos com determinado indivíduo deverão ser analisados dentro de um contexto mais amplo, em que a atenção deverá ser voltada mais para as conexões e relações entre os membros desta família, do que nas características individuais deste sujeito. Isso porque, nesta perceptiva, o todo é mais do que, simplesmente, a soma das partes e cada parte somente poderá ser entendida no contexto do todo. Assim, uma mudança em qualquer uma das partes afetará

todas as outras partes e o todo. Cabe aqui, novamente a ressalva de que os problemas individuais dos membros de uma família passam a ter uma função definida, porém nem sempre consciente, no contexto em que surgem, a partir do ponto em que cada indivíduo interage e se relaciona intensamente com os outros membros da família (Fensterseifer, 2008).

No entanto, apesar de muitas denominações se manterem constantes ao longo dos anos, bem como o significado da família para qualquer indivíduo, houveram mudanças inegáveis, com o passar dos anos, em relação à organização e estruturação desta entidade. A família contemporânea está, constantemente, transformando-se e interagindo entre seus membros e com o ambiente. Neste sentido, muitos dos conceitos tradicionais do sistema familiar não se aplicam, pelas suas descrições originais, às famílias da modernidade, uma vez que muitos papéis, anteriormente, pré-definidos se misturam (Carvalho, 2000; Perlin & Diniz, 2005; Costa, Cia, & Barham, 2007; Fachin & Calvetti, 2011). Cabe aqui a ressalva de que não se quer, com esta afirmação, dizer que as configurações contemporâneas de família sejam diferentes das mais conservadoras. O que se pretende agregar é que, apesar de atualmente existirem novos “personagens” em cena, a significação de cada um deles na estrutura e na dinâmica familiares seguem funcionando da mesma forma.

Para que se consiga compreender uma família, é importante a identificação da estrutura desta família. Por estrutura, entende-se o conjunto invisível de regras que governam e organizam as maneiras pelas quais seus membros interagem. Neste sentido, as estruturas familiares são tidas como conservadoras, uma vez que perduram pelos anos que passam. No entanto, é importante que sejam adaptáveis e flexíveis a circunstâncias novas, para que consigam lançar mão de padrões transacionais alternativos para modificar os vigentes, sempre que necessário (Minuchin, 1982; Souza, 2005). Para Minuchin (1982) os três principais subsistemas de uma família são: conjugal, parental e fraternal.

Bernhoeft (1989) enriquece esta discussão ao trazer três características centrais do sistema familiar, que são: a intensidade afetiva envolvida entre seus membros, mesmo que estes não tenham contato direto; o entrelaçamento das histórias de todos os envolvidos; e a indissolubilidade dos vínculos formados (D’Amico, 2004). Outro aspecto que determina o funcionamento da família é que esta é um sistema auto-regulador, que procura sempre, e a qualquer custo, manter o equilíbrio (homeostase) interno o mais próximo possível de seus padrões de identificação. Neste sentido, a homeostase contribuiu para a emergência do

conceito de função interpessoal do sintoma, já que este tem relação direta com a forma de organização e funcionamento familiar (Elkaïm, 1998).

Souza (2005) e Fensterseifer (2008) entendem que o sistema familiar global é constituído por diferentes grupos, chamados de subsistemas. Estes subsistemas são determinados pelo sexo, geração e papel desempenhado por cada membro do sujeito dentro da família. Estes subsistemas são formados por diferentes números de sujeitos, podendo um mesmo membro participar de mais de um subsistema, assumindo, assim, diferentes papéis e formas diferenciadas de poder. Souza (2005) ainda comenta que entre estes subsistemas existem barreiras invisíveis, regras implícitas, que são chamadas de fronteiras. Estas servem para proteger a autonomia familiar diante dos seus subsistemas e da sociedade, sugerindo isolamento ou proximidade e hierarquia. Segundo Minuchin (1982), a principal função destas fronteiras diz respeito à manutenção e à diferenciação entre os sistemas.

Como unidade da sociedade, a família tem dois objetivos distintos: a proteção psicossocial dos seus membros (objetivo de cunho interno) e a acomodação e transmissão de uma cultura (objetivo de cunho externo) para seus membros (Fensterseifer, 2008). Neste contexto, Minuchin (1982) aponta pertinentemente que o contexto familiar afeta os processos internos de todos os seus membros, tornando-se relevante pensar que o entendimento de uma pessoa deve transitar pelo conhecimento dos elementos de seu sistema familiar.

Além disso, conforme Formiga (2011) defende, a família ainda é a base para a formação moral, psicossocial e cultural dos indivíduos, exercendo importante influência nas atitudes, motivações e aspectos de personalidade de seus membros. Nesta linha, a família pode ser entendida como um sistema de interação, em que seus membros influenciam e são influenciados pelos demais integrantes. Isso porque, o todo é mais do que, simplesmente, a soma das partes, e cada parte somente poderá ser entendida no contexto do todo.

Com isso, Rios-González (1994) complementa dizendo que os laços relacionais formados entre os membros de um sistema, no caso a família, são consequência das diferentes formas de comunicação existentes entre as pessoas. Neste sentido, Schmidt, Schneider e Crepaldi (2011) falam em *padrões comunicacionais*, e de sua importância nas relações interpessoais humanas. Nesta linha, alguns autores defendem a ideia de que a comunicação é um exercício de poder, sendo um meio de influência ou mudança de

comportamento entre emissor e receptor (Thayer, 1967; Berlo, 1970; Rego, 1986; D'Amico, 2004). D'Amico (2004) ainda traz que a comunicação tem como essência o aspecto relacional que a envolve e que permeia as pessoas que compõem qualquer sistema social, dentre estes a família. É somente através deste exercício de transmissão de mensagens que o ser humano consegue interagir com outros indivíduos, o que lhe permite a coletividade.

Tal afirmação faz ainda mais sentido quando complementada com o postulado por Watzlawick, Beavin e Jackson (1967) de que tanto a atividade quanto a inatividade transmitem mensagens. A palavra, mas também o silêncio, influenciam os outros e os instigam a, também, se comunicarem (Watzlawick et al., 1967). Nesta linha, existem divergências entre muitos autores, acerca da intencionalidade das mensagens transmitidas. Para alguns autores, somente haverá comunicação se houver a intenção de transmitir informações. Por outro lado, existem outros autores que consideram esta posição rígida e ultrapassada (Corraze, 1982; Bitti, 1984; Mesquita, 1997). Assim, a comunicação não verbal subentende a transmissão de conteúdos afetivos e emocionais que são envoltos de comportamentos e que serão representados afetivamente por cada membro da família (Rios-González, 1994).

Cusinato (1992) postula que a estrutura formal da comunicação pode ser comparada, de forma analógica, com o conceito matemático de cálculo. Isso porque o cálculo nada mais é do que um método baseado no emprego de símbolos, com leis conhecidas, que permitirão interpretações coerentes. Com isso, fica claro que a comunicação, além de ser um fenômeno inerente ao ser humano, que necessita que seus códigos sejam decifrados, também tem sua função social, na medida em que é a forma que os indivíduos interagem entre si (Rector & Trinta, 1985; Mesquita, 1997).

Uma mesma mensagem pode ter objetivos diferentes, dependendo do que for transmitir. Em um nível, a comunicação se presta a informar e reportar algo ao receptor. Num segundo nível, uma mensagem pode transmitir uma ordem ou um comendo. Assim, a comunicação poderá representar o próprio conteúdo da mensagem (quando esta for informativa) ou poderá se referir à relação existente entre os comunicantes (no caso de ser uma ordem). Com isso, é possível que estes dois níveis de comunicação coexistam e se misturem (Cusinato, 1992).

Neste sentido, Cia, Pamplin e Del Prette (2006) argumentam que práticas parentais saudáveis e positivas, com regras definidamente claras e a transmissão transparente de

informações, são fatores protetivos para o desenvolvimento de relações sociais saudáveis, com os pares e com a família. Berlo (1970) complementa ao trazer que uma adequada comunicação permite uma maior complexidade e amplitude às organizações sociais. Assim, pensando-se no contexto familiar, os membros deste sistema conseguirão se desenvolver, enquanto sujeitos e grupo, na medida em que lhes forem proporcionadas adequadas oportunidades de comunicação (D'Amico, 2004).

Isso porque, é também no contexto familiar que o indivíduo aprende a controlar suas emoções, expressar seus sentimentos, resolver seus conflitos e a lidar, adaptativamente ou não, com as adversidades. E é justamente nesta perspectiva que o FAT torna-se um instrumento tão relevante na avaliação do sujeito testado, uma vez que considera a qualidade dos sistemas familiares e suas relações, e não o enfoque psicodinâmico deste sujeito (Sotile et al., 1991; Fensterseifer, 2008).

Como já dito anteriormente, o FAT é um teste originalmente americano e, por este motivo, não pode ser utilizado e comercializado no Brasil sem que antes passe por um estudo de adaptação do instrumento à realidade do país. Por muito tempo, os testes projetivos, apesar de amplamente utilizados na prática clínica, sofreram ferozes críticas acerca de sua fidedignidade e validade, uma vez que seu *status* científico foi questionado. Isso se deu pela ausência de rigor metodológico nos estudos de adaptação destes instrumentos e, conseqüentemente, pela ausência de rigor na maneira como estes testes eram utilizados pelos profissionais (Villemor-Amaral & Pasquallini-Casado, 2006).

