

Vestimenta, artefatos e psicopatologia - os efeitos de indicadores não verbais no psicodiagnóstico da depressão

Natália Pascon Cognetti¹

Sandro Caramaschi

Faculdade de Ciências, UNESP – Campus Bauru

RESUMO: A análise da prevalência de depressão entre os países aponta o Brasil como a região com maior percentual de casos na América Latina. A busca pela aceitação da imagem e pertencimento social acaba colaborando ao “esquecimento” das próprias características de personalidade do indivíduo, as quais, quando contraditórias às valorizadas midiaticamente, são renunciadas pelo sujeito. Em presença destas práticas, psicopatologias como a depressão ganham destaque. Ao partir da visão que tanto o paciente depressivo quanto o profissional voltado ao tratamento deste transtorno, fazem parte de uma mesma configuração social, analisa-se a influência de padrões de comunicação não verbais na ótica de psicodiagnóstico adotada pelo profissional da ciência psicológica. O objetivo do presente estudo foi o de descrever os efeitos da aparência física do sujeito (considerando a vestimenta, adornos e aparência geral do indivíduo), sobre o processo de psicodiagnóstico do transtorno depressivo, por estudantes de Psicologia. Participaram da pesquisa 117 sujeitos, maiores de 18 anos, do sexo feminino e masculino, graduandos em uma instituição de ensino superior privada. Para a coleta de dados, foram utilizados dois inventários elaborados ante os objetivos da pesquisa, classificados em Perfil A e Perfil B. Além de características sociodemográficas, os inventários contemplaram questões envolvendo os sintomas da depressão (a partir dos critérios diagnósticos para o transtorno depressivo maior, presentes no DSM-5) e de disfarce. Observou-se a influência dos aspectos vestimentas e adornos utilizados pelo indivíduo, na compreensão do sofrimento psicológico. Concebe-se que tais aspectos devem ser considerados no processo de psicodiagnóstico, mas interpretados a partir de uma visão global e pautada em outros instrumentos para a coleta de dados. Espera-se que os resultados do estudo contribuam à produção de conhecimentos nas áreas de comunicação.

Palavras-chave: Transtorno depressivo, Comunicação não verbal, Psicodiagnóstico.

Clothing, Artifacts and Psychopathology: a study on the effects of nonverbal indicators in the psychodiagnosis of depression

ABSTRACT: The analysis of the prevalence of depression among countries points to Brazil as the region with the highest percentage of cases in Latin America. The search for acceptance of the image and social belonging ends up collaborating with the "forgetting" of the personality characteristics of the individual, which, when contradictory to the mediated values, are renounced by the subject. In the presence of these practices, psychopathologies such as depression are highlighted. Based on the view that both the depressive patient and the professional focused on the treatment of this disorder are part of the same social configuration, the influence of non-verbal communication patterns is analyzed in the psychodiagnostic perspective adopted by the professional of psychological science. The objective of the present study was to describe the effects of the physical appearance of the subject (considering the dress, adornments and general appearance of the individual), on the psychodiagnostic process of the depressive disorder, by Psychology students. A total of 117 subjects, 18 years of age and older, male and female, were enrolled in a private higher education institution. For the data collection, two inventories were used that were elaborated before the research objectives, classified in Profile A and Profile B. In addition to sociodemographic characteristics, the inventories contemplated questions involving the symptoms of depression (from the diagnostic criteria for the major depressive disorder, present in DSM-5) and disguise. It was observed the influence of the clothes and adornments used by the individual, in the understanding of the psychological suffering. It is conceived that such aspects should be considered in the process of psychodiagnosis, but interpreted from is being carried out, the scientific field of social skills research needs more theoretical and applied studies.

Keywords: Depressive disorder, Non-verbal communication, Psychodiagnosis.

