

# 1

## O QUE É AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA – MÉTODOS, TÉCNICAS E TESTES

Claudio Simon Hutz

A avaliação psicológica é um processo, geralmente complexo, que tem por objetivo produzir hipóteses, ou diagnósticos, sobre uma pessoa ou um grupo. Essas hipóteses ou diagnósticos podem ser sobre o funcionamento intelectual, sobre as características da personalidade, sobre a aptidão para desempenhar uma ou um conjunto de tarefas, entre outras possibilidades. Às vezes, a expressão *testagem psicológica* é usada como sinônimo de *avaliação psicológica*. Aqui, é necessário cuidado. A *testagem psicológica* é parte (e nem sempre ou não necessariamente) da *avaliação psicológica*. Embora uma *avaliação psicológica* possa ser feita, em certos casos específicos, usando apenas testes psicológicos, essa não é a regra.

Antes de avançar, é importante mencionar que a *avaliação psicológica* tem uma longa história na psicologia, sendo uma de suas áreas mais antigas (Anastasi & Urbina, 2000; Primi, 2010). *Testagens* em larga escala começaram a ser usadas na China, há mais de 2.200 anos, durante a dinastia Han (206 a.C.), quando se iniciou um sistema imperial de seleção (Bowman, 1989), mas foi efetivamente no fim do século XIX, na França, que a *testagem psicológica* moderna começou.

No Brasil, a história da *avaliação psicológica* se confunde com a própria história da psicologia. Desde o início do século XX, tínhamos laboratórios desenvolvendo pesquisas nessas áreas. O primeiro laboratório foi fundado em 1907 e, em 1924, Medeiros Costa publicou o primeiro livro sobre testes psicológicos no país (Gomes, 2009; Hutz & Bandeira 2003). O livro de Medeiros Costa está disponível no Museu Virtual da Psicologia do Programa de Pós-graduação (PPG) em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Acessar: [www.ufrgs.br/museupsi/tests.htm](http://www.ufrgs.br/museupsi/tests.htm).

Também é importante entender que a avaliação psicológica é uma área complexa com interfaces e aplicações em todas as áreas da psicologia. Em princípio, não se deve iniciar um procedimento, com pessoas ou grupos, em nenhuma área da psicologia sem um diagnóstico ou uma avaliação inicial dessa pessoa ou grupo. Realizado o procedimento (ou mesmo durante sua realização), é preciso avaliar os resultados. É, portanto, fundamental uma formação básica nessa área para trabalhar com eficiência e qualidade como psicólogo em qualquer outra área de aplicação da psicologia. Como essa formação deve ser feita ainda é objeto de discussão. O Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP) tem promovido esse debate e publicado alguns documentos a respeito.<sup>2</sup> Está claro que a formação não se encerra na graduação. O psicólogo, embora legalmente apto a utilizar testes psicológicos e fazer avaliações psicológicas em todas as áreas, deve seguir sua formação por meio de cursos de especialização ou pós-graduação (mestrado, doutorado) e da leitura sistemática da literatura especializada da área. Porém, espera-se que, ao completar a graduação, o psicólogo tenha, entre muitos outros, conhecimentos básicos de psicometria (que são tratados neste livro) e condições de escolher e usar adequadamente instrumentos de avaliação psicológica.

## TESTE PSICOLÓGICO

O que é um teste psicológico? É um instrumento que avalia (mede ou faz uma estimativa) construtos (também chamados de variáveis latentes) que não podem ser observados diretamente. Exemplos desses construtos seriam altruísmo, inteligência, extroversão, otimismo, ansiedade, entre muitos outros. Se conhecemos bem uma pessoa, ou se observarmos o comportamento dela por um longo período, podemos afirmar que, na nossa opinião, ela é (ou não) altruísta, ansiosa, otimista, e assim por diante. O psicólogo, contudo, não tem essa informação da convivência pessoal e, na verdade, precisa de dados mais precisos do que os gerados pela convivência. Em seguida, veremos como os testes fazem isso.