Qualquer que sejam os objetivos de um instrumento psicológico, ele necessita, indubitavelmente, expressar evidências de padronização (uniformidade em relação à instrução e administração dos mesmos), apresentação das suas qualidades psicométricas (normatização, estudos de validade e fidedignidade) e atualizações periódicas. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), a partir da sua Resolução nº 002/2003, passou a exigir requisitos mínimos necessários e obrigatórios para a adequada utilização e comercialização dos instrumentos de avaliação psicológica. Os parâmetros psicométricos exigidos pelo CPF aos instrumentos psicológicos dizem respeito a: 1) especificação do constructo a ser avaliado pelo instrumento em questão; 2) fundamentação teórica destes construtos; 3) evidências empíricas de validade, de fidedignidade e das propriedades psicométricas dos itens; e 4) apresentação de um sistema de correção e interpretação dos resultados do teste.

Primi e Nunes (2010) apontam que tais exigências contribuem de maneira fundamental para que a cientificidade de um instrumento, seja ele psicométrico ou

projetivo, seja garantida. Os autores postulam que as evidências empíricas de validade e fidedignidade devem se fundamentar na última revisão dos *Standards for Educational and Psychological Testing* da APA, de 1999 (*American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education, 1999*).

Assim, para cumprir com os estudos de evidências de propriedades psicométricas do FAT, Fensterseifer (2008) defendeu Tese de Doutorado em 2008, quando realizou estudo de Fidedignidade entre Avaliadores e Validade de Conteúdo do teste em questão. Neste trabalho, foi desenvolvido um Sistema de Caracterização de Respostas (versão brasileira) do instrumento (ver Quadro 1), baseado no sistema originalmente apresentado pelos autores americanos (Sotile et al., 1991).

Quadro 1. Sistema de categorização das respostas do Teste de Apercepção Familiar (FAT)

Categorias	Possibilidades de pontuação das variáveis
Conflito	Familiar Conjugal Outros Ausência
Tipo de resolução do conflito	Positiva Negativa ou sem resolução Mágica
Imposição de limites	Adequada/obediente Adequada/desobediente Inadequada/obediente Inadequada/desobediente
Qualidade do relacionamento	Confortável Desconfortável
Fronteiras	Nítidas Difusas Rígidas
Coalizão	Presente Ausente
Relações abusivas	Abuso físico e/ou psicológico Abuso sexual Abuso de substâncias
Modulação emocional	Depressão Alegria Raiva Ansiedade
Tipo de comunicação	Aberta/clara Fechada/confusa
Fenômenos especiais	Resposta incomum Rejeição

	Choque Contaminação Autorreferência
Circularidade disfuncional (no teste)	Presente Ausente

Fensterseifer, 2008; Fensterseifer, Lima, Paranhos, & Werlang, 2009.

Para o estudo de Fidedignidade entre Avaliadores (Fensterseifer, 2008; Fensterseifer, Lima, Paranhos, & Werlang, 2009) foram analisadas as verbalizações de 160 crianças e adolescentes, com idades entre 06 e 15 anos, de escolas públicas e privadas das cidades de Porto Alegre e Belo Horizonte. Estas verbalizações foram analisadas por três juízes, e as concordâncias foram comparadas da seguinte forma: J1-J2, J1-J3, J2-J3, J1-J2-J3. Os resultados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Sumário do resultado da medida de concordância entre os juízes em cada uma das 10 categorias, considerando todas as 21 lâminas (n=160)

Categorias	Kappa	p	Grau de concordância
Conflito	0,96	<0,001	Quase perfeita
Tipo de resolução de conflito	0,96	<0,001	Quase perfeita
Imposição de limites	0,92	<0,001	Quase perfeita
Qualidade do relacionamento	0,92	<0,001	Quase perfeita
Fronteiras	0,92	<0,001	Quase perfeita
Coalizão	0,93	<0,001	Quase perfeita
Relações abusivas	0,95	<0,001	Quase perfeita
Modulação emocional	0,93	<0,001	Quase perfeita
Tipo de comunicação	0,91	<0,001	Quase perfeita
Fenômenos especiais	0,91	<0,001	Quase perfeita

Fensterseifer, 2008; Fensterseifer, Lima, Paranhos, & Werlang, 2009.

Para continuar com os estudos de adaptação brasileira do FAT, são necessárias novas pesquisas que se concentrem na validade do instrumento. Neste sentido, a presente Dissertação de Mestrado se propõe a realizar o estudo de evidência de validade de estrutura interna do FAT, por meio de uma análise fatorial exploratória.

A validade de um instrumento é um requisito considerado como fundamental por muitos autores quando se trata da temática da avaliação psicológica (Fachel & Camey, 2002; Urbina, 2007; Primi, Muniz, & Nunes, 2009; Primi, Muniz, & Villemor-Amaral, 2009; Sepúlveda, 2010; Borges, 2011). Isso porque, de acordo com Pasquali (2009) um teste pode ser considerado válido se, efetivamente, mede o que supostamente deveria

medir, ou seja, em termos de instrumentos psicológicos, se um teste se propõe a mensurar determinado traço latente, ele deverá, através das medidas dos comportamentos (itens) emitidos pelo sujeito, avaliar exatamente isso. Em última análise, se um instrumento não evidenciar validade, não se poderá ter certeza se as respostas produzidas por ele representam, efetivamente, um entendimento legítimo do sujeito que o respondeu (Borges, 2011).

O conceito de validade vem sendo estudado por muitos pesquisadores. De acordo com Primi, Muniz e Nunes (2009), nos *Standards* de 1986, o conceito de validade era entendido como tendo várias classificações, sendo, desta forma, operacionalizado por meio dos estudos destas classificações: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto. A validade de conteúdo avaliaria os conteúdos de determinado teste, a fim de analisar se os mesmos estão adequados para representar um conjunto de comportamentos a serem mensurados; a validade de critério se deteria na qualidade do instrumento em prever determinada variável (critério), operacionalmente independente; por fim, a validade de construto mediria o grau com que o instrumento mede o construto teórico a que foi designado a medir. No entanto, este modelo do conceito de validade passou a ser questionado, uma vez que a argumentação a que muitos autores se baseavam era a de que qualquer uma das três categorias apresentará informações acerca do construto do instrumento.

Assim, a partir de 1999, a nova edição dos *Standards* passou a considerar a validade como um conceito único, não existindo mais tipos de validade, e sim distintas fontes de evidências que buscam analisar diferentes aspectos de um ponto conceitualmente único em relação à interpretação dos resultados de um instrumento (*American Educational Research Association, American Psychological Association & National Council on Measurement in Education*, 1999, Urbina, 2007; Primi, Muniz, & Nunes, 2009; Primi & Nunes, 2010).

Neste novo entendimento do conceito de validade, existem cinco fontes de evidência que são classificadas de acordo com o tipo de informação específica que trazem acerca do instrumento. Primi, Muniz e Nunes (2009) conceituam estas fontes de evidências de validade da seguinte forma (ver Quadro 2):

Quadro 2. Fontes de evidências de validade

Fonte	Definição
Evidências baseadas no conteúdo	Análise dos itens componentes do teste, em que se realiza

	um levantamento dos dados sobre a representatividade dos construtos propostos.
Evidências baseadas no processo de resposta	Análise dos processos mentais envolvidos no momento em que o sujeito realizou a tarefa proposta pelo teste.
Evidências baseadas na estrutura interna	Estudo das correlações existentes entre itens que avaliam o mesmo construto e entre itens que avaliam construtos semelhantes.
Evidências baseadas nas relações com variáveis externas	Análise dos padrões correlacionais dos escores dos testes com variáveis externas que medem construtos relacionados (convergência) ou construtos distintos (divergência). Levantamento, também, da capacidade preditiva do teste com relação a critérios externos.
Evidências baseadas nas consequências da testagem	Estudo das consequências sociais, intencionais ou não, do teste, a fim de verificar se o seu uso está de acordo com os efeitos desejados na criação do mesmo.

Primi, Muniz, & Nunes (2009 p. 251)

Com isso, como já mencionado, a presente Dissertação propõe-se a verificar evidências de estrutura interna do Teste de Apercepção Familiar (FAT) por meio de uma análise fatorial. Desta forma, objetiva também colaborar com o projeto maior de Adaptação Brasileira do instrumento. Cabe mencionar que estudos de validade de estrutura interna já foram operacionalizados com testes projetivos no Brasil, mais especificamente com o Teste de Zulliger (Villemor-Amaral & Primi, 2009) e com o Teste dos Contos de Fadas (Borges, 2011).

Inicialmente, para o desenvolvimento desta Dissertação, foi elaborado, para avaliação e aprovação da Comissão Científica do PPGP da PUCRS e de Banca Examinadora em Exame de Qualificação, o projeto intitulado “*Estudo de evidência de validade do Teste de Apercepção Familiar (FAT): análise de sua estrutura interna*”. Desta forma, foi possível a obtenção de aprovação da Banca Examinadora (ver Anexo B), para se dar seguimento no desenvolvimento do estudo em questão. Com isso, a organização desta Dissertação segue as orientações do Ato Normativo N° 002/07 de 06/11/2007 do PPGP da PUCRS. Com base na operacionalização do projeto de Dissertação, no estudo de material bibliográfico e na análise dos dados coletados com os participantes deste estudo, foi possível organizar duas seções.