¹ Natália Pascon Cognetti. End. Eletrônico: pascon.natalia@gmail.com

Introdução

Os resultados de pesquisas realizadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) têm demandado atenção dos profissionais da área quanto à etiologia da Depressão. De acordo com os dados divulgados pelo órgão, referentes à pesquisa realizada no ano de 2015, mais de trezentos milhões de indivíduos sofrem com o transtorno depressivo, todavia, estima-se que menos da metade destes receba auxílio e tratamento adequados. A análise da prevalência de depressão entre os países aponta o Brasil como a região com maior percentual de casos na América Latina (calcula-se que mais de dez milhões de pessoas sofram com o transtorno depressivo no país) (OMS, 2017).

Tais dados refletem a configuração – social, econômica e cultural – da atual sociedade mundial. Além da influência tecnológica nas relações interpessoais, observam-se padrões de comportamento e comunicação sendo ditados como adequados a uma “boa imagem social”. Tavares (2010) discute as consequências desta configuração ante a depressão. Para o teórico “a dinâmica do cenário social contemporâneo, com toda sua infinita gama de imposições e a conseqüente subversão das reais necessidades dos indivíduos, acaba por se forjar uma verdadeira ‘falsificação da vida social’” (p. 14).

A incessante busca pela aprovação social pode ser analisada como um dos indicadores de uma sociedade fragilizada e adoecida; a busca pela aceitação da imagem e pertencimento social acaba colaborando ao “esquecimento” das próprias características de personalidade do indivíduo, as quais, quando contraditórias às valorizadas midiaticamente, são renunciadas pelo sujeito.

Em presença destas práticas, as psicopatologias assumem papéis de destaque: transtornos alimentares, fóbico-sociais e depressivos são apenas alguns dos exemplos observados entre os psicodiagnósticos contemporâneos. Ao mesmo tempo em que estes dados conduzem à atenção para as consequências do alto índice de adoecimento psicológico, questiona-se a compreensão etiológica deste e, com igual importância, o processo de psicodiagnóstico e tratamento do indivíduo.

Ao partir da visão que tanto o paciente depressivo quanto o profissional voltado ao tratamento deste transtorno, fazem parte de uma

mesma configuração social, analisa-se a influência de padrões de comunicação não verbais na ótica de psicodiagnóstico adotada pelo profissional da ciência psicológica. Sabe-se que a comunicação verbal exerce grande influência nas relações sociais, todavia, busca-se analisar de que forma comportamentos constituintes do processo de comunicação não verbal podem influenciar o psicodiagnóstico do transtorno depressivo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), classifica os tipos de transtornos depressivos em: disruptivo da desregulação do humor; depressivo maior; depressivo persistente; disfórico pré-menstrual; transtorno depressivo induzido por substância e/ou medicamento; transtorno depressivo devido a outra condição médica, e transtorno depressivo especificado e não especificado. Tais psicopatologias possuem em comum “a presença do humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (DSM-5, 2014, p. 155).

Em meio às características diagnósticas do transtorno depressivo (considerando para análise o transtorno depressivo maior enquanto condição mais frequente nos diagnósticos da área), estão alguns aspectos não verbais da comunicação; entre estes, movimentos psicomotores alterados (como exemplo, têm-se os movimentos corporais lentificados e tendência à inclinação inferior da postura), pausas antes de respostas e expressões faciais de choro e/ou tristeza (DSM-5, 2014).

Para a melhor compreensão, o processo de comunicação não verbal engloba aspectos como gestos, expressões faciais, postura, espaço interpessoal e vestimenta dos indivíduos (Fiquer, 2010); tais aspectos exercem papel relevante no processo geral de comunicação, colaborando a transmissão e recepção de informações nas interações sociais (Knapp & Hall, 1999). Entre as possíveis definições para o tema, está a de comunicação não verbal enquanto a utilização de meios que favoreçam a expressão do sujeito, sem que seja utilizada a “linguagem escrita, falada ou seus derivados não sonoros (linguagem dos surdos-mudos, por exemplo)” (Mesquita, 1997, p. 158).