Urbina (2014, p.2) produz uma definição mais precisa de teste psicológico. Ela diz que o teste psicológico é um “... procedimento sistemático para coletar amostras de comportamento relevantes para o funcionamento cognitivo, afetivo ou interpessoal e para pontuar e avaliar essas amostras de acordo com normas”. Vemos, aqui, a introdução de um novo conceito: normas. Um teste psico-

---

<sup>2</sup> Ver [www.ibapnet.org.br](http://www.ibapnet.org.br).

lógico deve permitir que o resultado obtido por uma pessoa possa ser, de alguma forma, contextualizado. Por exemplo, um indivíduo faz um teste de inteligência (QI) e recebe um escore de 108. O número em si não teria significado se não tivéssemos normas para o teste (ver Cap. 3). Nesse caso, se for um teste de inteligência clássico, o aplicador saberia que a média da população é 100. Portanto, essa pessoa está acima da média. Saberia mais ainda. As normas informam como os escores se distribuem na população (ou pelo menos na amostra de normatização). O aplicador saberia que apenas 31% das pessoas obtêm escores mais altos que 108. Ou seja, esse sujeito está no percentil 69, isto é, seu escore é superior ao escore obtido por 68% das pessoas. Dessa forma, temos uma informação mais precisa do que aquela que seria obtida apenas pela observação ou convivência com a pessoa que fez o teste, e isso pode facilitar a tomada de decisão em várias situações. Por exemplo, se o teste tivesse sido feito por um adolescente cujo rendimento escolar é deficiente, o psicólogo saberia que as dificuldades na escola não decorrem de problemas de inteligência. Outros fatores podem estar interferindo em seu desempenho (problemas pessoais ou familiares, por exemplo). Uma avaliação psicológica levaria a respostas. Essa avaliação não seria feita apenas com testes. Envolveria também uma série de outras técnicas, especialmente entrevistas com o próprio adolescente, com seus pais, com professores, com colegas, etc.

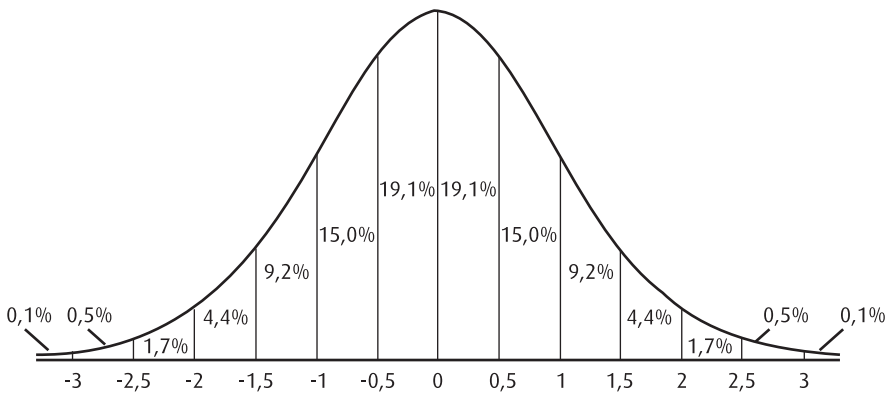
Embora toda a questão de normatização dos testes seja discutida e apresentada em detalhes no Capítulo 3, é importante ressaltar alguns aspectos. Os manuais de testes normalmente apresentam tabelas com normas para o instrumento. Essas normas, às vezes, são apresentadas por faixa etária e, às vezes, por sexo. O desempenho em um teste pode se alterar de acordo com a idade, e essa variação não é necessariamente sempre na mesma direção. Por exemplo, no Teste de Autoestima de Rosenberg (Hutz, Zanon, & Vazquez, 2014), observamos que a média de autoestima aumenta com a idade da faixa etária dos 10 aos 12 anos para a faixa etária dos 13 aos 15 anos, diminui na faixa etária dos 18-30 anos, quando a amostra de normatização é de estudantes universitários, mas volta a subir na faixa etária dos 18 aos 50 anos, quando a amostra de normatização não é composta por estudantes universitários. Observam-se, também, diferenças entre homens e mulheres.