A primeira seção é de cunho teórico, intitulada “*A capacidade de comunicação como mediadora e facilitadora dos processos familiares*”. Foi realizada uma revisão da literatura, a partir de autores clássicos e de produções atuais sobre a temática da comunicação no contexto familiar, fundamentada na Teoria Geral dos Sistemas. Neste

sentido, a transmissão de informação entre dois sujeitos ocorre através de comunicação verbal e não verbal, o que torna ainda mais rica a interação humana. No contexto familiar, a comunicação relaciona-se diretamente com a capacidade de resolução de conflitos entre seus membros, podendo, muitas vezes, funcionar como facilitadora de situações problemáticas.

Já a seção II desta Dissertação é um estudo empírico, de cunho quantitativo, do tipo transversal, incluindo-se na categoria de estudos instrumentais, de propriedades psicométricas (Montero & León, 2005). Esta seção recebeu o título de “*Estudo de evidência de validade de estrutura interna do Teste de Apercepção Familiar (FAT)*”. O objetivo desta produção foi de contribuir com os estudos de propriedades psicométricas do FAT. Para demonstrar evidência de sua validade, foi realizada uma análise fatorial exploratória, com base nas 10 categorias pontuadas a cada lâmina-estímulo do instrumento. A seção empírica demonstrou evidência de validade do FAT a partir da análise de estrutura interna das variáveis do seu Sistema de Categorização de Respostas.

Para a composição da amostra total do estudo, no que diz respeito à amostragem, foram considerados os estudos de fidedignidade entre avaliadores que foram conduzidos por Gingrich (1987) e por DeChatelet (1988). Estes estudiosos utilizaram, respectivamente, amostras de 44 e 83 sujeitos, e estabeleceram concordância, respectivamente, entre dois e três juízes. A validade discriminante (validade de critério) foi investigada por Buchanan (1987), Lundquist (1987) e Eaton (1988), que compararam as verbalizações dadas ao teste por crianças e adolescentes da população geral e clínica de amostras de 44, 48 e 56 sujeitos, respectivamente.

Os pais e/ou responsáveis pelos participantes do estudo maior e desta pesquisa, foram informados acerca da natureza e dos propósitos do estudo e da responsabilidade do pesquisador quanto ao sigilo das identidades e do material coletado. Além disso, todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A operacionalização do estudo empírico (projeto maior e desta pesquisa) se deu com a utilização dos seguintes instrumentos: Teste das Matrizes Progressivas de Raven – Escala Especial (Angelini, Alves, Custódio, Duarte, & Duarte, 1999) ou Geral (Raven, 2003), de acordo com a idade do participante, para a caracterização do potencial cognitivo dos avaliados; Teste de Apercepção Familiar, o instrumento central da Dissertação; e Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência/CBCL (Bordin, Mari, &

Caieiro, 1995), para colaborar com o diagnóstico já emitido pelos especialistas referente ao grupo clínico.

A administração dos referidos instrumentos foi realizada de acordo com as instruções usuais que constam nos manuais. O Teste de Matrizes Progressivas foi desenvolvido originariamente pelo psicólogo J. C. Raven como medida do fator "g" de inteligência, com base no referencial de Charles Spearman. Como uma tarefa a ser cumprida, o avaliando deve completar desenhos (matrizes) incompletas, escolhendo a resposta entre soluções alternativas (Cunha, 2002, p.251). O caderno de questões é dividido em séries que apresentam problemas com soluções claras e que seguem um padrão determinado, se tornando progressivamente mais difícil. A Escala Especial compreende três séries (A, Ab, e B) e a Escala Geral cinco séries (A, B, C, D e E). As respostas são classificadas como corretas ou incorretas, e o total de respostas certas ao teste geram o escore do sujeito. Este escore é transformado em percentil, através do uso de uma tabela específica, para que assim se possa estimar o nível intelectual de cada participante da amostra.

O CBCL apareceu originalmente em 1983, no *Manual for Child Behavior Checklist/4-16*, sendo revisado em 1991, abrangendo o período etário de 04 a 18 anos (Achenbach, 1991). A primeira versão foi traduzida para o português por Baptista, em 1989 e refere-se ao CBCL/4-18 (Bordin et al., 1995). O CBCL é um questionário que avalia competência social e problemas de comportamento, proporcionando boa abrangência de sintomas comuns na infância e na adolescência. Bordin e colegas (1995) apresentam dados satisfatórios em vários estudos sobre sua fidedignidade e validade e desenvolveram uma pesquisa em que foi comprovada boa sensibilidade do instrumento (87%) para a identificação de sintomas e comportamentos disfuncionais, uma vez que conseguiu identificar 75% dos casos classificados como leves, em exame psiquiátrico, 95% dos moderados e 100% dos graves.

Além disso, uma Ficha de Dados Sociodemográficos (ver Anexo C) foi utilizada para caracterização da amostra. Para fins práticos de coleta de dados, a amostra não clínica foi dividida em 16 grupos, de acordo com faixa etária, sexo, tipo de escola e cidade, conforme mostra a Figura 1. Enquanto que a amostra clínica foi dividida em cinco grupos, de acordo com a hipótese diagnóstica, da seguinte forma: Grupo 1 (Transtorno Depressivo); Grupo 2 (Transtorno de Ansiedade); Grupo 3 (Transtorno de Conduta); Grupo 4 (Transtorno Desafiador Opositor); e Grupo 5 (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade).

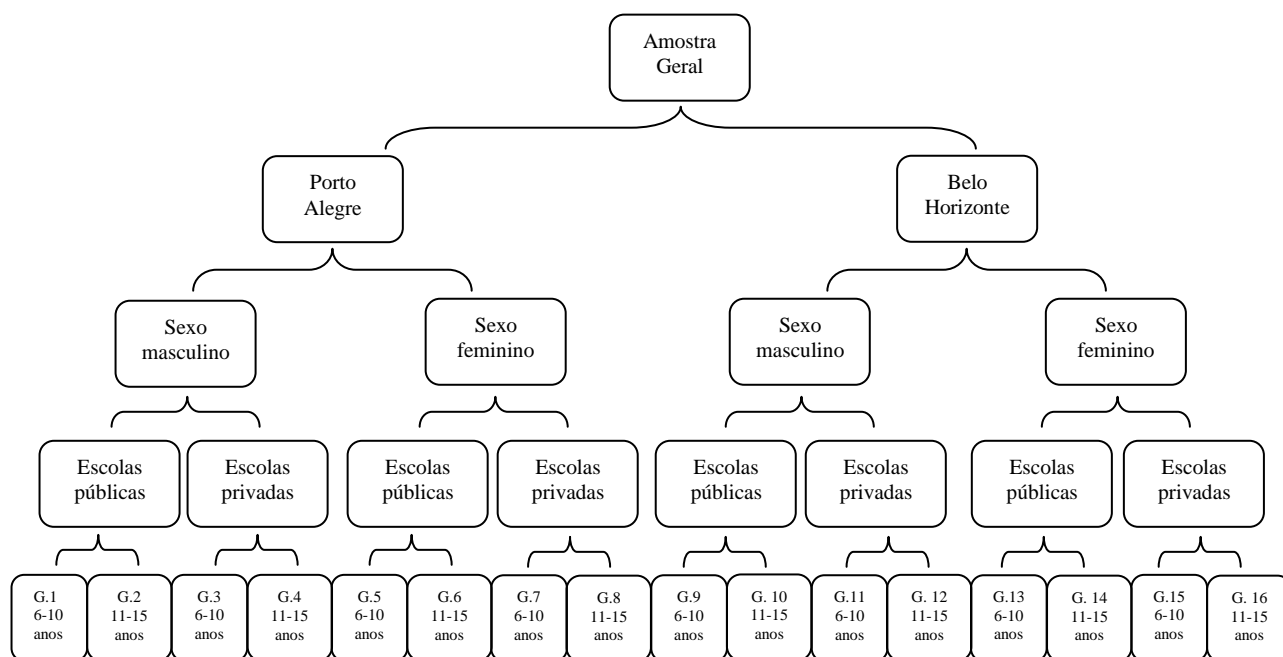


Figura 1. Processo de Amostragem dos participantes da amostra não clínica (geral).

Foi possível, assim, contar com uma amostra total de 451 participantes (maior que os estudos originais), divididos em um grupo da população não clínica (329 sujeitos) e um grupo clínico (122 sujeitos). Este último grupo foi constituído pelos seguintes diagnósticos: 25 sujeitos com Transtorno Depressivo, 28 com Transtorno de Ansiedade, 29 com Transtorno de Conduta, 20 com Transtorno Desafiador Opositor e 20 com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.

A coleta de dados se deu, primeiramente, com o contato com as instituições de ensino e de acompanhamento ou apoio participantes. Previamente à administração dos instrumentos, foi encaminhada uma carta aos pais e/ou responsáveis (ver Anexo D) pelos participantes, com o objetivo de explicar a natureza e a relevância do trabalho a ser desenvolvido, bem como obter destes a autorização para a participação da criança ou do adolescente. No caso dos participantes da amostra clínica também foi administrado um Termo de Autorização (Anexo E). Além disso, também foram administrados a Ficha de Dados Sociodemográficos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Anexo E) para os pais e/ou responsáveis, além da CBCL (nos casos da amostra clínica).