Para Knapp e Hall (1999), definir a comunicação não verbal consiste em uma tarefa complexa que, frequentemente, envolve a compreensão da díade verbal/não verbal como

conflitantes. Ao apresentarem possíveis definições sobre esta, os teóricos refletem:

Por exemplo, os gestos que compõem a linguagem de sinais dos surdos são claramente linguísticos, ou seja, verbais. No entanto, gestos com as mãos, com frequência são considerados comportamentos 'diferentes das palavras'. Por outro lado, nem todas as palavras faladas ou 'aparentes' cadeias de palavras são clara ou estritamente verbais, a exemplo de palavras onomatopeicas e da fala particular usada por leiloeiros e alguns afásicos. Às vezes, a linha entre comunicação verbal e não verbal é muito difusa. Esperar por categorias precisas e organizadas é com frequência menos realista do que esperar por pontos de interseção (...) (p. 17).

Entre os aspectos observados na comunicação não verbal, relevantes aos processos de transmissão, recepção e interpretação das informações e/ou emoções, estão a vestimenta e artefatos utilizados pelo indivíduo (Knapp & Hall, 1999). Muitos destes códigos são empregados pelo sujeito que recebe a mensagem para dedução do que o outro quer lhe comunicar e/ou transmitir (considerando as emoções envolvidas na mensagem). Deste modo, entende-se que, ainda que a intenção do indivíduo não seja a de se comunicar, a forma como se apresenta fisicamente pode interferir na compreensão que os outros terão dele.

Neste sentido, destaca-se a discussão acerca da intencionalidade no processo de comunicação não verbal. Tanto o emissor quanto o receptor da mensagem, expressam-se muitas vezes sem que seja possível avaliarem o quão consciente e planejado fora o comportamento manifestado (Knapp & Hall, 1999). Portanto, mesmo que não haja 'intenção' na forma como o indivíduo se apresenta (vestimenta, cuidado físico, dentre outras características gerais relacionadas à sua aparência), o interlocutor poderá atribuir significado a esta, buscando justificar as suas próprias atitudes e compreensão.

Fiquer (2010), em seu estudo sobre Comunicação não verbal e depressão: uso de indicadores não verbais para avaliação da gravidade, melhora clínica e prognóstico, buscou analisar características diagnósticas e de melhora clínica da depressão, tendo como parâmetro para avaliação aspectos não verbais do comportamento.

Ao observar códigos não verbais de pacientes deprimidos, bem como fatores comportamentais de envolvimento não verbal entre paciente e entrevistador, a autora enfatiza a

importância destes indicadores como instrumento diagnóstico. Entre as análises dos resultados observados na pesquisa, ressalta-se:

A contribuição da comunicação não verbal parece ser de 'mão-dupla': por um lado, a partir de comportamentos sugestivos de isolamento, desinteresse social, dificuldade de comunicação e tristeza, sinaliza maior gravidade e pior prognóstico da doença. Por outro lado, a partir de comportamentos interpessoais de envolvimento, sugere recursos emocionais e sociais que podem evitar intensificação do quadro depressivo e indicar resposta clínica (Fiquer, 2010, p. 39).

A partir das considerações teóricas realizadas, a presente pesquisa objetivou descrever de que forma a comunicação não verbal interfere no processo de psicodiagnóstico do transtorno depressivo, por estudantes de Psicologia; fora selecionada como variável independente a aparência física apresentada pelo paciente (considerando a vestimenta, adornos e aparência geral do sujeito). Para tanto, elaborou-se dois perfis pessoais (Perfil A e Perfil B) díspares quanto a variável independente, e apresentados aos participantes do estudo. A seguir, estão delimitados os objetivos da pesquisa, procedimentos metodológicos adotados e os resultados e discussão realizados por meio dos dados coletados e sociais (Del Prette & Del Prette, 1998).

Métodos

Objetivos

A pesquisa teve como objetivo geral descrever os efeitos da aparência física do sujeito (considerando a vestimenta, adornos e aparência geral do indivíduo), sobre o processo de psicodiagnóstico do transtorno depressivo, por estudantes do curso de Psicologia. E, além disso, como objetivos específicos descrever a percepção de estudantes do curso de Psicologia quanto a indicadores não verbais do transtorno depressivo e identificar os sintomas depressivos atribuídos pelos participantes aos perfis de análise A e B.