Portanto, é preciso ter muito cuidado ao se utilizar tabelas de normas de testes. É importante verificar os participantes da amostra de normatização. Outros grupos podem ter desempenho diferente, e o uso de normas válidas de um grupo para outro (diferente faixa etária, sexo, nível socioeconômico, escolaridade, localização geográfica, etc.) pode levar a erro.

A Figura 1.1 ilustra como os escores de um teste se distribuem em uma curva normal. É verdade que nem sempre as distribuições de construtos psico-

lógicos são normais. Quando isso ocorre, a média e a mediana têm valores diferentes, e o pesquisador leva em consideração a distribuição não paramétrica ao desenvolver as normas. A Figura 1.1 permite entender com clareza o que ocorre quando temos uma amostra de tamanho adequado, efetivamente representativa da população. Essa amostra, chamada de normativa, é usada para estabelecer a tabela de normas que será encontrada no manual do teste.

Observe, entretanto, o que ocorre na Figura 1.1. Entre  $-0,5$  e  $0,5$  desvio-padrão (DP) da média, temos 38,2% dos casos. No exemplo do teste de QI, um escore de 108 estaria  $0,5$  DP acima da média. Ou seja, esse escore é superior a 50% dos casos (que estão abaixo da média) + 19,1% dos casos que estão entre a média e  $0,5$  DP acima da média. É dessa forma que o psicólogo tem essa informação.



**FIGURA 1.1** / Desvios-padrão e percentual de casos da amostra em cada intervalo da curva. Fonte: Desenvolvida pelo NY State Education Department (2015).

A informação que obtemos com essa curva e os desvios-padrão é, sem dúvida, muito útil, mas, em muitos casos, não é realmente suficiente para tomar decisões. Na situação do adolescente com escore de 108 no teste de inteligência, a informação foi suficiente para descartar deficiência intelectual. Mas, se estamos utilizando um teste para fins de seleção de pessoal, ou para verificar se algum diagnóstico específico é provável, precisaríamos do que se chama de ponto de corte. Isto é, a partir de que escore diremos que o candidato está apto? Ou que a pessoa tem alta probabilidade de ter um transtorno específico? Como fazemos isso?

O psicólogo, em uma situação de seleção de pessoal, poderia colocar seu ponto de corte em 1 DP acima da média. Dessa forma, apenas 16% dos candidatos seriam aprovados para a próxima etapa. Se ele decidir ser mais rigoroso, poderia pôr o ponto de corte em 1,5 DP. Ao fazer isso, elimina os 9,2% dos indivíduos que têm escores entre 1 e 1,5 DP (Fig. 1.1), e apenas 6,7% passam para a segunda etapa.

Outro exemplo: uma psicóloga aplica um teste que avalia depressão. Em função do resultado, ela encaminhará ou não o paciente para um atendimento especializado. Como vimos, essa psicóloga poderia escolher um ponto de corte de forma arbitrária, mas ela certamente não fará isso. Ela não quer saber apenas qual o percentual de pessoas que tem escores mais baixos ou mais altos que o indivíduo que respondeu ao teste. Ela quer saber o seguinte: se eu escolher 1,5 DP como ponto de corte, qual o percentual de indivíduos com escore mais baixo que efetivamente tem depressão e não será diagnosticado? E qual o percentual de indivíduos com escore mais alto que será diagnosticado, mas não tem depressão? Ou seja, essa psicóloga quer saber qual erro será cometido com a escolha de um ponto de corte. Essa é uma informação que dificilmente será encontrada em manuais de testes, sendo preciso recorrer à literatura especializada.