De posse do consentimento de participação e da ficha de dados preenchida, a administração dos instrumentos, com os participantes, foi realizada de forma individual, em dois encontros (no primeiro foram administrados o Teste Raven e as 10 primeiras

lâminas do FAT, e outro no segundo encontro, as últimas 11 lâminas do FAT), na própria instituição, durante o período escolar.

As 329 crianças e adolescentes integrantes da amostra da população geral (não clínica) foram localizadas em escolas das cidades de Porto Alegre/RS (221, 67,2%) e Belo Horizonte/MG (108, 32,8%), divididas da seguinte forma: 186 (56,5%) de escolas públicas e 143 (43,5%) de escolas privadas. A idade média da amostra não-clínica foi de 10,32 anos (DP=2,57), em que 156 sujeitos (47,4%) são do sexo masculino e 173 (52,6%), do sexo feminino. De forma mais detalhada, a Tabela 2 mostra a distribuição deste grupo em termos de gênero e idade.

Tabela 2. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos participantes da amostra não clínica conforme sexo e idade (n=329).

Gênero	Idade	Nº de Sujeitos	%
Feminino	06	10	3,0
Masculino	06	06	1,8
Feminino	07	12	3,6
Masculino	07	18	5,5
Feminino	08	22	6,7
Masculino	08	23	7,0
Feminino	09	30	9,1
Masculino	09	20	6,1
Feminino	10	20	6,1
Masculino	10	14	4,3
Feminino	11	19	5,8
Masculino	11	21	6,4
Feminino	12	17	5,2
Masculino	12	19	5,8
Feminino	13	16	4,9
Masculino	13	16	4,9
Feminino	14	14	4,3
Masculino	14	12	3,6
Feminino	15	13	4,0
Masculino	15	07	2,1
Total		329	100

A Tabela 3 mostra a série escolar frequentada pelos participantes da amostra da população geral. Ainda sobre as questões escolares, a grande maioria das crianças e adolescentes (302, 91,5%) não repetiu nenhum ano escolar, informação que vai ao encontro da percepção sobre o desempenho escolar, dos pais e/ou responsáveis dos participantes, entre ótimo (142, 43,2%) e bom (153, 46,5%). Da mesma forma, o

desempenho intelectual dos 329 menores, expostos na Tabela 4, corrobora com estes achados.

Cabe mencionar que o Teste das Matrizes Progressivas de Raven (Escala Colorida e Geral) foi utilizado neste estudo com o intuito de excluir casos com comprometimento intelectual. Tal aspecto é relevante no trabalho com instrumentos projetivos pela necessidade de o sujeito avaliado elaborar histórias que tenham conteúdo a ser analisado.

Tabela 3. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos participantes da amostra não clínica conforme a série escolar atual frequentado (n=329).

Ano escolar	f	%
Pré-escola	06	1,8
1ª série do Ensino Fundamental	36	10,9
2ª série do Ensino Fundamental	35	10,6
3ª série do Ensino Fundamental	45	13,7
4ª série do Ensino Fundamental	36	10,9
5ª série do Ensino Fundamental	45	13,7
6ª série do Ensino Fundamental	37	11,2
7ª série do Ensino Fundamental	41	12,5
8ª série do Ensino Fundamental	30	9,1
9ª série do Ensino Fundamental	1	0,3
1º ano do Ensino Médio	9	2,7
2º ano do Ensino Médio	8	2,4
Total	329	100

Tabela 4. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da capacidade intelectual avaliada pelo Raven dos participantes da amostra geral (n=329).

Classificação Intelectual	f	%
Superior	118	35,9
Médio Superior	88	26,7
Média	80	24,3
Médio Inferior	43	13,1
Total	329	100

Em relação ao núcleo familiar ao qual os participantes estão inseridos, a Tabela 5 expõe que a maioria (159, 48,3%) mora com pai, mãe e, pelo menos, um irmão. Além disso, a Tabela 6 indica que a renda familiar da maioria dos participantes (147, 44,7%) está acima de cinco salários mínimos.

Tabela 5. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra não clínica, conforme as pessoas com quem o participante reside (n=329)

Com quem o participante reside	f	%
Somente com a mãe	18	5,5
Pai e mãe	36	10,9
Pai e irmãos	3	0,9
Mãe e irmãos	26	7,9
Pai, mãe e irmão(s)	159	48,3
Padrasto, mãe e irmão(s)	15	4,7
Pai, madrasta e irmão(s)	5	1,5
Somente com avós	8	2,4
Pai, mãe e avós	5	1,5
Pai, mãe, irmão(s) e avós	34	10,3
Mãe, irmão(s) e avós	18	5,5
Pai, irmão(s) e avós	2	0,6
Total	329	100

Tabela 6. Distribuição em termos de frequência e porcentagem do grupo amostral da população geral, conforme renda familiar (n=329).

Renda familiar	f	%
Até 1 salário mínimo	23	7,0
1 a 3 salários mínimos	75	22,8
3 a 5 salários mínimos	81	24,6
Acima de 5 salários mínimos	147	44,7
Sem Informação	03	0,9
Total	329	100

A partir das informações contidas nas fichas de dados dos 329 participantes, a grande maioria (314, 95,4%) não apresenta doença física. Das 13 crianças e adolescentes (4,0%) com alguma doença física, 04 delas (1,2%) apresentam problemas respiratórios (asma ou bronquite). Acerca da presença de doença psicológica, 95,4% dos participantes (314 sujeitos) não apresentam diagnóstico psicológico ou psiquiátrico. Dos 08 sujeitos (2,4%) com algum diagnóstico, 07 (2,1%) têm TDAH. Ainda, 61 participantes (18,5%) fazem algum tipo de tratamento. Os mais recorrentes formam: tratamento médico geral (17, 5,2%), psicoterapia (17, 5,2%) e tratamento para problemas respiratórios (12, 3,6%). Quanto ao uso de medicamentos, 3% (10 participantes) referem utilizar medicamentos para o tratamento de asma ou bronquite.

Com relação à amostra clínica, a Tabela 7 aborda detalhadamente a distribuição dos 122 participantes em termos de gênero, idade e diagnóstico psiquiátrico. Dos 122 sujeitos,

87 (71,3%) são do sexo masculino e 35 (28,7%) do feminino, com idade média de 10,39 anos (DP=2,17).

Tabela 7. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra clínica, conforme gênero e idade (n=122).

Gênero	Idade	f	%
T. Depressivo			
Feminino	06	00	00
Masculino	06	00	00
Feminino	07	01	4,0
Masculino	07	01	4,0
Feminino	08	02	8,0
Masculino	08	00	00
Feminino	09	01	4,0
Masculino	09	02	8,0
Feminino	10	03	12,0
Masculino	10	03	12,
Feminino	11	02	8,0
Masculino	11	01	4,0
Feminino	12	01	4,0
Masculino	12	02	8,0
Feminino	13	00	00
Masculino	13	04	16,0
Feminino	14	00	00
Masculino	14	01	4,0
Feminino	15	01	4,0
Masculino	15	00	00
T. Ansiedade			
Feminino	06	00	00
Masculino	06	00	00
Feminino	07	00	00
Masculino	07	01	3,6
Feminino	08	00	00
Masculino	08	02	7,1
Feminino	09	01	3,6
Masculino	09	02	7,1
Feminino	10	01	3,6
Masculino	10	01	3,6
Feminino	11	00	00
Masculino	11	08	28,6
Feminino	12	02	7,1
Masculino	12	01	3,6
Feminino	13	01	3,6
Masculino	13	06	21,4
Feminino	14	00	00
Masculino	14	02	7,1
Feminino	15	00	00

Masculino	15	00	00
T. Conduto			
Feminino	06	00	00
Masculino	06	02	6,9
Feminino	07	01	3,4
Masculino	07	01	3,4
Feminino	08	02	6,9
Masculino	08	06	20,7
Feminino	09	00	00
Masculino	09	02	6,9
Feminino	10	02	6,9
Masculino	10	02	6,9
Feminino	11	03	10,3
Masculino	11	05	17,2
Feminino	12	01	3,4
Masculino	12	00	00
Feminino	13	00	00
Masculino	13	01	3,4
Feminino	14	00	00
Masculino	14	00	00
Feminino	15	00	00
Masculino	15	01	3,4
T. Desafiador Opositor			
Feminino	06	00	00
Masculino	06	00	00
Feminino	07	00	00
Masculino	07	04	20,0
Feminino	08	00	00
Masculino	08	02	10,0
Feminino	09	00	00
Masculino	09	03	15,0
Feminino	10	00	00
Masculino	10	03	15,0
Feminino	11	02	10,0
Masculino	11	02	10,0
Feminino	12	00	00
Masculino	12	04	20,0
Feminino	13	00	00
Masculino	13	00	00
Feminino	14	00	00
Masculino	14	00	00
Feminino	15	00	00
Masculino	15	00	00
TDAH			
Feminino	06	02	10,0
Masculino	06	00	00
Feminino	07	00	00

Masculino	07	00	00
Feminino	08	01	5,0
Masculino	08	01	5,0
Feminino	09	00	00
Masculino	09	01	5,0
Feminino	10	00	00
Masculino	10	01	5,0
Feminino	11	02	10,0
Masculino	11	04	20,0
Feminino	12	02	10,0
Masculino	12	02	10,0
Feminino	13	00	00
Masculino	13	01	5,0
Feminino	14	00	00
Masculino	14	01	5,0
Feminino	15	01	5,0
Masculino	15	01	5,0
Total		122	100

Acerca da escolaridade dos participantes da amostra clínica, a Tabela 8 apresenta tais informações. Ainda, 39,3% (48 sujeitos) dos participantes repetiram alguma série na escola: 07 (14,6%) com Transtorno Depressivo, 09 (18,8%) com Transtorno de Ansiedade, 15 (31,3%) com Transtorno de Conduta, 04 (8,3%) com Transtorno Desafiador Opositor e 13 (27,1%) com TDAH. Pela percepção dos pais e/ou responsáveis destes menores, 40 deles (32,8%) mostram desempenho escolar regular, e 19 (15,6%) já foram expulsos ou suspensos.