Participantes

Participaram deste estudo 117 estudantes do curso de Psicologia, maiores de 18 anos, do sexo feminino e masculino, graduandos em uma instituição de ensino superior privada; a amostra contou com alunos cursantes do primeiro ao último período do curso.

Local

A coleta de dados fora realizada na própria instituição de ensino superior dos estudantes, localizada em uma cidade na região Norte do Estado de São Paulo, com aproximadamente 80 mil habitantes. O procedimento de coleta iniciou-se apenas após a autorização da instituição de ensino para a realização das atividades da pesquisa.

Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados neste estudo dois inventários (Apêndice A) elaborados ante os objetivos da pesquisa, os quais foram classificados em: Perfil A e Perfil B. Além de características sociodemográficas (sexo, idade e ano do curso), os inventários contemplam questões objetivas envolvendo os sintomas da depressão (a partir dos

critérios diagnósticos indicados para o transtorno depressivo maior, presentes no DSM-5) e questões de disfarce. Os dois instrumentos são idênticos quanto à estrutura e conteúdo das questões, divergindo apenas nas características de vestimenta e aparência física dos perfis apresentados (A e B). Os inventários contam com 12 questões (sendo 4 de disfarce e 8 questões de avaliação dos sintomas depressivos), as quais deverão ter a intensidade e/ou veracidade do sintoma, ou situação apresentada, avaliada pelo participante; este deverá selecionar a resposta que mais se enquadre em sua percepção, considerando a escala Likert de 1 a 5, em que: 1 (Nenhum/a); 2 (Pouco/a); 3 (Médio); 4 (Alto/a) e 5 (Muito Alto/a). Abaixo, segue o Quadro 1 com a descrição física de cada perfil utilizado na coleta de dados:

Quadro 1: Descrição dos indicadores não verbais vestimenta e aparência física, dos Perfis A e B utilizados na pesquisa.

Perfil	Descrição
A	Sujeito do sexo feminino, 35 anos; utiliza batom cor rosa, possui cabelo tingido na cor ruiva e preso; usa vestido branco e sandália no tom nude.
B	Sujeito do sexo feminino, 35 anos; não utiliza batom, está com o cabelo solto e possui mexas 'por fazer' na cor ruiva; veste bermuda jeans e camiseta marrom, usa chinelo.

Procedimentos para coleta de dados

Participaram da pesquisa apenas os estudantes que concordaram com as condições presentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se na elaboração deste as normas impostas pela Resolução nº 466 de 2012, a qual regulamenta a realização de pesquisas com seres humanos. O termo foi apresentado aos sujeitos após a submissão e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", campus Bauru, SP. A aplicação dos inventários ocorreu em ambiente de sala de aula, sendo os instrumentos Perfil A Perfil B entregues, nesta ordem, a todos os participantes da pesquisa.

Procedimentos de análise de dados

Os dados de cada instrumento foram avaliados por meio de estatística descritiva e comparativa. Além das médias totais avaliadas em cada inventário, foram consideradas as médias parciais, obtidas a partir da avaliação por ano do curso.

Resultados e Discussão

A partir da análise dos dados, observou-se que a faixa etária dos estudantes foi de 18 a 60 anos, com média de idade de, aproximadamente, 24 anos. Dos 117 participantes, 82,05% (n²96) foi do sexo feminino e 18,80% (n22) do sexo masculino; quanto aos anos cursantes pelos sujeitos durante a coleta, 19,65% (n23) frequentava o 1º ano, 17,94% (n21) o 2º, 23,93% (n28) o 3º, 24,78% (n29) o 4º e 13,67% (n16) o 5º ano do curso, com média de 2,94.

² Amostra calculada.

Na Tabela 1 está indicada a frequência (média) das respostas apresentadas pelos 117 participantes ante os perfis A e B, em cada uma das questões analisadas no inventário; considerando a escala Likert utilizada, quanto mais próximo do valor “1”, deve-se compreender que menor é o grau indicativo de sofrimento para o perfil, já quanto mais próximo do valor “5”, maior o grau de sofrimento avaliado.