Pontos de corte são imprescindíveis. No entanto, eles sempre implicarão algum erro de falso-positivos e falso-negativos. No caso da depressão, pode-se diminuir o erro de falso-positivos aumentando o ponto de corte, mas, fazendo isso, aumentará o erro de falso-negativos. Não há como eliminar a falha.

Observe, ainda, que esse erro pode ser magnificado se a pessoa testada não pertencer ao grupo para o qual foram desenvolvidas as normas, e também por outras características psicométricas do teste, como validade e fidedignidade (ver Caps. 5 e 6). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) mantém um controle sobre os testes psicológicos utilizados no Brasil, garantindo que eles atendam a princípios básicos de validade e fidedignidade. Nos próximos capítulos, haverá muita informação sobre essa sistemática. Ainda assim, uma margem de erro estará sempre presente.

O que significa, então, tudo isso? Podemos usar testes com confiança? Devemos usá-los? A resposta é sim para ambas as questões. Testes são fundamentais no processo de avaliação psicológica. São instrumentos objetivos que oferecem informações preciosas sobre indivíduos. Entretanto, eles devem ser usados de forma adequada. Normalmente, não se deve produzir um diagnóstico com base apenas no resultado de um teste ou mesmo nos resultados de uma bateria (conjunto) de testes. É preciso contextualizar a informação que obtemos dos testes. A avaliação psicológica envolve, portanto, um conjunto de métodos e técnicas, e os testes são uma parte (muito importante, mas não exclusiva) des-

se processo. Dito isso, é importante frisar que, em algumas circunstâncias, pode ser adequado utilizar apenas um teste para fazer uma avaliação, especialmente quando se trabalha com grupos. Um exemplo disso pode ser visto em um trabalho que teve como objetivo auxiliar o Ministério do Trabalho em uma fiscalização de frigoríficos (abatedouros de galinhas) no sul do Brasil. Tratava-se de encontrar uma forma de demonstrar se haveria nexos causal entre o adoecimento mental e as condições de trabalho enfrentadas em alguns setores desses frigoríficos. Foi utilizado um único instrumento, a Escala Fatorial de Neuroticismo/Ajustamento Emocional (EFN), que mede ansiedade, depressão, vulnerabilidade e desajustamento emocional. Esse teste foi aplicado a trabalhadores dos diferentes setores de produção e administrativos, e os resultados mostraram com muita clareza que o ambiente de trabalho de alguns setores estava efetivamente associado a índices mais elevados de ansiedade, depressão, vulnerabilidade e desajustamento. Os resultados dessa assessoria foram publicados e é interessante também porque mostra uma estratégia para usar a avaliação psicológica na defesa dos direitos dos trabalhadores (ver Hutz, Zanon, & Neto, 2013). Embora nessa e em outras situações seja apropriado usar apenas um teste ou um conjunto de testes, em geral, psicólogos utilizam outros métodos e técnicas para realizar uma avaliação psicológica.

## **OUTROS MÉTODOS E TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**

### **Entrevista**

Uma entrevista pode ser feita com diferentes finalidades e com vários objetivos. É um procedimento complexo que requer treinamento especializado. Este capítulo não tem por objetivo treinar ou ensinar a realizar entrevistas e, muito menos, esgotar uma discussão longa sobre todas as características e formas que elas podem assumir. Vamos apenas apresentar os aspectos básicos da entrevista. No próximo livro da coleção Avaliação Psicológica, que será lançado em breve, haverá uma série de capítulos que discutirão o uso de entrevistas para a realização de psicodiagnósticos.

Entrevistas podem ser estruturadas, semiestruturadas ou informais (não estruturadas). As primeiras seguem um roteiro muito preciso (veremos um exemplo mais adiante), em que o entrevistador dispõe de um conjunto de perguntas que devem ser feitas. Esse roteiro é organizado com o objetivo de colher dados específicos que permitam gerar hipóteses diagnósticas ou produzir comparações entre todas as pessoas entrevistadas. O entrevistador geralmente faz anotações ao longo da entrevista. As questões e as perguntas feitas não costumam requerer respostas longas e, por isso, em geral não são gravadas.