Estes dados escolares vão ao encontro das informações trazidas na Tabela 9, que apresenta o desempenho dos participantes no Teste das Matrizes Progressivas de Raven (Escala Colorida e Geral). A maior parte das crianças e adolescentes, em praticamente todos os cinco grupos, obtiveram desempenho médio inferior.

Tabela 8. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra clínica, conforme série escolar atual frequentada (n=122).

Série escolar	f	%
T. Depressivo		
Pré-escola	0	0
1a série Ensino Fundamental	2	8,0
2a série Ensino Fundamental	2	8,0
3a série Ensino Fundamental	3	12,0
4a série Ensino Fundamental	4	16,0
5a série Ensino Fundamental	7	28,0
6a série Ensino Fundamental	4	16,0

7a série Ensino Fundamental	1	4,0
8a série Ensino Fundamental	1	4,0
1o ano Ensino Médio	0	0
2o ano Ensino Médio	1	4,0
T. Ansiedade		
Pré-escola	0	0
1a série Ensino Fundamental	0	0
2a série Ensino Fundamental	3	10,7
3a série Ensino Fundamental	4	14,3
4a série Ensino Fundamental	2	7,1
5a série Ensino Fundamental	8	28,6
6a série Ensino Fundamental	5	17,9
7a série Ensino Fundamental	3	10,7
8a série Ensino Fundamental	2	7,1
1o ano Ensino Médio	0	0
2o ano Ensino Médio	1	3,6
T. Conduta		
Pré-escola	0	0
1a série Ensino Fundamental	1	3,4
2a série Ensino Fundamental	4	13,8
3a série Ensino Fundamental	6	20,7
4a série Ensino Fundamental	6	20,7
5a série Ensino Fundamental	3	10,3
6a série Ensino Fundamental	6	20,7
7a série Ensino Fundamental	2	6,9
8a série Ensino Fundamental	1	3,4
1o ano Ensino Médio	0	0
2o ano Ensino Médio	0	0
T. Desafiador Opositor		
Pré-escola	0	0
1a série Ensino Fundamental	5	25,0
2a série Ensino Fundamental	1	5,0
3a série Ensino Fundamental	4	20,0
4a série Ensino Fundamental	2	10,0
5a série Ensino Fundamental	4	20,0
6a série Ensino Fundamental	2	10,0
7a série Ensino Fundamental	2	10,0
8a série Ensino Fundamental	0	0
1o ano Ensino Médio	0	0
2o ano Ensino Médio	0	0
TDAH		
Pré-escola	1	5,0
1a série Ensino Fundamental	1	5,0
2a série Ensino Fundamental	1	5,0
3a série Ensino Fundamental	1	5,0
4a série Ensino Fundamental	5	25,0
5a série Ensino Fundamental	8	40,0
6a série Ensino Fundamental	2	10,0
7a série Ensino Fundamental	1	5,0

8a série Ensino Fundamental	0	0
1o ano Ensino Médio	0	0
2o ano Ensino Médio	0	0
Total	122	100

Tabela 9. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da capacidade intelectual avaliada pelo Raven dos participantes da amostra clínica (n=122).

Classificação Intelectual	f	%
T. Depressivo		
Superior	6	24,0
Médio Superior	1	4,0
Médio	4	16,0
Médio Inferior	14	56,0
T. Ansiedade		
Superior	1	3,6
Médio Superior	5	17,9
Médio	5	17,9
Médio Inferior	17	60,6
T. Conduta		
Superior	6	20,7
Médio Superior	3	10,3
Médio	6	20,7
Médio Inferior	14	48,3
T. Desafiador Opositor		
Superior	8	40,0
Médio Superior	2	10,0
Médio	4	20,0
Médio Inferior	6	30,0
TDAH		
Superior	3	15,0
Médio Superior	2	10,0
Médio	5	25,0
Médio Inferior	10	50,0
Total	122	100

Acerca do núcleo familiar em que os integrantes da amostra clínica estão inseridos, foi possível observar que em dois destes grupos (T. Depressivo e T. Conduta) a maior parte dos participantes mora com a mãe e, pelo menos, um irmão. No caso do T. Ansiedade, os participantes, em sua maioria, ainda moram com o padrasto (além da mãe e irmãos). Nos outros dois grupos (T. Desafiador Opositor e TDAH), a maior parte dos participantes reside com pai, mãe e, pelo menos, um irmão. Maiores detalhes sobre estes resultados e sobre renda familiar destes sujeitos podem ser observados nas Tabelas 10 e 11.

Tabela 10. Distribuição em termos de frequência e porcentagem da amostra clínica, conforme as pessoas com quem o participante reside (n=122).

Com quem o participante reside	<i>f</i>	%
T. Depressivo		
Somente com o pai	1	4,0
Somente com a mãe	1	4,0
Mãe e irmão(s)	9	36,0
Pai, mãe e irmão(s)	8	32,0
Padrasto, mãe e irmão(s)	2	8,0
Mãe e avós	3	12,0
Não informado	1	4,0
T. Ansiedade		
Somente com a mãe	1	3,6
Pai e mãe	4	14,3
Padrasto, mãe e irmão(s)	8	28,6
Mãe e irmão(s)	6	21,4
Pai, mãe e irmão(s)	7	25,0
Irmão(s) e avós	2	7,1
T. Conduta		
Somente com a mãe	3	10,3
Pai e irmão(s)	1	3,4
Mãe e irmão(s)	12	41,5
Pai, mãe e irmão(s)	9	31,1
Padrasto, mãe e irmão(s)	2	6,9
Irmão(s) e avós	1	3,4
Não informado	1	3,4
T. Desafiador Opositor		
Somente com a mãe	3	15,0
Mãe e irmão(s)	5	25,0
Pai, mãe e irmão(s)	7	35,0
Padrasto, mãe e irmão(s)	4	20,0
Pai, madrasta e irmão(s)	1	5,0
TDAH		
Somente com o pai	1	5,0
Somente com a mãe	4	20,0
Pai e madrasta	1	5,0
Pai e irmão(s)	1	5,0
Mãe e irmão(s)	2	10,0
Pai, mãe e irmão(s)	11	55,0
Total	122	100

Tabela 11. Distribuição em termos de frequência e porcentagem do grupo amostral da população clínica, conforme renda familiar (n=122).

Renda familiar	<i>f</i>	%
T. Depressivo		
Até 1 salário mínimo	4	16,0
1 a 3 salários mínimos	15	60,0
3 a 5 salários mínimos	2	8,0

Acima de 5 salários mínimos	2	8,0
Sem Informação	2	8,0
T. Ansiedade		
Até 1 salário mínimo	7	25,0
1 a 3 salários mínimos	14	50,0
3 a 5 salários mínimos	4	14,3
Acima de 5 salários mínimos	2	7,1
Sem Informação	1	3,6
T. Conduta		
Até 1 salário mínimo	11	37,9
1 a 3 salários mínimos	15	51,7
3 a 5 salários mínimos	2	6,9
Acima de 5 salários mínimos	1	3,4
T. Desafiador Opositor		
Até 1 salário mínimo	6	30,0
1 a 3 salários mínimos	10	50,0
3 a 5 salários mínimos	3	15,0
Acima de 5 salários mínimos	1	5,0
TDAH		
Até 1 salário mínimo	4	20,0
1 a 3 salários mínimos	9	45,0
3 a 5 salários mínimos	4	20,0
Acima de 5 salários mínimos	1	5,0
Sem Informação	2	10,0
Total	122	100

Ainda sobre os participantes da amostra clínica, a Tabela 12 apresenta as comorbidades diagnósticas analisadas através do CBCL. Ao avaliar os resultados, é possível identificar que as crianças e adolescentes de cada grupo diagnóstico apresentam, também, sintomas de outras hipóteses diagnósticas.

Tabela 12. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos participantes do grupo clínico conforme comorbidades (n=122).