A fim de que fosse possível estabelecer esta escala de avaliação, o item “1” dos inventários (indicado na Tabela 1) teve os seus resultados invertidos para a análise final, de forma que as respostas classificadas com os valores “1” e “2” foram, respectivamente, invertidas para os valores “5” e “4”.

Tabela 1 - Média das respostas apresentadas em cada item avaliado ante os Perfis A e B pelos participantes³.

Item	Questão	Perfil A	Perfil B
1.	Qual o grau de disposição deste sujeito para atividades de lazer?	2,53	2,79
2.	Qual o grau de pessimismo deste sujeito?	2,58	2,92
3.	Qual o grau de sofrimento psicológico deste sujeito?	2,83	2,96
4.	Qual o grau de ansiedade deste sujeito?	2,91	2,97
5.	Qual o grau de tristeza deste sujeito?	2,59	2,86
6.	Qual a probabilidade deste sujeito ter a concentração e atenção reduzidas?	2,73	2,87
7.	Qual o grau de solidão deste sujeito?	2,57	2,74
8.	Qual a possível necessidade deste sujeito pela Psicoterapia?	3,43	3,41

Observa-se por meio dos dados que, com exceção do item 8, todas as questões apresentaram média menor no perfil A quando comparadas as médias no perfil B; tais dados sugerem, portanto, a maior intensidade de sintomas depressivos no sujeito descrito neste último perfil. É importante retomar que

³ Para a análise estatística foram desconsideradas as questões “disfarces” utilizadas nos inventários A e B.

o primeiro perfil apresentado aos estudantes (A) indicava um sujeito do sexo feminino mais próximo dos padrões de vestimenta e aparência física geral, avaliados como “elegantes” e frequentes em indivíduos de classe médio-alta. Já o sujeito contemplado no Perfil B apresentava vestimenta e características físicas mais próximas daquelas consideradas, pela sociedade contemporânea, como indicadores de classe social inferior e/ou de pessoas “desarrumadas”. Teóricos têm discutido a crescente influência das características não verbais relacionadas ao vestuário e aparência, na estereotipização e categorização social de indivíduos, seja em contexto profissional ou pessoal (Okuma, 1990; Vieira, Okuma & Miranda, 1991; Marcondes Filho, 1986).

Castro e Silva (2001) ressaltam o cuidado que profissionais da saúde precisam apresentar diante da decodificação de sinais não verbais. Por meio da pesquisa realizada pelos autores, observou-se a dificuldade dos participantes (enfermeiros) em identificarem, de forma precisa, a influência de sinais não verbais na avaliação e assistência destes para com os pacientes. Neste sentido, os teóricos advertem a necessidade da compreensão holística dos sinais não verbais, em detrimento de interpretações pontuais.

Ao contemplar os objetivos desta pesquisa, reforça-se a relevância de aspectos não verbais no processo de comunicação, na área da saúde, todavia, recomenda-se cautela na interpretação destes, uma vez que a avaliação psicológica descontextualizada poderá estereotipar o sujeito, além de enviesar a análise de dados obtidos por testes, observações e/ou entrevistas. Ramos e Bortagarai (2012) concluem que “a promoção de uma assistência holística que envolva as necessidades bio-psico-sócio-espirituais e emocionais deve passar por um processo comunicativo eficaz entre terapeuta-sujeito” (p. 168).

Ainda sobre os resultados apresentados na Tabela 1, analisa-se as médias indicadas no item 8, para cada perfil. Diferentemente dos demais, este fora o único item a contemplar menor média no Perfil B, quando comparado ao Perfil A. Como observado, o conteúdo do item visava avaliar a percepção dos estudantes quanto à necessidade de psicoterapia pelo perfil indicado em cada inventário. Questiona-se a possibilidade deste resultado estar atrelado a ordem de apresentação dos perfis aos participantes, uma vez que estes não eram informados sobre a apresentação de mais um inventário para avaliação. Psicologia - Saberes & Práticas, n.2, v.1,21-27, 2017.