Entrevistas semiestruturadas, como o nome diz, também têm um roteiro e um conjunto básico de questões, mas o entrevistador não fica totalmente preso a esse roteiro e, em função das respostas, pode conduzir a entrevista para outros rumos e explorar com mais profundidade informações que o entrevistado traz. Contudo, há alguns tópicos que devem ser abordados ao longo da entrevista. O desvio para outros temas é feito com o objetivo de entender melhor o entrevistado e colher mais informações. Em geral, esse tipo de entrevista deve ser gravado.

Por fim, entrevistas informais, ou não estruturadas, não têm um roteiro preestabelecido, embora o entrevistador geralmente tenha algumas questões que deseje explorar. Ele ouve o entrevistado e, em função do conteúdo de sua fala, faz perguntas ou observações. A principal vantagem das entrevistas não estruturadas é a possibilidade que o entrevistador tem de descobrir novas informações ou de explorar um tópico de forma mais aprofundada. A desvantagem é o tempo necessário para realizar esse procedimento. Entrevistas não estruturadas podem demandar um tempo muito mais longo e devem sempre ser gravadas.

Como decidir qual tipo de entrevista usar? Não há uma regra absoluta. Depende muito do objetivo da entrevista e do próprio entrevistador. Para uma entrevista inicial, com um paciente que procura atendimento pela primeira vez em uma clínica ou consultório, geralmente são usadas entrevistas não estruturadas, apesar de algumas clínicas terem roteiros para entrevistas semiestruturadas. Já entrevistas de seleção de pessoal tendem a ser estruturadas ou semiestruturadas, dada sua natureza. Entrevistas clínicas ou de acompanhamento podem variar de estruturadas a não estruturadas, dependendo de seus objetivos específicos e da formação do entrevistador. Há literatura substancial nessa área, e não existe realmente consenso sobre que tipo de entrevista é melhor para cada finalidade. Provavelmente, a maioria dos clínicos prefira entrevistas estruturadas ou semiestruturadas para fazer diagnósticos; contudo, recentemente, Jones (2010) publicou uma defesa importante de entrevistas não estruturadas para fins de diagnóstico clínico.

Como já mencionado, há sempre necessidade de treinamento para a realização de entrevistas. Embora a entrevista seja fundamentalmente um processo de interação verbal, é importante observar atentamente o entrevistado. Gestos, expressão facial, tom de voz, silêncios e hesitações podem trazer informações importantes. O entrevistador deve ser treinado para fazer essas observações, não importa qual tipo de entrevista esteja sendo feito.

Há vários modelos de entrevistas estruturadas e semiestruturadas que são usadas para fins de diagnóstico. No segundo livro desta coleção, serão apresentados e discutidos alguns desses modelos. Um dos principais modelos, amplamente utilizado na prática clínica, é a Structured Clinical Interview para

o DSM-IV (SCID), uma entrevista estruturada desenvolvida em versões para diagnosticar transtornos do Eixo I e do Eixo II do DSM-IV-TR (ver, p. ex., First, Williams, Spitzer, & Gibbon, 2007).<sup>3</sup> Adaptações já estão sendo feitas para o DSM-5, e em breve estará disponível a Structured Clinical Interview para o DSM-5 (First, Williams, Karg, & Spitzer, 2015). Outra importante entrevista estruturada é a Autism Diagnostic Interview (ADI-R), cuja versão original data do fim da década de 1980 (Lord, Rutter, & Couteur, 1994). Essa entrevista, em geral, é complementada por uma observação com um roteiro sistematizado, como veremos mais adiante.<sup>4</sup>

É importante notar que essas entrevistas para fins diagnósticos (demos, aqui, apenas dois exemplos de entrevistas estruturadas que são padrão-ouro) requerem extenso treinamento e que somente devem ser realizadas por especialistas na área.