Grupos	Comorbidades CBCL	f	%
T. Depressivo	Ansiedade	14	56,0
	Conduta	7	28,0
	Desafiador Opositor	13	52,0
	TDAH	6	24,0
	Somatização	4	16,0
T. Ansiedade	Depressão	10	35,7
	Conduta	4	14,3
	Desafiador Opositor	3	10,7
	TDAH	4	14,3
	Somatização	3	10,7
T. Conduta	Depressão	13	44,8
	Ansiedade	11	37,9

	Desafiador Opositor	19	65,5
	TDAH	18	62,1
	Somatização	1	3,4
T. Desafiador Opositor	Depressão	7	35,0
	Ansiedade	11	55,0
	Conduta	10	50,0
	TDAH	7	35,0
	Somatização	0	0
TDAH	Depressão	8	40,0
	Ansiedade	8	40,0
	Conduta	7	35,0
	Desafiador Opositor	7	35,0
	Somatização	2	10,0

Em relação à análise fatorial exploratória realizada, foram obtidos cinco fatores, baseados no Sistema de Categorização de Respostas do FAT. Com estes achados, o FAT mostra-se válido no que diz respeito à relação existente teoricamente entre as variáveis que compõem o Sistema de Categorização de Respostas do instrumento. Estes fatores foram denominados da seguinte forma: Fator 1 - Disfuncionalidade familiar e aspectos emocionais envolvidos, Fator 2 - Aspectos favorecedores de funcionalidade familiar, Fator 3 - Resolução positiva de conflitos, Fator 4 - Consequência do emaranhamento de papéis e Fator 5 - Fenômenos especiais de cunho evitativo.

As duas seções componentes desta Dissertação de Mestrado buscaram fundamentar teórica e empiricamente o caminho percorrido neste trabalho. A realização deste estudo permitiu constatar a importância da capacidade de comunicação no seio familiar, como forma de melhorar a interação e o relacionamento entre seus membros, na medida em que os conflitos familiares são resolvidos positivamente. Além disso, foi possível constatar evidências de que o Teste de Apercepção Familiar é válido, em termos psicométricos, e um instrumento confiável para a avaliação de estrutura e funcionamento familiar.

Com isso é possível concluir que a área de avaliação psicológica ainda tem muito a evoluir no país, especialmente em se tratando de instrumentos projetivos. É necessário que se realizem estudos sérios e que forneçam *status* científico a estas técnicas, para que se acabe com os “mitos” e os preconceitos que ainda existem acerca destes testes. Além disso, a avaliação do sistema familiar dos indivíduos que estão em processo de avaliação psicológica é de suma importância para que se consiga ter um amplo e completo entendimento do funcionamento psicológico deste indivíduo, na medida em que a família mostra-se o primeiro modelo a que todos os sujeitos entram em contato.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior check-list/4-18 and 1991 profile*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association: Washington DC.
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L. M. (1999). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala Especial*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Anzieu, D. (1981). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Bernhoeft, R. (1989). *Empresa familiar: sucessão profissionalizada ou sobrevivência comprometida*. São Paulo: Nobel.
- Berlo, D. K. (1970). *O processo de comunicação: introdução à teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura.
- Bitti, P. (1984). Communication et gestualité. *Bulletin de Psychologie*, 27, 559-64.
- Bordin, I. A. S.; Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Check list (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e da Adolescência): dados preliminares. *Revista ABP – APAL*, 17, (2).
- Borges, V. R. (2011). *Teste dos Contos de Fadas: estudos de evidência de validade*. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia, PUCRS.
- Buchanan, S. M. (1987). *A comparison of clinic and non-clinic children on the family apperception test*. Unpublished masters thesis. Wake Forest University, Winston-Salem, NC.
- Bunchaft, G. & Vasconcellos, V. L. P. (2006). *Os testes projetivos em uma perspectiva não-psicanalítica*. [On-line]. Disponível em: <<http://www.psicometria.psc.br/artigo4.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2011.
- Carvalho, B. J. (2000). *Marcas de família, travessias no tempo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cia, F., Pamplin, R. C. O., & Del Prette, Z. A. P. (2006). Comunicação e participação pais-filhos: correlação com habilidades sociais e problemas de comportamento dos filhos. *Paidéia*, 16 (35), 395-406.
- Corraze, J. (1982). *As comunicações não-verbais*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Costa, C. S. L., Cia, F., & Barham, E. J. (2007). Envolvimento materno e desempenho acadêmico: comparando crianças residindo com a mãe e com ambos os pais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 11(2), 339-51.
- Cunha, J. A. (2002). Catálogo de técnicas úteis. In J. A. Cunha. *Psicodiagnóstico-V*, (5ª ed. rev., pp. 202-290). Porto Alegre: Artmed.
- Cusinato, M. (1992). *Psicología de las Relaciones Familiares*. Barcelona: Editorial Herder.
- D'Amico, A. L. (2004). *Comunicação e Poder na Empresa Familiar*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre: Faculdade dos Meios de Comunicação Social, PUCRS.
- DeChatelet, M. P. (1988). *A study of the interrater reliability of the family apperception test utilizing three raters*. Unpublished masters thesis. Wake Forest University, Winston-Salem, NC.
- Eaton, C. B. (1988). *The family apperception test: A study of the construt validity of a long and short form*. Unpublished masters thesis. Wake Forest University, Winston-Salem, NC.
- Elkaïm, M. (1998). *Panorama das Terapias Familiares*. São Paulo: Summus.
- Facchin, T. H. & Calvetti, P. U. (2011). Quando o não é sinônimo de amor. *Psico*, 42 (1), 16-22.
- Fachel, J. & Camey, S. (2002). Avaliação psicométrica: a qualidade das medidas e o entendimento dos dados. In J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-V*, (5ª ed. rev., pp.158-170). Porto Alegre: Artmed.
- Fensterseifer, L. & Werlang, B. S. G. (2008). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In: A. E. Villemor-Amaral, B. S. G. Werlang (Orgs.). *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica* (pp. 15-33). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fensterseifer, L. (2008). *Teste de Apercepção Familiar: sistema de categorização de respostas e fidedignidade entre avaliadores*. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Faculdade de Psicologia, PUCRS.
- Fensterseifer, L; Lima, G. Q. de, Paranhos, M. E., & Werlang, B. S. G. (2009). Fidedignidade entre avaliadores no Teste de Apercepção Familiar (FAT). *Psico*, 40(3) 276-78.
- Formiga, N. S. & Mello, I. (2000). Testes Psicológicos e Técnicas Projetivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 20(2): 12-19.

- Formiga, N. S. (2011). Valoração da família e condutas desviantes: testagem de um modelo teórico. *Psico*, 42(3), 383-92.
- Freud, S. (1913/1974). Totem e Tabu. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standards brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 13, pp. 20-123). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1896/1986a). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standards brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 3, pp. 154-173). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1894/1986b). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada Neurose de Angústia. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standards brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 3, pp. 91-112). Rio de Janeiro: Imago.
- Gingrich, N. E. (1987). *Interrater reliability of the family apperception test: A preliminary study*. Unpublished masters thesis. Wake Forest University, Winston-Salem, NC.
- Grandesso, M. A. (2009). Desenvolvimentos em terapia familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias. In: L. C. Osório & M. E. P. Valle (Orgs.), *Manual de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Hintz, H. C. & Souza, M. O. (2009). A terapia familiar no Brasil. In: L. C. Osório & M. E. P. Valle (Orgs.), *Manual de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Lago, V. M., Amaral, C. E. S., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2010). Instrumentos que avaliam a relação entre pais e filhos. *Revista Brasileira de Cresc. e Desenv. Humano*, 20(2), 330-41.
- Lundquist, A. (1987). *A projective approach to family systems assessment: A preliminary validity study of the family apperception test*. Unpublished masters thesis. Wake Forest University, Winston-Salem, NC.
- Mesquita, R. M. (1997). Comunicação não-verbal: relevância na atuação profissional. *Revista Paulista de Educação Física*, 11(2), 155-63.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Montagna, M. E. (1989). *Análise e interpretação do CAT: Teste de Apercepção Temática Infantil*. São Paulo: EPU.
- Montero, I. & León O. G. (2005). Sistema de clasificación del Método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127.

- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43, 992-99.
- Perlin, G. & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: Mito ou realidade. *Psicologia Clínica*, 17(2), 15-29.
- Primi, R., Muniz, M., & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos. In: C. S. Hutz (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp. 243-265). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primi, R., Muniz, M. & Villemor-Amaral, A. E. (2009). Validade do Zulliger no Sistema Compreensivo. In: A. E. Villemor-Amaral & R. Primi (Orgs). *Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC – forma individual* (pp. 137-173). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Primi, R. & Nunes, C. H. S. S. (2010). Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. In: Conselho Federal de Psicologia/CFP (Org.). *Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão* (pp. 101-127). Brasília: CFP.
- Rapaport, D. (1971). *Testes de diagnóstico psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Raven, J. C. (2003). *Matrizes Progressivas: Escala Geral, Séries A, B, C, D e E*. Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada.
- Rector, M. & Trinta, A. (1985). *A comunicação não-verbal: a gestualidade brasileira*. Petrópolis: Vozes.
- Rego, F. G. T. (1986). *Comunicação empresarial, comunicação institucional: conceitos, estratégias, sistemas, estruturas e técnicas*. São Paulo: Summus.
- Regulamentação do uso, elaboração e comercialização de Testes Psicológicos, *Resolução CFP nº. 002/2003*, Conselho Federal de Psicologia. (2003). Acesso em 14 de março de 2010. [On-line]. Disponível: <http://www.pol.org.br/resolucoes/002_2003.doc>.
- Rios-González, J. A. (1994). *Manual de orientación y terapia familiar*. Madrid: Fundación Instituto de Ciencias del Hombre.
- Schmidt, B., Schneider, D. R., & Crepaldi, M. A. (2011). Abordagem da violência familiar pelos serviços de saúde: contribuições do pensamento sistêmico. *Psico*, 42(3), 328-36.
- Sendín, M. C. (2000). *Diagnóstico Psicológico: bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínicos y educativo*. Madrid: Psimática.
- Sepúlveda, F. M. (2010). Validez de los Tests y el Análisis Factorial: Nociones Generales. *Ciencia & Trabajo*, 12(35), 276-80.