Sampieri, Collado e Lucio (2006) alertam para o cuidado metodológico, a fim de se evitar a indução de respostas dos sujeitos em pesquisas. Além de atenção para com os procedimentos de coleta de dados, os teóricos ressaltam a interferência da deseabilidade social; esta poderá influenciar os participantes a darem respostas que sejam culturalmente mais aceitas. Neste sentido, compreende-se que o fato de avaliar a necessidade de psicoterapia com estudantes de Psicologia pode ter induzindo-os a responder respeitando-se as normas e importância dada ao processo, pela sua comunidade profissional.

Além da média das análises totais de cada item, foram também avaliadas as médias apresentadas ante os itens selecionados, por ano do curso. A Tabela 3 contempla tais informações.

Tabela 2 - Médias dos itens de cada perfil classificadas por ano do curso.

Item	Questão	Ano/curso	Perfil A	Perfil B
1.	<i>Qual o grau de disposição deste sujeito para atividades de lazer?</i>	1°	2,74	2,57
		2°	2,33	2,67
		3°	2,50	3,11
		4°	2,41	2,69
		5°	2,75	2,88
2.	<i>Qual o grau de pessimismo deste sujeito?</i>	1°	2,26	2,78
		2°	2,62	2,67
		3°	2,32	3,07
		4°	2,97	3,10
3.	<i>Qual o grau de sofrimento psicológico deste sujeito?</i>	1°	2,87	2,87
		2°	2,81	2,71
		3°	2,79	3,18
		4°	2,69	2,93
		5°	3,13	3,06
4.	<i>Qual o grau de ansiedade deste sujeito?</i>	1°	2,96	2,91
		2°	2,95	2,76
		3°	2,68	2,96
		4°	2,90	3,10
5.	<i>Qual o grau de tristeza deste sujeito?</i>	1°	2,30	2,70
		2°	2,81	2,71
		3°	2,36	2,96
		4°	2,69	2,97
		5°	2,94	2,94
6.	<i>Qual a probabilidade deste sujeito ter a concentração e atenção reduzidas?</i>	1°	2,78	2,83
		2°	2,67	2,67
		3°	2,50	2,93
		4°	2,83	3,00
		5°	2,94	2,88
7.	<i>Qual o grau de</i>	1°	2,39	2,39

	<i>solidão deste sujeito?</i>	2°	2,43	2,57
		3°	2,39	3,00
		4°	2,76	2,79
		5°	3,00	2,88
		1°	3,70	3,48
8.	<i>Qual a possível necessidade deste sujeito pela Psicoterapia?</i>	2°	3,48	3,19
		3°	3,57	3,64
		4°	3,17	3,28
		5°	3,31	3,44

É possível analisar, por meio dos dados apresentados na Tabela 3, que o item 2 fora o que contemplou maior frequência na diferença entre as médias do Perfil A e do Perfil B (considerando maiores médias no Perfil B e menores no A). Tal item envolve o grau de pessimismo atribuído ao perfil avaliado, e é utilizado como importante indicador do transtorno depressivo em processos de diagnóstico (DSM-5, 2014).

A mesma análise, quando realizada por ano do curso, reflete que dentre os estudantes, os cursantes dos 3° e 4° anos foram os que apresentaram frequência maior de diferença quanto às médias indicadas no Perfil B, quando comparadas aos valores do Perfil A. Levanta-se a possibilidade destes resultados relacionarem-se ao fato de, quando analisado o Projeto Político Pedagógico do curso de Psicologia, da instituição de ensino superior em que os participantes estudam, ter se observado que as disciplinas Psicopatologia I e II concentram-se, respectivamente, no 3° e 4° anos da grade. Desta forma, questiona-se a maior sensibilidade ao tema pelos alunos destes períodos, visto vivenciarem, no momento da coleta de dados, o estudo dos transtornos depressivos.