## Observação

Técnicas de observação vêm sendo desenvolvidas de forma sistemática desde meados do século XX para fins de avaliação psicológica (McReynolds, 1975). A observação é um método que gera muitas informações. Em maior ou menor escala, está quase sempre presente nos processos de avaliação psicológica, especialmente quando essa avaliação é individual, embora também possa ser utilizada com grupos. Quando se aplica um teste, o psicólogo deve prestar atenção ao comportamento do indivíduo que responde ao instrumento. O respondente está prestando atenção à tarefa? Ou está pensativo, olhando para cima ou para os lados? O respondente faz comentários? Enfim, são detalhes que, embora não sejam utilizados na pontuação do instrumento, permitem algumas inferências sobre a atitude com relação à testagem, sobre o estado de ânimo do testando, e podem auxiliar na interpretação dos resultados. Nas entrevistas, como mencionado anteriormente, a observação é muito importante. Há toda uma comunicação não verbal que precisa ser anotada e levada em consideração.

A observação geralmente é utilizada em ambientes escolares, em hospitais e clínicas e também em residências ou mesmo em laboratórios, para examinar comportamentos de crianças e interações de pais com seus filhos. Em algumas situações, a observação não pode ser substituída de forma adequada por testes ou entrevistas e deve necessariamente ser empregada.

---

<sup>3</sup> Mais informações sobre essas escalas e novidades, inclusive escalas para pesquisas, estão disponíveis em <http://www.scid4.org/>.

<sup>4</sup> Mais informações podem ser encontradas em [www.transtornosdodesenvolvimento.com](http://www.transtornosdodesenvolvimento.com).



Várias técnicas foram desenvolvidas e têm sido utilizadas de forma sistemática, especialmente por psicólogos clínicos e por pesquisadores, tendo produzido vários estudos, alguns inclusive envolvendo questões referentes a sua validade e fidedignidade. O número de técnicas disponíveis é grande e para as mais variadas finalidades. Temos, por exemplo, uma técnica para diagnóstico de autismo, conhecida como The Autism Diagnostic Observation Schedule (Hurwitz & Yirmiya, 2014), que complementa a Autism Diagnostic Interview (ADI-R) (ver também Becker et al., 2012). No Brasil, ainda há poucos recursos nessa área, mas alguns pesquisadores vêm trabalhando para preencher essa lacuna. Marques e Bosa (no prelo) desenvolveram um protocolo de observação (PROTEA-R) que sistematiza a avaliação clínica de crianças com suspeita de autismo e que contém uma escala que avalia os comportamentos que são critérios diagnósticos no DSM-IV e no DSM-5. Há outros instrumentos sendo desenvolvidos para uso no Brasil, que em breve serão publicados. Uma revisão geral das propriedades psicométricas dos instrumentos disponíveis nessa área foi feita recentemente por Backes, Mõnego, Bosa e Bandeira (2014).

Enfim, a observação pode envolver muitas técnicas e, como todas as práticas de avaliação psicológica, requer treinamento e preparação. Essa breve apresentação certamente não esgota o assunto. Ela apenas visa a introduzir a questão e a chamar a atenção para a importância e para a complexidade dos procedimentos de observação. Há extensa literatura sobre métodos e técnicas de observação. Boas fontes de revisão e informação, além das já citadas neste capítulo, podem ser encontradas em Hartman, Barrios e Wood (2003), para discussão de princípios gerais de observação comportamental, em Dishion e Granic (2003), para observação de relacionamentos e interações sociais, e em Skinner, Rhymer e McDaniel (2000), para observação em escolas.

## QUESTÕES

1. Qual a diferença entre avaliação psicológica e testagem psicológica?
2. O que são pontos de corte? Por que eles são importantes?
3. Por que não se recomenda, em geral, que diagnósticos sejam feitos apenas com o uso de um teste?
4. Quais as vantagens e as desvantagens de usar entrevistas estruturadas e não estruturadas?
5. Por que a observação é importante na avaliação psicológica?