- Silva, M. C. de V. M. (1989). *TAT: aplicação e interpretação do Teste de Apercepção Temática*. São Paulo: EPU.
- Sotile, W. M., Julian III, A., Henry, S. E., & Sotile, M. O. (1991). *Family Apperception Test: Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Souza, N. H. S. (2005). A família em terapia. In: M. M. K. Macedo & L. K. Carrasco (Org.). *(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana* (pp.129-143). Porto Alegre: Casa do Psicólogo.
- Thayer, L. O. (1967). *Princípios de comunicação em administração*. São Paulo: Atlas.
- Telles, V. S. (2000). A desvinculação do TAT do conceito de “projeção” e a ampliação de seu uso. *Psicologia USP*, 11(1), 63-83.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Villemor-Amaral, A. E. & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, 11(2), 185-93.
- Villemor-Amaral, A. E. & Primi, R. (2009). *Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo – ZSC: forma individual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Editora Cultrix.
- Werlang, B. S. G. & Cunha, J. A. (1993). Avaliação da Personalidade sob o enfoque Projetivo. In: J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-R* (pp. 123-129). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Werlang, B. G. (2002). TAT, conforme o modelo de Bellak. In J. A. Cunha (Org.). *Psicodiagnóstico-V*, (5ª ed., pp. 409-415). Porto Alegre: Artmed.
- Werlang, B. S. G., Villemor-Amaral, A. E., & Nascimento, R. S. G. F. (2010). Avaliação psicológica, testes e possibilidades de uso. In: Conselho Federal de Psicologia/CFP (Org.). *Avaliação Psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão* (pp. 87-99). Brasília: CFP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Os testes psicológicos, em última análise, foram elaborados para colaborarem com as inferências feitas acerca das pessoas e de seus comportamentos. Mais especificamente, os instrumentos psicométricos ganharam popularidade no meio científico por conseguirem medir amplamente características mentais de forma rápida e, relativamente, fácil. Já os testes projetivos continuam a ser criticados com base na premissa de que estes instrumentos não aparentam apresentar objetividade na aplicação e interpretação dos dados (Urbina, 2007; Breakwell, Hammond, Fife-Schaw, & Smith, 2010).

Urbina (2007) propõe que esta descrença com os instrumentos projetivos tenha se disseminado pela falta de cientificidade apresentada nos primeiros testes psicológicos. Foi em função disso que muitos órgãos passaram a se preocupar com as propriedades psicométricas dos instrumentos. Em vista disso, qualquer estudo que se preste a analisar a cientificidade dos diversos instrumentos psicológicos existentes, por si só, já ganha relevância. Muito se tem feito para que os testes projetivos voltem a ocupar seu lugar de direito no disputado rol de ferramentas a que o psicólogo pode lançar mão no momento de conhecer mais características sobre a pessoa que avalia.

Assim, buscou-se com esta Dissertação criar subsídios científicos em termos de validade ao Teste de Apercepção Familiar (FAT), instrumento projetivo aperceptivo sistêmico que foi criado nos Estados Unidos e que está em processo de adaptação brasileira. Este teste psicológico tem como grande diferencial o enfoque sistêmico com que analisa e interpreta as suas respostas. É um exemplo claro do espaço que o contexto familiar, cada vez mais, ganha na área da Psicologia Clínica.

A família é a base de formação e constituição do ser humano e peça fundamental para entendê-lo em sua forma de pensar e agir. Mesmo que indiretamente, não há como não levar em consideração suas regras, mitos e histórias no momento de avaliação de qualquer pessoa. Foi nesta linha de raciocínio que a primeira seção desta Dissertação foi organizada e elaborada. Isso porque é no sistema familiar que o sujeito aprenderá a expressar suas ideias e opiniões, aprendendo, seja de forma saudável ou patológica, a interagir e se comunicar.

A comunicação tem poderosa função na sociedade, e no âmbito familiar seu papel não seria diferente. No sistema familiar, poderá funcionar como mediadora e, até mesmo, facilitadora dos conflitos familiares, na medida em que permite que pontos de vista

divergentes sejam externalizados de forma clara e transparente, sem que precise haver juízo de valores. Quando se consegue este feito, os conflitos se resolvem de maneira positiva, adaptativa e madura. E, nesta linha, novos conflitos que inevitavelmente surgirão nas famílias, conseguirão ser tratados da mesma maneira.

Foi possível ainda entender a dimensão do fenômeno da comunicação, que abrange muitos campos de conhecimento e muitas áreas da vida em sociedade. Isso porque a comunicação é condição primeira e básica da vida em sociedade, uma vez que desde a infância o ser humano se vê envolvido neste complexo processo relacional. Comunicação, neste sentido, é sinônimo de comportamento e determina todas as relações de qualquer indivíduo.

No que tange ao estudo empírico, que responde ao projeto desta Dissertação, buscou-se discutir o conceito atual de validade, que não mais é dividida em tipos, mas sim se entende que este é um conceito único, que apresenta distintas fontes de evidência. Esta nova maneira de conceitualização vem sendo tratada há alguns anos, e bem aceita no meio acadêmico. Talvez a contribuição mais importante neste sentido tenha sido o entendimento de que a validade diz respeito ao teste em si, e ao que ele pretende medir, e não deve ser associada aos escores e às interpretações dos mesmos. Além disso, os critérios científicos que permeiam a definição de validade permitiu seu entendimento mais amplo, na medida em que a validação pode ser interpretada como de responsabilidade mútua entre o desenvolvedor do instrumento e o usuário. Ao primeiro, cabe a responsabilidade de fornecer subsídios confiáveis para seu uso preterido, enquanto que ao segundo, cabe a avaliação das evidências contextuais em que o teste será usado (Urbina, 2007).

Assim, foi possível demonstrar que o FAT apresenta evidência de validade de estrutura interna de seu Sistema de Categorização de Respostas. Isso permite afirmar que o instrumento apresenta consistência interna e segurança científica de que, efetivamente, avaliará aspectos de estrutura e funcionamento familiar pela perspectiva de quem o responde. Apesar destas conclusões satisfatórias, o FAT ainda passará por estudo de evidência de validade baseada na relação com variáveis externas, em que diferentes grupos clínicos serão analisados em comparação com os fatores extraídos na análise fatorial exploratória realizada. Além disso, mais estudos de normatização ainda serão ministrados, para que se consiga finalizar a adaptação brasileira do instrumento e para que o mesmo apresente embasamento científico suficiente para ser aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia.

Para finalizar com a Dissertação, é pertinente reforçar a importância de que os novos estudos de propriedades psicométricas dos testes psicológicos sejam desenvolvidos de forma cientificamente ética. Os instrumentos psicológicos são importantes ferramentas de avaliação dos indivíduos e, por isso, devem ser confiáveis e válidos. Além disso, cada vez mais, a área de avaliação psicológica dá os devidos créditos ao sistema familiar ao qual cada sujeito está inserido. Atualmente, já existem instrumentos que tratam de maneira direta a família como foco de avaliação.

O FAT é um instrumento inédito no Brasil, em termos de enfoque teórico, e que terá fundamental importância na avaliação psicológica infantil, quando estiver adaptado. Isso é verdade no momento em que se analisa a carência de instrumentos que esta faixa etária apresenta.

Referências

- Breakwell, G.M.; Hammond, S.; Fife-Schaw, C., & Smith, J. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. Porto Alegre: Grupo A.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA PUCRS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP - PUCRS



Ofício nº 152/05-CEP

Porto Alegre, 23 de fevereiro de 2005.

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: "Teste de apercepção familiar: estudo de fidedignidade e validade".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, com a recomendação de que as cartas de autorização das Instituições onde será realizada a pesquisa deverá ser apresentada dentro de 90 dias.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Délio José Kipper
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)
Profa Blanca Suzana Guevara Werlang
N/Universidade

ANEXO B – APROVAÇÃO NO EXAME DE QUALIFICAÇÃO DA PUCRS



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EXAME DE QUALIFICAÇÃO

Nome da Mestranda: ROBERTA LOUZADA SALVATORI

Título do Projeto de Mestrado: "Evidência de Validade no Teste de Apercepção Familiar-FAT: Análise de sua Estrutura Interna"

Data da Arguição: 01 de novembro de 2011.

Exame de Qualificação: () APROVADO / () APROVADO COM REFORMULAÇÕES OBRIGATÓRIAS / () NÃO APROVADO

PARECER

O projeto encontra-se muito bem redigido, claro e coeso com método descrito em caráter exploratório. Sugere-se ampliar para a dissertação final a revisão teórica, destacando de modo mais explícito o caráter inovador do estudo com este instrumento projetivo baseado na teoria sistêmica. Se possível, será interessante mencionar estudos existentes com o instrumento e com os construtos em nível internacional e nacional. Quanto aos aspectos metodológicos, para a dissertação final, é importante descrever mais detalhadamente os critérios de inclusão e de exclusão, bem como de caracterização dos grupos de crianças saudáveis, de grupos clínicos e da configuração familiar. Tal projeto é muito promissor em termos de aplicabilidade e de produção científica. Por fim, sugere-se complementar a formulação da dissertação conforme revisão feita pela parecerista externa.