Considerações Finais

A presente pesquisa buscou descrever os efeitos da aparência física do sujeito (considerando a vestimenta, adornos e aparência geral do indivíduo), sobre o processo de psicodiagnóstico do transtorno depressivo, por estudantes do curso de Psicologia. Tal objetivo visou levantar a discussão acerca da influência de indicadores não verbais na atuação psicológica. Ainda que a literatura apresente a relevância destes aspectos para a atuação na área da saúde (Ramos & Bortagarai, 2012; Fiquer, 2010; Knapp & Hall, 1999), a discussão sobre o cuidado na generalização dos sinais não verbais e/ou estereotipização do indivíduo por meio destes deve ser aclarada.

A análise estatística realizada indicou a influência dos aspectos vestimentas e adornos utilizados pelo indivíduo, na compreensão de seu sofrimento psicológico pelos estudantes participantes da pesquisa. Concebe-se que tais aspectos devem ser considerados no processo de psicodiagnóstico, mas interpretados a partir de uma visão global e pautada em outros instrumentos para a coleta de dados, pelo psicólogo.

Cunha (2000) define o processo de psicodiagnóstico como àquele que “visa a identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com um foco na existência ou não de psicopatologia” (p. 23). Acerca da caracterização deste processo, a autora afirma:

Caracterizamos o psicodiagnóstico como um processo científico, porque deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou infirmadas através de passos predeterminados e com objetivos precisos. Tal processo é limitado no tempo, baseado num contrato de trabalho entre paciente ou responsável e o psicólogo (...). O plano de avaliação é estabelecido com base nas perguntas ou hipóteses iniciais, definindo-se não só quais os instrumentos necessários, mas como e quando utilizá-los (Cunha, 2010, p. 26).

Portanto, em sua atuação psicológica (independentemente do contexto de aplicação dos conhecimentos), o psicólogo deverá zelar pela ética, ciência, e o cuidado nas atividades e interpretações realizadas. Espera-se que os dados discutidos neste estudo contribuam a produção de conhecimentos nas áreas de comunicação não verbal e psicodiagnóstico de transtornos depressivos. Sugere-se que mais estudos sejam realizados, visando coletar a percepção de estudantes e/ou profissionais da área psicológica, acerca dos sinais verbais e não verbais relevantes em um processo de diagnóstico e prognóstico clínico.

Referências

- Castro, R. B. R. de & Silva, M. J. P. (2001). A comunicação não verbal nas interações enfermeiro-usuário em atendimentos de saúde mental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 9(1), 80-87. [Versão Eletrônica].
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). (2012). Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012.
- DSM-5, *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (2014). American Psychiatric Association. Trad. de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed.
- Fiquer, J. T. (2010). *Comunicação não verbal e depressão: uso de indicadores não verbais para avaliação de gravidade, melhora clínica e prognóstico*. Tese, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Knapp M. & Hall, J. (1999). *Comunicação Não-Verbal na Interação Humana*. Editora JSN Ltda., São Paulo.
- Marcondes Filho, C. (1986). *Quem manipula quem?* Petrópolis: Ed. Vozes.
- Mesquita, R. M. (1997). Comunicação não verbal: relevância na atuação profissional. *Rev. Paul. Educ. Fís.*, São Paulo, 11(2), 155-163. [Versão eletrônica].
- Okuma, S. S. (1990). *A prática da atividade física e a sua relação com a publicidade de televisão*. Dissertação. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Organização Mundial da Saúde (Brasil). (2017). *Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha "Vamos conversar"*. Recuperado de: <<http://www.paho.org/bra>>.
- Ramos, A. P. & Bortagarai, F. M. (2012). A Comunicação não verbal na área da Saúde. [Versão eletrônica] *Rev. CEFAC*, 14(1), 164-170.
- Sampieri, R. H.; Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Tavares, L. (2010). *A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistêmica do sujeito depressivo*. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica. Disponível em *SciELO Books*.
- Vieira, R. M., Okuma, S. S. & Miranda, M. L. (1991). Estereótipo, identidade social e diferenças intergrupais de professores de Educação Física. *Anais do Congresso Internacional: Uma Visão das Atividades Físicas na Passagem para o 3^o. Milênio*. Rio de Janeiro, RJ, 158-159.

Recebido em 02/08/2018
Aceito em 26/09/2018