## REFERÊNCIAS

Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.

- Backes, B., Mõnego, B. G., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2014). Psychometric properties of assessment instruments for autism spectrum disorder: A systematic review of Brazilian studies. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 154-164.
- Becker, M. M., Wagner, M. B., Bosa, C. A., Schmidt, C., Longo, D., Papaleo, C., & Riego, R. S. (2012). Tradução e validação da ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) para diagnóstico de autismo no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70(3), 185-190.
- Bowman, M. L. (1989). Testing individual differences in ancient China. *American Psychologist*, 44(3), 576-578.
- Dishion, T. J., & Granic, I. (2003). Naturalistic observation of relationship processes. In S. N. Haynes, E. M. Heiby, & M. Hersen (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. 3, Behavioral Assessment, pp. 143-164). New Jersey: Wiley.
- First, M. B., Williams, J. B.W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2015). *Structured clinical interview for DSM 5 disorders (SCID-5-CV)*. Arlington: APP.
- First, M. B., Williams, J. B.W., Spitzer, R. L., & Gibbon, M. (2007). *Structured clinical interview for DSM-IV-TR Axis I disorders, clinical trials version (SCID-CT)*. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Gomes, W. B. (2009). A tradição em avaliação psicológica no Rio Grande do Sul: A liderança e a referência de Jurema Alcides Cunha. In C. S. Hutz (Org.), *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp. 7-24). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hartmann, D. P., Barrios, B. A., & Wood, D. D. (2003). Principles of behavioral observation. In S. N. Haynes, E. M. Heiby, & M. Hersen (Orgs.), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (vol. 3, Behavioral Assessment, pp. 108-127). New Jersey: Wiley.
- Hurwitz, S., & Yirmiya, N. (2014). The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) and its uses in research and practice. In V. B. Patel, V. R. Preedy, & C. R. Martin (Orgs.), *Comprehensive guide to autism* (pp. 345-353). New York: Springer.
- Hutz, C. S., & Bandeira, D. R. (2003). Avaliação psicológica no Brasil: Situação atual e desafios para o futuro. In O. H. Yamamoto, & V. V. Gouveia (Orgs.), *Construindo a psicologia brasileira: Desafios da ciência e prática psicológica* (pp. 261-278). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Neto, H. B. (2013). Adverse working conditions and mental illness in poultry slaughterhouses in Southern Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 296-304.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vazquez, A. C. S. (2014). Escala de autoestima de Rosenberg. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em psicologia positiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Jones, K. D. (2010). The unstructured clinical interview. *Journal of Counseling & Development*, 88(2), 220-226.

Lord, C., Rutter, M., & Le Couteur, A. (1994). Autism diagnostic interview-revised: A revised version of a diagnostic interview for caregivers of individuals with possible pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 24(5), 659-685.

Marques, D., & Bosa, C. A. (no prelo). Autismo: Validação preliminar de um protocolo clínico de observação do comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.

McReynolds, P. (1975). *Advances in psychological assessment*. San Francisco: Jossey-Bass.

NY State Education Department. (2015). *Finding your way around the TI-83+/84+ graphic calculator*. Recuperado de <http://mathbits.com/MathBits/TISection/Statistics2/normaldistribution.htm>

Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(n. spe.), 25-35.

Skinner, C. H., Rhymer, K. N., & McDaniel, E. C. (2000). Naturalistic direct observation in educational settings. In S. N. Elliot, J. C. Witt, E. S. Shapiro, & T. R. Kratochwill (Eds.), *The Guilford school practitioner series: Conducting school based assessment of child and adolescent behavior* (pp. 21-54). New York: Guilford.

Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing* (2nd ed.). Hoboken: Wiley.

## LEITURA SUGERIDA

Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Jr., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., ... Rutter, M. (2000). The autism diagnostic observation schedule-generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205-223.