Comissão Examinadora:

Profa. Dr. Rochele Paz Fonseca – Relatora (PUCRS)

PUCRS

Campus Central
Av. Ipiranga, 6681 – P. 11- 9º andar – CEP 90619-900
Porto Alegre – RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3633
E-mail: psicologia@pucrs.br



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Profa. Dr. Clarisse Pereira Mosmann (UNISINOS)

PUCRS

Campus Central

Av. Ipiranga, 6681 - P. 11- 9º andar - CEP 90619-900
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3633
E-mail: psicologia-pg@pucrs.br

ANEXO C – FICHA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instituição: _____ Data: _____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Série atual: _____

Repetiu alguma série?

() Não () Sim Quantas vezes? _____

Qual série? _____

Como tem sido, atualmente, seu desempenho na escola?

() Ótimo () Bom () Regular () Ruim

Já foi suspenso(a) ou expulso(a) da escola? Por quê? _____

Os professores têm queixas a seu respeito?

() Não () Sim

Quais são as queixas?

() Falta de atenção () Desorganização () Falta de interesse () Não realiza as tarefas escolares () Conduta inadequada: palavrões, brigas () Outras

Desde quando? _____

Apresenta alguma doença física? () Não () Sim Qual? _____

Apresenta alguma doença psicológica? () Não () Sim Qual? _____

Faz ou fez algum tipo de tratamento? () Não () Sim Quais? _____

Toma medicamentos? () Não () Sim Quais? _____

DADOS FAMILIARES:

Com quem mora o (a) aluno (a)?

() Pai Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

() Mãe Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

() Madrasta/Padrasto Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____

() Irmãos: Quantos? _____ Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade: _____

() Avô/Avó

() **Outros:** _____ (Especifique)

RENDA FAMILIAR:

Até 1 salário mínimo ()

1 a 3 salários mínimos ()

3 a 5 salários mínimos ()

Acima de 5 salários mínimos ()

DOS ITENS ABAIXO, ASSINALE QUAIS E QUANTOS VOCÊ POSSUI EM SUA RESIDÊNCIA.

Itens	Não tem	Tem			
		1	2	3	4 ou +
Televisão a cores	0	1	2	3	4 ou +
Rádio	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +
Videocassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +

ANEXO D – CARTA AOS PAIS (ESTUDANTES)

Porto Alegre, _____ de _____ de 20__.

Senhores Pais ou Responsáveis,

Através desta, gostaríamos de lhes explicar que estamos realizando um trabalho de pesquisa com crianças e adolescentes entre 06 e 15 anos, estudantes de escolas públicas e privadas, do sexo masculino e feminino. Este estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, aqui representado pela psicóloga Blanca Guevara Werlang. Sabe-se, através da experiência profissional, que para que um instrumento de avaliação psicológica possa ser utilizado com segurança, ele deve apresentar características que possibilitem confiança nos dados que produz, sendo necessária, então, a adaptação do mesmo para a realidade brasileira. Assim sendo, o objetivo deste estudo é a adaptação do Teste de Apercepção Familiar – FAT (originariamente americano), com o intuito de poder ter um instrumento confiável para a identificação do funcionamento e da estrutura familiar, na percepção de quem responde ao instrumento.

Gostaríamos, então, de contar com sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar a participação de seu filho(a) na pesquisa. Para isso, ele(a) deverá responder, a dois instrumentos (Teste Matrizes Progressivas de Raven e Teste de Apercepção Familiar – FAT). Os instrumentos serão aplicados dentro do próprio contexto escolar, em dois encontros, com a respectiva autorização institucional, não devendo acarretar danos ao andamento normal das atividades curriculares. A princípio, o maior incômodo a que seu filho(a) estará submetido será a disposição de tempo para responder aos instrumentos, e o maior benefício será a participação em um trabalho científico.

As informações obtidas através dos instrumentos serão de caráter confidencial; a elas só terão acesso os pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa, que analisarão os dados do ponto de vista estatístico de sua representatividade para o grupo de crianças e adolescentes em estudo. Com isso, pretende-se manter o caráter científico, ético e profissional da referida pesquisa.

Desde já agradecemos muito por sua colaboração e solicitamos que a Ficha de Dados Demográficos e o Termo de Consentimento, em anexo, sejam enviados através de seu filho(a), para a escola, em um prazo de dois dias. Esta carta fica com você, bem como uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Prof^a. Dr^a. Blanca Guevara Werlang
CRP/072126

**ANEXO E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(ESTUDANTES)**

Estamos solicitando sua autorização para que seu filho(a) possa participar da presente pesquisa, que tem como principal objetivo a adaptação do Teste de Apercepção Familiar – FAT (originariamente americano) para a realidade brasileira. O intuito é ter um instrumento confiável para a identificação do funcionamento e da estrutura familiar, na percepção de quem responde ao instrumento. Tal estudo prevê a participação de crianças e adolescentes entre 06 e 15 anos, estudantes de escolas públicas e privadas, do sexo masculino e feminino. Para tanto é necessário que as crianças e os adolescentes respondam a dois instrumentos (Teste Matrizes Progressivas de Raven e Teste de Apercepção Familiar – FAT). Essa atividade será realizada na própria instituição escolar, sem prejuízo das atividades escolares, em 2 encontros de aproximadamente 30 minutos, sob a coordenação da psicóloga responsável pelo estudo. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição dos pesquisadores responsáveis pelo estudo. O maior desconforto para as crianças e os adolescentes será o tempo de que deverão dispor para responder aos instrumentos. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

Eu, _____ (nome do pai, mãe ou responsável pela criança ou adolescente) fui informado dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual meu filho(a) estará envolvido(a), do desconforto previsto, tanto quanto do benefício esperado. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento através do telefone (51) 33203633 ramal 7736 e/ou do e-mail bwerlang@pucrs.br, da pesquisadora Dr^a Blanca Susana Guevara Werlang. Outro contato pode ser feito através do Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS pelo telefone 3350-2000. Sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei liberdade de retirar o consentimento de participação do meu filho(a) na pesquisa, em face dessas informações. Fui certificado de que as informações por meu filho(a) fornecidas terão caráter confidencial.

Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome do Responsável: _____

Assinatura do Responsável

Data

Prof^a. Dr^a. Blanca Guevara Werlang – PUCRS

Data

ANEXO F – TERMO DE AUTORIZAÇÃO (PACIENTES)

Eu, _____, autorizo ao psicólogo/psiquiatra/médico, _____, a fornecer o nome de meu filho(a) como possível participante do estudo que objetiva a Adaptação Brasileira do Teste de Apercepção Familiar - FAT coordenado pela Dra. Blanca Susana Guevara Werlang e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Autorizo também, fornecer meu número telefônico com o objetivo da pesquisadora responsável poder fazer contato para agendar uma entrevista em que deverei preencher uma Ficha de Dados Sóciodemográficos, assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder ao Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência/CBCL. Após os devidos esclarecimentos a respeito da pesquisa, haverá de minha parte total liberdade para a aceitação ou recusa na participação no referido estudo.

Pai/Mãe ou Responsável: _____

Profissional: _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

**ANEXO G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PACIENTES)**

Estamos solicitando sua autorização para que seu filho(a) possa participar da presente pesquisa, que tem como principal objetivo a adaptação do Teste de Apercepção Familiar – FAT (originariamente americano) para a realidade brasileira. O intuito é ter um instrumento confiável para a identificação do funcionamento e da estrutura familiar, na percepção de quem responde ao instrumento. Tal estudo prevê a participação de crianças e adolescentes (que realizam atendimento especializado) entre 06 e 15 anos, do sexo masculino e feminino. Para tanto é necessário que os pais ou responsáveis preencham uma Ficha de Dados Sociodemográficos e respondam a Lista de Verificação Comportamental para Crianças/Adolescentes (CBCL), em um encontro. E as crianças e os adolescentes respondam a dois instrumentos (Teste Matrizes Progressivas de Raven e Teste de Apercepção Familiar – FAT) na própria instituição especializada, sem prejuízo do tratamento realizado, em 2 encontros de aproximadamente 30 minutos, sob a coordenação da psicóloga responsável pelo estudo. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição dos pesquisadores responsáveis pelo estudo. O maior desconforto para as crianças e os adolescentes será o tempo de que deverão dispor para responder aos instrumentos. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

Eu, _____ (nome do pai, mãe ou responsável pela criança ou adolescente) fui informado dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual meu filho(a) estará envolvido(a), do desconforto previsto, tanto quanto do benefício esperado. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento através do telefone (51) 33203633 ramal 7736 e/ou do e-mail bwerlang@pucrs.br, da pesquisadora Dr^a Blanca Susana Guevara Werlang. Outro contato pode ser feito através do Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS pelo telefone 3350-2000. Sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei liberdade de retirar o consentimento de participação do meu filho(a) na pesquisa, em face dessas informações. Fui certificado de que as informações por meu filho(a) fornecidas terão caráter confidencial.

Declaro que recebi cópia do presente termo de consentimento livre e esclarecido.

Nome do Responsável: _____

Assinatura do Responsável

Data

Prof^a. Dr^a. Blanca Guevara Werlang – PUCRS

Data